

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS RENÉ RACHOU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS NAS
SOCIEDADES CONTEMPORÂNEAS**

**DIÁLOGOS COM ADOLESCENTES SOBRE RELAÇÕES AMOROSAS,
CIDADANIA SEXUAL E DEMOCRACIA ÍNTIMA: proposições para uma Educação em
Saúde Emancipatória!**

por

Helena Maria Campos

Belo Horizonte

2017

HELENA MARIA CAMPOS

DIÁLOGOS COM ADOLESCENTES SOBRE RELAÇÕES AMOROSAS, CIDADANIA SEXUAL E DEMOCRACIA ÍNTIMA: proposições para uma Educação em Saúde Emancipatória!

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva – área de concentração Ciências Humanas e Sociais em Saúde, no âmbito do convênio de cotutela entre a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade de Coimbra.

Orientação:

Dra. Maria do Carmo Fonseca

Dra. Virgínia Torres Schall (in memoriam)

Dra. Ana Cristina Santos

Belo Horizonte

2017

Catálogo-na-fonte
Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ
Biblioteca do CPqRR
Segemar Oliveira Magalhães CRB/6 1975

C198d Campos, Helena Maria.
2017

Diálogos com adolescentes sobre relações amorosas, cidadania sexual e democracia íntima: proposições para uma educação em saúde emancipatória! / Helena Maria Campos. – Belo Horizonte, 2017.

XVI, 210 f.: il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f.: 187 - 200

Tese (Doutorado) – Tese para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou. Área de concentração: Ciências Humanas e Sociais em Saúde, no âmbito do convênio de cotutela entre a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade de Coimbra.

1. Psicologia do Adolescente/educação 2. Saúde Sexual
3. Direitos Sexuais e Reprodutivos/psicologia 4.
Sexualidade/psicologia 5. Educação em Saúde/métodos I.
Título. II. Fonseca, Maria do Carmo (Orientação). III.
Schall, Virgínia Torres (*in memoriam*). IV. Santos, Ana
Cristina (Orientação).

CDD – 22. ed. – 155.5

HELENA MARIA CAMPOS

DIÁLOGOS COM ADOLESCENTES SOBRE RELAÇÕES AMOROSAS, CIDADANIA SEXUAL E DEMOCRACIA ÍNTIMA: proposições para uma Educação em Saúde Emancipatória!

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva – área de concentração Ciências Humanas e Sociais em Saúde, no âmbito do convênio de cotutela entre a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade de Coimbra.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Bruno Sena Martins (III/CES/UC)

1.º Examinador da Universidade de Coimbra

Prof. Dr. Pablo Pérez Navarro (CES/UC)

2.º Examinador da Universidade de Coimbra

Prof.^a Dr.^a Josélia Oliveira Araújo Firmo (CPqRR/FIOCRUZ)

3.^a Examinadora da FIOCRUZ

Prof.^a Dr.^a Celina Maria Modena (CPqRR/FIOCRUZ)

4.^a Examinadora da FIOCRUZ

Prof.^a Dr.^a Andréa Branco Simão (CEDEPLAR/UFMG)

5.^a Examinadora Externa

Prof.^a Dr.^a Eloisa Helena de Lima (UFOP)

6.º Examinadora Externa

Prof.^a Dr.^a Ivanete Milagres Presot (CPqRR/FIOCRUZ)

Suplente

Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Fonseca (CPqRR/FIOCRUZ)

Orientadora

Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Guilam (VPEIC/FIOCRUZ)

Presidente da Banca Examinadora

Tese defendida e aprovada em Belo Horizonte, 12/09/2017.

A Palavra Mágica

Certa palavra dorme na sombra
de um livro raro.
Como desencantá-la?
É a senha da vida
a senha do mundo.
Vou procurá-la.

Vou procurá-la a vida inteira
no mundo todo.
Se tarda o encontro, se não a encontro,
não desanimo,
procuro sempre.

Procuro sempre, e minha procura
ficará sendo
minha palavra.

*Carlos Drummond de Andrade,
in 'Discurso da Primavera'*

Dedico este trabalho

Aos adolescentes, razão desta pesquisa, por compartilharem comigo a extraordinária experiência de ensinar e aprender e despertarem em mim o desejo de contribuir com a construção de um mundo de justiça, amor e relações compreensivas e igualitárias.

À Virgínia Torres Schall, admirável mestre e orientadora, repleta de sabedoria, sensibilidade, criatividade e ternura, que por ser uma estrela de muita grandeza e brilho, foi nos iluminar do céu, mas estará sempre presente entre nós, em nossos corações, nos seus ensinamentos e encantamentos através das palavras e obras de arte e científicas.

Ausência

*Por muito tempo achei que a ausência é falta.
E lastimava, ignorante, a falta.
Hoje não a lastimo.
Não há falta na ausência.
A ausência é um estar em mim.
E sinto-a, branca, tão pegada, aconchegada
nos meus braços,
que rio e danço e invento exclamações
alegres,
porque a ausência, essa ausência assimilada,
ninguém a rouba mais de mim.*

(Carlos Drummond de Andrade)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte de luz e inspiração, por tornar meus trabalhos fecundos com sua bênção, conduzir a minha busca e abrasar meu coração com amor e esperança.

À Dra. Virgínia Torres Schall, minha eterna gratidão, por ser uma admirável pesquisadora que conjugava razão e emoção no ato criativo de produzir ciência; por ser notável pessoa humana e iluminada, sempre a iluminar outros, se dispôs a trilhar comigo o caminho do conhecimento e de vida, estando presente mesmo na ausência.

À Dra. Maria do Carmo Fonseca, por ter aceitado me orientar, pela confiança em mim depositada, o que já não é pouco, mas também por ser uma pessoa extraordinária e admirável, cheia de sabedoria, sensibilidade e solidariedade, que com paciência sensata e escuta apurada de minhas angústias e conflitos, ajudou-me a superar as perdas e a prosseguir na pesquisa.

À Dra. Ana Cristina Santos, por ter acreditado no meu potencial produtivo e me recebido do outro lado do Oceano Atlântico, em terras lusitanas, o que me proporcionou uma rica, admirável e excepcional experiência de vida e ampliação de conhecimentos “científicos e não científicos”.

À equipe de pesquisa, Cláudia Gersen Alvarenga Paiva, Isabella Campos de Araújo Mourthé, Marianna Campos Dias Assis, Yago Freire Ferreira e Wagner Jorge dos Santos por acreditarem nesta pesquisa e compartilharem comigo dúvidas e certezas, descobertas, angústias, indignações com as desigualdades e injustiças, mas acima de tudo esperanças e sonhos com um mundo mais justo, equitativo e amoroso.

À Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade de Coimbra por tornarem possível a concretização desse doutorado internacional em cotutela e o estágio doutoral em Coimbra/Portugal. Agradeço aos coordenadores, professores e aos meus amigos Diogo, Diadinéy, Ernani, Flaviany, Lúcia, Marcílio, Magno e Vanessa, por serem presença amorosa e me ajudarem a superar saudades e adversidades nas distantes terras lusitanas e especialmente ao Marcos pelas leituras dos meus escritos e trocas refinadas no enfrentamento dos desafios da ciência.

Ao Centro de Pesquisa René Rachou, FIOCRUZ Minas, por me apoiar em todos os momentos deste doutorado e viabilizar a realização dessa pesquisa, especialmente à Dra. Profa. Josélia Oliveira Araújo Firmo e Dr. Prof. Sérgio William Viana Peixoto, coordenadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Agradeço às secretárias Andréa Dias, Patrícia Parreira e Aline Sodré. Agradeço aos professores, especialmente a Dra. Celina Maria Modena e colegas que contribuíram com o meu processo de construção do conhecimento, particularmente ao Wagner Jorge dos Santos por estar comigo durante todo o percurso acadêmico, segurando minhas mãos para atravessar as partes mais áridas da escrita, me reconduzindo aos trilhos da minha procura.

Às Bibliotecas do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ e do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra por promover acesso gratuito à informação técnico-científica, em especial ao Segemar Oliveira Magalhães e Núzia Pereira dos Santos (BRASIL), Maria José Carvalho, Acácio Machado e Inês Lima (PORTUGAL) pelas preciosas orientações, referências bibliográficas e apoio à minha pesquisa.

À Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais, por permitir me dedicar aos estudos e a realizar essa pesquisa, aos meus dirigentes e colegas, em especial ao Renato Lopes e Sirlene Vieira que me incentivaram dia após dia e me apoiaram nas soluções institucionais.

À minha mãe, que mesmo não estando mais presente fisicamente entre nós, minha eterna gratidão por continuar perto de mim, sempre me protegendo e me ensinado a ter fé, coragem para enfrentar as adversidades e investir na apropriação do conhecimento.

Ao meu pai que me ensinou a sonhar e a manter a alegria de viver mesmo nas intempéries.

Ao meu companheiro de vida, Roberto, por respeitar o meu desejo de ir em busca de novos conhecimentos do outro lado do mundo, me apoiar em todos os momentos do percurso e me esperar pacientemente.

Às minhas filhas, Gabriella e Isabella, que tanto amo, com quem compartilho a vida e descubro a cada dia a extraordinária experiência de amar.

Aos Amigos do Brasil e de Portugal, a cada um em particular, por serem inspiração do ato criativo e despertar em mim o afeto, a sensibilidade, a ternura, o desejo de saber e de cuidar de mim e do outro.

Aos Adolescentes, por serem motivação constante da minha procura pelo saber de mim mesma, do outro e do mundo, em especial àqueles que acreditaram nessa pesquisa e aceitaram transformar a construção do conhecimento numa aventura criadora.

Enfim, não querendo me esquecer de ninguém ou mesmo ser injusta, emito os meus sinceros agradecimentos a todos que compartilharam comigo esse caminho, me ajudaram a persistir, vencer os obstáculos e conquistar o sonho. Minha eterna gratidão!

SUPORTE FINANCEIRO:

Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ

Coordenação Geral da Pós-Graduação da Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (De Março a Junho de 2017)

RESUMO

A saúde sexual de adolescentes se constitui um campo de práticas e investigação em Saúde Coletiva, devido à iniciação sexual desprotegida, baixo uso de métodos de proteção, reduzido uso de preservativos em todas as relações sexuais, gravidez na adolescência, ISTs/AIDS, iniquidades de gênero, dentre outros agravos. Esta pesquisa teve por objetivo compreender os significados e sentidos das vivências afetivo-sexuais e os saberes sobre direitos sexuais entre adolescentes na contemporaneidade para subsidiar propostas educativas emancipatórias que promovam saúde sexual. Este estudo de abordagem qualitativa busca entender os significados e sentidos que os sujeitos atribuem aos fenômenos, as relações que estabelecem, correlacionando-os ao contexto sócio histórico em que se inserem e às teorias que fundamentam as interpretações. O referencial teórico-metodológico é o das representações sociais, entendidas como modalidades de conhecimento prático ou senso comum. O trabalho de campo foi realizado com adolescentes de idade entre 14 a 18 anos, alunos do Ensino Médio de uma escola pública em Belo Horizonte. Na coleta de dados utilizou-se de entrevistas, semiestruturadas e individuais, optou-se pela análise de conteúdo para a interpretação das informações. Os resultados apontam que direitos sexuais são preconizados em legislações nacionais e internacionais como direitos humanos, imprescindíveis para a vivência saudável e segura da sexualidade, entretanto não estão sendo efetivados na prática. Evidenciou-se que a precariedade da vida, iniquidades de gênero, silenciamentos, negação de direitos sexuais, informações qualificadas insuficientes afetam a saúde sexual de adolescentes, além disso, que não há como garantir saúde sexual sem o exercício pleno da cidadania sexual, sem um amplo conhecimento e usufruto dos direitos sexuais. A iniciação sexual vem ocorrendo cada vez mais cedo e tem sido preocupação de profissionais de saúde e de educação. A análise dos dados demonstrou que para a maioria de adolescentes entrevistados os significados atribuídos ao sexo seguro são reduzidos ao medo de pegar doenças e da gravidez, associados à prevenção e ao saber biomédico. Entretanto, para alguns adolescentes o conceito de sexo seguro deve ser ampliado, de modo a incluir maior igualdade entre os parceiros, conscientização crítica sobre sexualidade, equidade de gênero, sexo consensual, livre de coerções e de violências íntimas. Assinalam-se contradições nos relacionamentos amorosos entre adolescentes no mundo contemporâneo que precisam ser compreendidas e explicitadas para favorecer escolhas conscientes e responsáveis. Concluímos que há fatores psicológicos, culturais, sociais e políticos associados à saúde sexual, contudo relações amorosas, direitos sexuais e sexo seguro são temas motivadores e prioritários na promoção da saúde sexual de adolescentes. É indispensável promover o amor e prevenir a violência no namoro. Os direitos sexuais, os direitos humanos, bem como a saúde sexual só serão garantidos na medida em que adolescentes sejam reconhecidos e se reconheçam como portadores de saberes e direitos. Há desafios que precisam ser enfrentados como a implementação da saúde sexual na atenção primária e a educação em sexualidade nas escolas para todos adolescentes. A Educação em Saúde Emancipatória baseada no referencial teórico da Educação para a Consciência Crítica de Paulo Freire e na Justiça Cognitiva de Boaventura de Sousa Santos propicia diálogos criativos entre os saberes científicos e os saberes não-científicos, amplia a compreensão dos fenômenos e potencializa ações coletivas de luta por democracia íntima e saúde sexual.

Palavras-chave: Adolescente, Saúde Sexual, Sexualidade, Direitos Sexuais, Educação em Saúde.

ABSTRACT

The sexual health of adolescents constitutes a field of practice and research in Collective Health, due to unprotected sexual initiation, low use of methods of protection, reduced use of condoms in all sexual relations, teenage pregnancy, STIs / AIDS, inequities of gender, among other diseases. Sexual health has been defined as a field of practice and research that focuses on the understanding of sexuality and has been studied from various points of view because of its complexity and the multifactors that affect people's sexual experiences. This research aimed to understand the meanings of the affective-sexual experiences and knowledge about sexual rights among adolescents in contemporaneity to subsidize educational emancipatory proposals that promote sexual health. This qualitative study seeks to understand the meanings that the subjects attribute to the phenomena, the relationships they establish, correlating them to the socio-historical context in which they are inserted and to the theories that underlie the interpretations. The theoretical-methodological framework that bases this study is the social representations, understood as modalities of practical knowledge or common sense. Fieldwork was carried out with adolescents aged between 14 and 18 years, high school students from a public school in Belo Horizonte. In the data collection we used in-depth, semi-structured and individual interviews, we opted for content analysis to the interpretation of the information. The results indicate that sexual rights are advocated in national and international laws as human rights, essential for the healthy and safe living of sexuality, but are not being implemented in practice. It has been shown that precariousness of life, gender inequities, silencing, denial of sexual rights, insufficient qualified information affect the sexual health of adolescents, and that there is no way to guarantee sexual health without the full exercise of sexual citizenship without a broad knowledge of sexual rights. Sexual initiation has been occurring earlier and has been a concern for health and education professionals. Data analysis has shown that for most adolescents interviewed the meanings attributed to safe sex are reduced to the fear of disease and pregnancy, associated with prevention and biomedical knowledge. However, for some adolescents the concept of safe sex should be broadened to include greater equality among partners, critical awareness of sexuality, gender equity, consensual sex, freedom from coercion and intimate violence. There are contradictions in the love relationships between adolescents in the contemporary world that need to be understood and explained to favour conscious and responsible choices. We conclude that there are psychological, cultural, social and political factors associated with sexual health, but love relationships, sexual rights and safe sex are motivating and priority themes in the promotion of adolescent sexual health. It is essential to promote love and prevent dating violence. Sexual rights, human rights and sexual health will only be guaranteed to the extent that adolescents are recognized as holders of knowledge and rights. There are challenges that need to be addressed such as the implementation of sexual health in primary care and sexual education in schools for all adolescents. The Emancipatory Health Education based on the theoretical reference of Education for the Critical Consciousness of Paulo Freire and on the Cognitive Justice of Boaventura de Sousa Santos provide creative dialogues between scientific knowledge and non-scientific knowledge, broadens the understanding of the phenomena and potentiates collective actions of struggle for intimate democracy and sexual health.

Keywords: Adolescent, Sexual Health, Sexuality, Sexual Rights, Health Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa do Marco Teórico e Conceitual.....	23
Figura 2- Desenho Esquemático da Metodologia.....	100
Figura 3- Perfil dos participantes da pesquisa quanto a faixa etária.....	101
Figura 4- Perfil dos participantes da pesquisa quanto a escolaridade.....	101
Figura 5- Perfil dos participantes da pesquisa quanto a iniciação sexual das meninas.....	104
Figura 6- Perfil dos participantes da pesquisa quanto a iniciação sexual dos meninos.....	104

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tempo de duração das entrevistas.....	90
Quadro 2 – Características dos participantes do pré-teste.....	96
Quadro 3 - Levantamento das adesões à pesquisa por idade.....	97
Quadro 4 – Levantamento das adesões e TCLE recolhidos dos alunos para participar da pesquisa.....	98
Quadro 5 - Perfil Geral dos Participantes da Pesquisa.....	102

LISTA DE SIGLAS ABREVIATURAS

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BSH - Brasil sem Homofobia
CPqRR - Centro de Pesquisas René Rachou
ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
GETESA - Grupo de Estudos Transdisciplinares de Educação em Saúde e Ambiente
GDE - Gênero e Diversidade na Escola
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS - Ministério da Saúde
MEC - Ministério da Educação
LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONG - Organização não governamental
ONU - Organização das Nações Unidas
ONUSIDA - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA
OTIES - Orientação Técnica sobre Educação em Sexualidade
PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais
PeNSE - Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar
PSE - Programa Saúde na Escola
PT - Portugal
REGES - Rede de Gênero e Educação em Sexualidade
SDSR - Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
SEE-MG - Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais
SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SPE - Saúde e Prevenção nas Escolas
SRSR - Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Raça/Cor
SSR - Saúde Sexual e Reprodutiva
SUS - Sistema Único de Saúde
TARV - Terapia antirretroviral
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRA - Tecnologias de Reprodução Assistida
TRS - Teoria das Representações Sociais
UBS - Unidade Básica de Saúde
UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
WAS - Associação Mundial pela Saúde Sexual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	17
2 OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo geral	22
2.2 Objetivos específicos.....	22
3 REVISÃO TEÓRICA E CONCEITUAL	23
3.1 DIREITOS HUMANOS, DIREITOS SEXUAIS E CIDADANIA SEXUAL	25
3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE: por uma Educação Emancipatória!	35
3.3 ADOLESCÊNCIAS, SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL	46
3.3.1 Adolescências e Condição Juvenil.....	46
3.3.2 Sexualidade e Saúde Sexual.....	52
3.4 RELAÇÕES AMOROSAS E DEMOCRACIA ÍNTIMA NA CONTEMPORANEIDADE	62
3.4.1 Relações Amorosas na Adolescência.....	75
4 METODOLOGIA	81
4.1 Síntese do Delineamento do Estudo.....	81
4.2 Abordagem Metodológica.....	82
4.3 Referencial Teórico-Metodológico.....	82
4.4 Local da Pesquisa.....	86
4.5 Participantes da Pesquisa.....	88
4.6 Coleta e Análise dos Dados.....	89
4.7 Síntese do Percurso Metodológico.....	94
4.8 Percurso Metodológico.....	95
4.9 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	99
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	101
5.1 Perfil e Características dos participantes da pesquisa.....	101
5.2 Diálogos com Adolescentes sobre Direitos Sexuais na Escola Pública: intervenções educativas emancipatórias!.....	106
5.3 Direitos Humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes.....	124
5.4 Saúde Sexual, Iniciação Sexual e Sexo Seguro sob a Perspectiva de Adolescentes na Contemporaneidade.....	139

5.5 Relações Amorosas, Saúde e Democracia Íntima entre Adolescentes no Mundo Contemporâneo.....	159
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	178
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	187
APÊNDICES.....	201
Apêndice I - Carta Convite à SEE-MG para Coparticipação na Pesquisa.....	201
Apêndice II - Carta de Aceite da SEE-MG.....	202
Apêndice III - Carta Convite à Escola Seleccionada.....	203
Apêndice IV - Carta de Aceite da Escola Seleccionada.....	204
Apêndice V - TCLE para Responsáveis pelos participantes da pesquisa.....	205
Apêndice VI - TCLE para participantes maiores.....	207
Apêndice VII - Termo de Assentimento para participantes menores.....	209
Apêndice VIII - Roteiro da Entrevista.....	211
Apêndice IX - Convite aos Adolescentes para participação na pesquisa.....	213
Apêndice X - Folha de Rosto do Projeto de Pesquisa na Plataforma Brasil.....	214
Apêndice XI - Formulário de Registro de Entrevistas Realizadas.....	215
Apêndice XII - Formulário de Pré Análise das Entrevistas.....	216
Apêndice XIII - Categorias e Subcategorias de Análise das Entrevistas.....	217
Apêndice XIV - Comprovante de Submissão do Artigo 1 na Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais.....	218
Apêndice XV - Comprovante de Publicação do Artigo 2 na Revista Saúde em Debate.....	219
Apêndice XVI - Comprovante de Submissão do Artigo 3 na Revista Ciência & Saúde Coletiva.....	220
Apêndice XVII - Comprovante de Submissão do Artigo 4 na Revista Saúde e Sociedade.....	221
ANEXOS.....	222
Anexo I - Termo de Autorização da SEE.....	222
Anexo II - Parecer do Comitê de Ética.....	223

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa situa-se no campo de estudos acerca da sexualidade na adolescência. A sexualidade é uma fonte de prazer e bem-estar que contribui para a satisfação e realização integral dos seres humanos.

Compreendemos a sexualidade de forma ampla, pois abrange questões como sexo, erotismo, prazer, intimidade, relacionamentos amorosos, relações de gênero e diversidade relacional. A sexualidade é mais vasta do que manifestações biológicas, é constituída também com dimensões psicológicas, culturais, históricas, políticas, permeada pelas transformações que vem ocorrendo na sociedade. Contudo, no mundo contemporâneo, no qual há mais liberdade para expressar e experimentar práticas sexuais diversas, a sexualidade continua sendo fonte de mistérios e curiosidades.

Em nossa prática profissional, como psicóloga e educadora, há quase três décadas, escutando e dialogando com adolescentes nas escolas, constatamos que a sexualidade mobiliza dimensões essenciais à vida e abre caminhos para o desenvolvimento pessoal e social do adolescente.

Durante 15 anos trabalhando com um programa de educação em sexualidade nas escolas públicas de Minas Gerais aprendemos com os próprios adolescentes que a compreensão da sexualidade na adolescência requer que nos dispamos de concepções negativas e estigmas que geralmente circunscrevem este período da vida e também este tema. Sobretudo, observamos que uma educação emancipatória e participativa tem potencial para promover saúde, desde que busque compreender as motivações que levam os adolescentes a agirem desta ou daquela maneira, pois os riscos de adoecimento são decorrentes de uma complexa interação entre a saúde e a doença e ocorrem dentro da rede de relações que os constituem (SCHALL, 2005).

A saúde sexual tem sido definida como campo de prática e investigação que se volta para a compreensão da sexualidade e vem sendo estudada sob vários pontos de vista devido à complexidade e aos multifacetados fatores que afetam as experiências sexuais das pessoas.

Os resultados encontrados na pesquisa desenvolvida durante o mestrado apontaram lacunas no processo de construção de conhecimentos sobre a saúde sexual e ineficiência na garantia dos direitos sexuais de adolescentes, além de contradições nas vivências relacionais. Sentimos a necessidade de aprofundar a investigação sobre relações amorosas e cidadania sexual na adolescência desenvolvendo este estudo no doutorado em Saúde Coletiva no Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasil em

cotutela com o Programa em Direitos Humanos nas Sociedades Contemporâneas da Universidade de Coimbra, Portugal.

A Saúde Coletiva vem se contrapondo ao conhecimento hegemônico, contribuindo para o estudo e compreensão do fenômeno saúde-doença como processo humano e social, abrindo espaço para o reconhecimento de novos saberes e novas práticas de saúde (LOYOLA, 2012). Nessa perspectiva foi desenvolvida esta pesquisa, buscando pensar a saúde sexual a partir dos saberes de adolescentes, observando as diversas dimensões da vida, compreendendo as motivações que levam as pessoas agir de determinada maneira e considerando seus saberes no processo saúde-doença, indo além do enfoque biomédico, preventivo e da medicalização.

No mundo contemporâneo a saúde vem sendo estudada sob vários pontos de vista devido à complexidade e aos multifacetados fatores que afetam as dimensões da vida e da morte. Há fatores de risco e de proteção associados aos modos de viver a saúde e a doença, mas que são trespassados por aspectos subjetivos, psicológicos, socioculturais e históricos. Para pensar a saúde de forma complexa há que se considerar suas múltiplas dimensões, pois no mundo de incertezas e transformações aceleradas o método científico hegemônico baseado em evidências pode ser apenas um dos modos de abordar o real (CASTIEL; PÓVOA, 2002).

Castiel e Póvoa (2002) ressaltam que não se propõe a abstenção de métodos científicos que possam ajudar na produção de conhecimentos, o que se enfatiza é que o modelo biomédico hegemônico que vem se sobrepondo com “soberania científica” desconsidera aspectos subjetivos, psicológicos e socioculturais dos indivíduos e acentua a preocupação com a doença. Minayo e Tôres (2013) destacam que o “pensamento complexo”, segundo o qual a realidade é composta de múltiplas dimensões interconectadas, complementa a visão tradicional e racionalista da ciência, sendo fundamental para transformar as formas de pensar e agir em saúde. Nesse sentido, é impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, bem como conhecer o todo sem conhecer as partes. É nessa perspectiva que se propõe desenvolver este estudo para compreender a complexidade que envolve a saúde sexual de adolescentes, pois a saúde e a doença são processos complexos, ganham significados construídos na história de cada um e dentro de uma determinada sociedade.

Segundo os adolescentes que participaram dessa pesquisa, geralmente não há diálogo com eles sobre sexualidade, quando ocorre é sempre sobre prevenção, o foco é sempre na doença, relacionado ao medo da gravidez e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Não há conversa sobre seus direitos sexuais, nem sobre o exercício positivo da sexualidade, sua dimensão relacional e amorosa, sobre prazer e intimidade, o que mostra a interdição de uma discussão aberta sobre esses temas. Os adolescentes desejam dialogar sobre temas

relacionados à própria vida, às suas vivências sexuais e relacionais, o que coaduna com uma educação em sexualidade emancipatória, que contemple aspectos cognitivos e também afetivos, conhecimentos científicos e saberes construídos pelos próprios sujeitos.

A educação em saúde realizada com grupos de adolescentes, estimulando a participação de todos, tem sido recomendada pelo Ministério da Saúde, sobretudo como vem sendo proposto na Saúde Coletiva. Acreditamos na educação em saúde que incorpore os pressupostos de Paulo Freire e a justiça cognitiva proposta por Boaventura de Sousa Santos. Freire (1989, p.13) sempre destacou a importância da palavra, sem a qual não haveria diálogo, as palavras são carregadas de intenções e tensões, permitem a ressignificação das vivências, refletem uma busca de si mesmo, do outro e do mundo.

Se a educação acontece através da palavra e pode propiciar superação das fragmentações humanas e transformação de ato em palavra, quando os adolescentes não encontram espaços para a palavra, para expressarem seus sentimentos e emoções, a tendência é se fixarem no ato, pois sem palavra não há diálogo, negociação e consenso. Se não há espaços para adolescentes dialogarem sobre suas relações sexuais e afetivas, seus direitos sexuais e sobre métodos protetivos, o que ajudaria a esclarecer suas dúvidas sobre eventos naturais da vida, acabam praticando o sexo sem proteção.

Nesse sentido, propiciar espaços de diálogo, escutar as palavras dos adolescentes é indispensável para se compreender o contexto e o mundo em que vivem. Essa é a primeira condição para o desenvolvimento de atividades educativas que façam sentido para eles. Nessa perspectiva, a justiça cognitiva é essencial, abrir espaços para a escuta da palavra dos adolescentes, de suas dores e prazeres, seus medos e alegrias, suas relações afetivas e sexuais. Essa escuta, o respeito aos saberes e à autonomia dos educandos possibilita uma releitura e ressignificação do mundo e conseqüentemente reflexão crítica sobre a própria vida, evitando atos que prejudiquem a sua saúde sexual.

Tanto a saúde sexual quanto a sexualidade são fenômenos complexos que necessitam ser contextualizados. Por isso, acreditamos que seja fundamental dialogar com adolescentes, além de compreender o tempo histórico e o contexto onde vivem, pois vários fatores psicológicos, culturais, educacionais, políticos e condições socioeconômicas influenciam as suas práticas afetivas e sexuais.

É nessa direção que o presente estudo se encaminha e se justifica, pois investigar como adolescentes estão exercendo a cidadania sexual e estabelecendo as relações afetivas e sexuais pode trazer luz aos futuros laços que se formarão na vida adulta, melhorar a qualidade de vida e conseqüentemente a saúde. Para tal fim, utilizamos de uma abordagem

interdisciplinar, recorreremos a estudos de diversas áreas do saber e mais especificamente da psicologia e sociologia para discutir sobre esses temas.

Essa proposta de pesquisa está ancorada em questões que são hoje desafios da área: De que maneira as relações afetivo-sexuais estão relacionadas ao processo saúde-doença de adolescentes? Como as relações amorosas afetam a saúde dos adolescentes na atualidade? O que é sexo seguro sob o ponto de vista dos adolescentes? O que os adolescentes sabem sobre seus direitos sexuais? Em que medida cidadania sexual, equidade de gênero e relações amorosas se articulam com a saúde sexual? Como a educação em saúde pode contribuir para promoção da saúde sexual de adolescentes?

Nesse estudo partimos de algumas premissas, tais como:

1. A educação acontece através da palavra, propiciando superação das fragmentações humanas e transformando ato em palavra, pois o ato antecede a palavra.
2. Laços que se estabelecem na adolescência influenciam os futuros relacionamentos;
3. A garantia dos direitos sexuais propicia saúde sexual;
4. Relações amorosas podem facilitar ou dificultar a promoção da saúde;
5. A sexualidade é aprendida através da socialização, influenciada pelos fatores culturais, sociais, históricos (HEILBORN, 2006), portanto o exercício da cidadania sexual e relações amorosas democráticas também podem ser aprendidos através da socialização e da educação em saúde emancipatória.

Nas páginas seguintes buscaremos descrever o percurso científico e o processo de construção do conhecimento, fruto do desejo de aprender, da curiosidade investigativa, das reflexões e indagações surgidas, da procura e de inquietações incômodas da própria vida.

Nesse primeiro capítulo introduzimos de forma sucinta os temas que serão abordados na tese; a contextualização e a relevância, justificando o desenvolvimento deste estudo.

No segundo capítulo apresentamos o objetivo geral e os objetivos específicos que nortearam este estudo.

No terceiro capítulo descrevemos a revisão teórica e conceitual que fundamentou esta pesquisa, trazendo as ideias de diferentes autores sobre o assunto e as teorias que são referências para posterior utilização na análise das narrativas dos adolescentes.

No quarto capítulo fazemos a descrição da metodologia utilizada nesta pesquisa, descrevendo a abordagem, os instrumentos de coleta e análise dos dados e a caracterização dos participantes da pesquisa.

No quinto capítulo elucidamos os resultados desta pesquisa na forma de quatro artigos científicos, utilizando os dados obtidos a partir da análise das entrevistas realizadas com adolescentes, para descrever suas interpretações e apontar possíveis interconexões com os postulados teóricos.

No sexto capítulo procuramos fazer as considerações finais da tese, trazendo observações próprias com relação ao tema e aos resultados obtidos, sugerindo novas abordagens a serem consideradas e apontando subsídios para uma educação em saúde emancipatória.

Não se trata de um trabalho conclusivo, mas de um convite para a constante procura. Como Carlos Drummond expressou em “Palavras Mágicas” a procura dura a vida inteira, procuro sempre, se tarda o encontro não desanimo. Gosto de procurar pela palavra adormecida, é uma eterna procura, procuro pela senha do amor, pela senha da vida. Como Paulo Freire, acredito que o diálogo é uma exigência existencial. Faço um convite a conhecerem minha procura, através da palavra, do diálogo, por relações amorosas compreensivas e democráticas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender significados e sentidos das vivências afetivo-sexuais e os saberes sobre direitos sexuais entre adolescentes na contemporaneidade para subsidiar propostas educativas emancipatórias que promovam a saúde sexual no contexto brasileiro.

2.2 Objetivos específicos

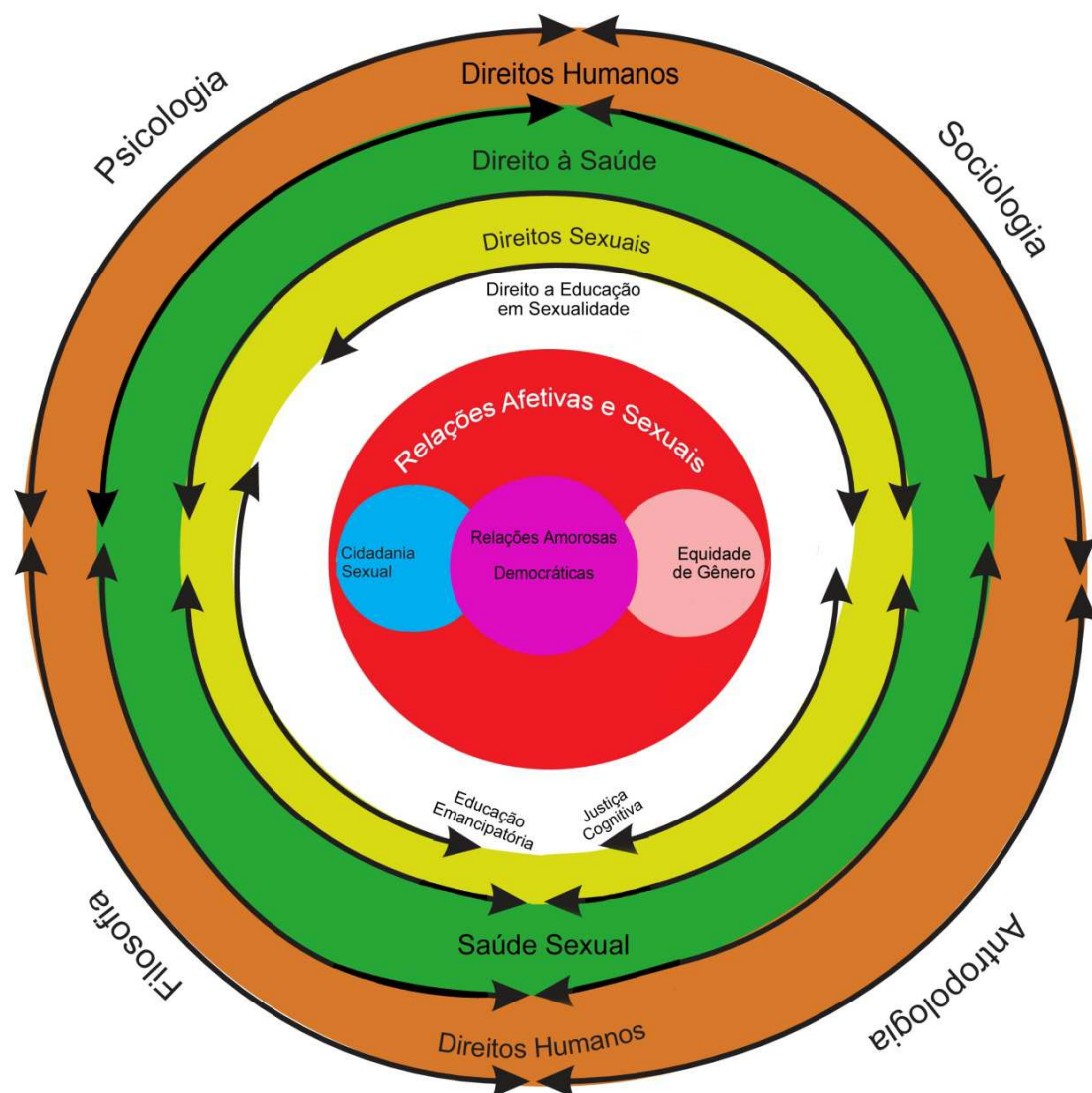
- a) Compreender as relações amorosas entre adolescentes na contemporaneidade;
- b) Apreender o que adolescentes sabem sobre direitos sexuais;
- c) Entender o significado de sexo seguro para adolescentes;
- d) Apontar subsídios para estratégias educativas emancipatórias para adolescentes.

3 REVISÃO TEÓRICA E CONCEITUAL

O marco teórico desta investigação se estrutura através da interação entre alguns campos do saber que propuseram conceitos chaves para a compreensão do nosso objeto de estudo, permitindo a apreensão da complexidade¹ do fenômeno.

Apresentamos primeiro um mapa explicativo do referencial teórico conceitual utilizado nessa pesquisa, demonstrando que a construção do conhecimento é um processo contínuo, complexo e interativo.

Figura 1: Mapa do Marco Teórico e Conceitual



Fonte: Mapa elaborado pela autora

¹ Nesta tese utilizou-se a perspectiva epistêmica de Morin (2005) sobre o “Pensamento Complexo” indicando a importância da interdisciplinaridade e interação de saberes na abordagem do objeto de estudo.

Buscamos a abordagem interdisciplinar de pesquisa, utilizamos particularmente a psicologia e sociologia, partindo do pressuposto de que o trabalho com as diversas áreas do conhecimento permite compreender a população estudada e a sociedade em que está inserida sob várias dimensões.

É importante ressaltar que partimos dos conceitos mais amplos para os mais específicos. Iniciamos abordando os conceitos de Direitos Humanos, porque incorporam os Direitos à Saúde, Saúde Sexual, Direitos sexuais e reprodutivos, que por sua vez abrangem o direito à Educação em Sexualidade. Nesse sentido, procuramos discutir o que acreditamos ser uma Educação em Saúde Emancipatória. Em seguida, buscamos compreender os conceitos de adolescência, por se tratar da etapa de vida dos participantes dessa pesquisa.

Finalmente, procuramos abarcar e compreender as relações afetivo-sexuais na contemporaneidade², com um olhar atento à cidadania sexual, às relações amorosas e aos papéis de gênero que perpassam nas vivências desses sujeitos. Acreditamos que a educação em sexualidade, como educação em saúde emancipatória, precisa dialogar com os adolescentes sobre esses três temas e estar ancorada nos pressupostos de Paulo Freire, que enfatiza a importância do diálogo e da reflexão crítica, como também na justiça cognitiva proposta por Boaventura de Sousa Santos.

² Neste estudo o termo contemporaneidade se refere a processos ou situações que estão acontecendo em nosso tempo atual que são marcadas por transformações em várias dimensões da vida.

3.1 DIREITOS HUMANOS, DIREITOS SEXUAIS E CIDADANIA SEXUAL

"O reencantamento do mundo pressupõe a inserção criativa da novidade utópica naquilo que nos é mais próximo" (SANTOS, B. S., 1988, p.106)

Nesta seção abordaremos o conceito de Direitos Humanos correlacionando-o ao Direito à Saúde e aos Direitos Sexuais de adolescentes, buscando a novidade utópica no reconhecimento e garantia da cidadania sexual e a qualidade de vida na adolescência.

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, a comunidade internacional, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), vem firmando uma série de Convenções Internacionais nas quais são estabelecidos estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle que garantam direitos considerados básicos à vida digna, os chamados direitos humanos.

Os Direitos Humanos são direitos fundamentais da pessoa humana, porque permitem que cada sujeito seja capaz de se desenvolver e de participar livremente da vida. Para o pleno exercício da cidadania é preciso garantir a cada cidadão todos os direitos humanos, dentre eles o direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto e à livre expressão da sexualidade (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006). Respeitar os direitos humanos é promover a vida em sociedade, sem discriminações de classe social, de cultura, de religião, de raça, de etnia e de identidade sexual.

Santos B.S. (2010, p.433) chama a atenção para *"a forma como os direitos humanos se transformaram, nas últimas décadas, na linguagem da política progressista e em quase sinônimo de emancipação social"*. Para esse autor isso causa perplexidade, pois na sociedade ocidental os direitos humanos são invocados para preencher o vazio deixado pelos projetos emancipatórios, tem características antropocêntricas, eurocêntricas e individualistas. Santos B.S. (2010) ainda ressalta a relevância de uma política de direitos humanos, radicalmente diferente da liberal hegemônica, na contramão da atual, contra hegemônica, construída por uma ampla luta a partir de demandas mais capazes de criar potencialidades transformadoras, integrando diferentes perspectivas e necessidades dos diversos movimentos sociais (SANTOS, B.S., 1997; SANTOS, B.S., 2002; SANTOS, B.S., 2003; SANTOS, B.S., 2009).

Nesse sentido, o conceito de Direitos Humanos é polêmico, pois há contradições que escondem conceitos radicalmente diferentes, têm aspectos hegemônicos e contra hegemônicos, regulatórios e emancipatórios.

Duarte e Santos (2005) ressaltam que apesar dos perigos ligados ao caráter regulatório e hegemônico da lei, a utilização da argumentação jurídica tem possibilitado um discurso socialmente legítimo, já que assenta na defesa de direitos reconhecidos. Essas autoras apontam a relevância de um trabalho de tradução como propõe Santos, B.S. (2007) que a define como um processo intercultural, intersocial, que se constitui em traduzir saberes em outros saberes, traduzir práticas de uns sujeitos aos outros, é buscar inteligibilidade sem “canibalização”, ou seja, sem homogeneização.

Na perspectiva emancipatória dos direitos humanos deve-se atentar para o fato de que há singularidades de uma só pessoa e singularidades de grupos, de movimentos, como por exemplo, direitos conquistados pelo movimento feminista, movimento LGBT e outros. A sociedade civil organizada tem um potencial que pode se desenvolver com capacidade de influenciar ou mesmo determinar decisões e políticas sociais (SANTOS, A.C., 2002).

Santos A.C. (2002, 2003, 2005), ressalta que o regime internacional de direitos humanos tem vindo a expandir-se de forma a incluir temáticas cada vez mais específicas, entre as quais, se podem destacar os direitos das crianças, das minorias étnicas, das mulheres ou das minorias sexuais, propõe a aplicação aos direitos LGBT, do direito à vida, à liberdade e à segurança individual, consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Segundo essa mesma autora apesar dos passos lentos na conquista dos direitos LGBT enquanto direitos humanos têm permitido caminhar em direção a uma cidadania sexual.

Segundo Rios (2006) essa abordagem dos direitos humanos, como entendida nos ordenamentos jurídicos internacionais e nacionais, reflete essa dinâmica de afirmação de direitos e ampliação da cidadania.

É nessa perspectiva que abordaremos os direitos sexuais de adolescentes, direitos estes que vêm se expandindo e sendo incluídos nas agendas políticas nacionais e internacionais, considerados como direitos humanos e abrindo possibilidades para o pleno exercício da cidadania sexual. A conquista da cidadania sexual, isto é, “*o reconhecimento e usufruto de um conjunto de direitos relacionados com a sexualidade*” (SANTOS A.C., 2005, p.57).

Para Rios (2006), a construção dessa abordagem exige que se considere a relação entre democracia, cidadania, direitos humanos e direitos sexuais, bases para um modelo de compreensão democrático dos direitos sexuais que denomina de direito democrático da sexualidade. “*Essas dimensões também marcam uma ampliação do conceito de cidadania, uma vez que este, tradicionalmente, associava-se somente ao status jurídico adquirido em virtude de pertinência nacional*” (RIOS, 2006, p.73).

Souzas e Alvarenga (2007) ressaltam que cidadania pressupõe o usufruto da liberdade e da responsabilidade, o que possibilita a constituição de sujeitos políticos, pois o exercício de cidadania engloba duas ações interdependentes, a participação dos indivíduos em todos os aspectos da condução da vida privada e coletiva e a capacidade para fazer escolhas. Nesse sentido, a conquista da cidadania sexual deve abrir caminho para o resgate da ética da vida e dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes.

Os direitos sexuais e reprodutivos são construções relativamente recentes, frutos de reflexões teóricas e lutas políticas emancipatórias, tendo sua origem no movimento feminista, seguida por outros movimentos sociais relevantes como o movimento LGBT. Hoje esses direitos são reconhecidos como valores democráticos (ÁVILA, 1999; RIOS, 2006; MORAES; VITALLE, 2012, 2015).

Rios (2006) propõe um direito democrático da sexualidade sob a perspectiva dos direitos humanos, tendo como fundamento a liberdade, igualdade, não discriminação e proteção à dignidade humana. Esse autor resalta que desenvolver a ideia de direitos sexuais na perspectiva dos direitos humanos aponta para a possibilidade do livre exercício responsável da sexualidade, criando bases para uma regulação jurídica que supere as tradicionais abordagens repressivas, implica numa compreensão positiva dos direitos sexuais, um direito emancipatório da sexualidade. Para isso, é preciso buscar princípios capazes de abarcar, simultaneamente, os grandes eixos que tem estruturado o debate dos direitos sexuais, como as questões identitárias vinculadas à expressão da sexualidade (onde se insere os temas da homossexualidade), as relações sexuais propriamente ditas e suas consequências (consentimento, violência, aborto, etc.) e a busca da fundamentação dos direitos sexuais que historicamente está atada às ideias de saúde sexual.

A Associação Mundial pela Saúde Sexual (WAS), um grupo mundial multidisciplinar de sociedades científicas, Organizações Não-Governamentais (ONGs) e profissionais do campo da sexualidade humana afirma que “a igualdade e não discriminação são fundamentais à proteção e promoção de todos os direitos humanos e incluem a proibição de quaisquer distinções, exclusões ou restrições com base em raça, etnia, cor, sexo, linguagem, religião, opinião política ou outra qualquer, origem social ou regional, características, status de nascimento ou outro qualquer, inclusive deficiências, idade, nacionalidade, estado civil ou familiar, orientação sexual e identidade de gênero, estado de saúde, local de residência e situação econômica ou social”. Reafirma que para que a saúde sexual seja atingida e mantida,

os direitos sexuais de todos devem ser respeitados, protegidos e efetivados. Para isso, elabora a **Declaração dos Direitos Sexuais**³ que apresentamos a seguir:

1. O Direito a igualdade e a não discriminação.

Todos têm o direito de usufruir dos direitos sexuais sem distinção de qualquer tipo, seja de raça, etnia, cor, sexo, orientação e identidade de gênero, religião, condição social, opinião política ou qualquer outra.

2. O Direito a vida, liberdade e segurança pessoal.

Todos têm o direito à vida, liberdade e segurança, que não podem ser ameaçadas, limitadas ou removidas arbitrariamente por motivos relacionados à sexualidade. Estes incluem: orientação sexual, comportamentos e práticas sexuais consensuais, identidade e expressões de gênero, bem como acessar ou ofertar serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

3. O direito a autonomia e integridade corporal.

Todos têm o direito de controlar e decidir livremente sobre questões relativas à sua sexualidade e seus corpos. Isto inclui a escolha de comportamentos sexuais, práticas, parceiros e relacionamentos, desde que respeitados os direitos do próximo.

4. O direito de estar isento de tortura, tratamento ou punição cruel, desumana ou degradante.

Todos devem estar isentos de tortura, tratamento ou punição cruel, desumana ou degradante em razão de sua sexualidade, incluindo: práticas tradicionais nocivas; esterilização, contracepção ou aborto forçado; e outras formas de tortura, tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes praticados por razões relacionadas ao sexo, gênero, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, ou característica física de alguém.

5. O direito de estar isento de todas as formas de violência ou coerção.

Todos deverão estar isentos de violência e coerção relacionadas à sexualidade, incluindo: estupro, abuso ou, perseguição sexual, “bullying”, exploração sexual e escravidão, tráfico com propósito de exploração sexual ou qualquer outro.

³ A declaração de direitos sexuais da WAS foi originalmente proclamada no 13º. Congresso de Sexologia em Valencia, Espanha, em 1997. Uma revisão foi aprovada em Hong Kong, pela Assembleia Geral da WAS, em 1999 e reafirmada na “Declaração WAS: Saúde Sexual para o Milênio (2008)”. A presente declaração revisada foi aprovada pelo Conselho Consultor da WAS em março de 2014.

6. O direito à privacidade.

Todos têm o direito à privacidade relacionada à sexualidade, vida sexual e escolhas inerentes ao seu próprio corpo, relações e práticas sexuais consensuais, sem interferência ou intrusão arbitrária.

7. O direito ao mais alto padrão de saúde atingível, inclusive de saúde sexual; com a possibilidade de experiências sexuais prazerosas, satisfatórias e seguras.

Todos têm o direito ao mais alto padrão de saúde e bem estar possíveis, relacionados à sexualidade, incluindo a possibilidade de experiências sexuais prazerosas, satisfatórias e seguras. Isto requer a disponibilidade, acessibilidade e aceitação de serviços de saúde qualificados, bem como o acesso a condições que influenciem e determinem a saúde, incluindo a saúde sexual.

8. O direito de usufruir dos benefícios do progresso científico e suas aplicações.

Todos têm o direito de usufruir dos benefícios do progresso científico e suas aplicações em relação à sexualidade e saúde sexual.

9. O direito à informação.

Todos devem ter acesso à informação cientificamente precisa e esclarecedora sobre sexualidade, saúde sexual, e direitos sexuais.

10. O direito à educação e o direito à educação sexual esclarecedora.

Todos têm o direito à educação e a uma educação sexual esclarecedora. Educação sexual esclarecedora deve ser adequada à idade, cientificamente acurada, culturalmente idônea, baseada nos direitos humanos, na equidade de gênero e ter uma abordagem positiva quanto à sexualidade e o prazer.

11. O direito de constituir, formalizar e dissolver casamento ou outros relacionamentos similares baseados em igualdade, com consentimento livre e absoluto.

Todos têm o direito de escolher casar-se ou não, adentrar livre e consensualmente em casamento, parceria ou outros relacionamentos similares, bem como dissolver quaisquer relacionamentos sem discriminações e com igualdade de direitos.

12. O direito a decidir sobre ter filhos, o número de filhos e o espaço de tempo entre eles, além de ter informações e meios para tal.

Todos têm o direito de decidir ter ou não ter filhos, a quantidade destes e o lapso de tempo entre cada criança. O exercício desse direito requer acesso a condições que influenciam e afetam a saúde e o bem-estar, incluindo serviços de saúde sexual e

reprodutiva relacionados à gravidez, contracepção, fertilidade, interrupção da gravidez e adoção.

13. O direito à liberdade de pensamento, opinião e expressão.

Todos têm o direito à Liberdade de pensamento, opinião e expressão relativos à sexualidade, bem como o direito à expressão plena de sua própria sexualidade, por exemplo, na aparência, comunicação e comportamento, desde que devidamente respeitados os direitos dos outros.

14. O direito à liberdade de associação e reunião pacífica.

Todos têm o direito de organizar-se, associar-se, reunir-se, manifestar-se pacificamente e advogar, inclusive sobre sexualidade, saúde sexual, e direitos sexuais.

15. O direito de participação em vida pública e política.

Todos têm o direito a um ambiente que possibilite a participação ativa, livre e significativa em contribuição a aspectos civis, econômicos, sociais, culturais e políticos da vida humana a nível local, regional, nacional ou internacional. Em especial, todos têm o direito de participar no desenvolvimento e implantação de políticas que determinem seu bem-estar, incluindo sua sexualidade e saúde sexual.

16. O direito de acesso à justiça, reparação e indenização.

Todos têm o direito ao acesso à justiça, reparação e indenização por violações de seus direitos sexuais.

Consideramos que garantir todos esses direitos sexuais acima relacionados é fundamental para uma vida humana digna. O reconhecimento e o usufruto desses direitos sexuais são condição para se alcançar saúde sexual e relevante para a qualidade de vida. A educação em sexualidade e informações qualificadas sobre sexualidade são direitos sexuais fundamentais, especialmente na adolescência, fase em que geralmente ocorre a iniciação sexual. A repressão, a interdição de diálogos abertos e francos sobre sexualidade e a negligência dos direitos sexuais de adolescentes tem resultado no despreparo para lidar com a própria sexualidade, o que pode aumentar vulnerabilidades em relação às violências de gênero, às infecções sexualmente transmissíveis, à gravidez e outros agravos à saúde na adolescência.

Contudo, ainda há muito por se fazer para se conquistar o exercício da cidadania sexual para todos, porém não se pode negar que houve um avanço significativo na atuação da ONU e do Brasil para se consolidar os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes, particularmente na década de 1990, com a realização de conferências internacionais. Destaca-se a Conferência Internacional de Direitos Humanos de Viena (1993) onde se recomendou a

eliminação de todas as formas de discriminação e a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo (1994), na qual os termos “saúde sexual” e “direitos reprodutivos” se evidenciaram e ganharam cunho político (MORAES; VITALE, 2015).

As Conferências Internacionais da ONU (Cairo, 1994; Pequim, 1995) são marcos importantes no enfrentamento das desigualdades entre homens e mulheres e para o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, que passam a ser fundamentais para o desenvolvimento dos países e para o desenvolvimento humano (VENTURA, 2004; SHEILL, 2008).

Leite (2012) ressalta que a sociedade brasileira viveu um processo de mudança no marco legal refletindo os avanços dos direitos humanos no contexto internacional, que foi fundamental para a afirmação do campo dos direitos da criança e adolescente como novos sujeitos de direitos. Leite (2012, p.93) afirma que a nossa sociedade foi historicamente autoritária e tutelar com essas categorias sociais que se traduzem nas políticas e programas de atendimento do país, persiste certo “ranço menorista”, baseado na lógica da criança coitada, ou criança perigosa, vítima ou algoz, não sujeito de direitos, inclusive a ideia de “proteção integral” que é outra premissa do novo marco legal. A mesma autora questiona de que proteção se está falando no campo de garantia de direitos, se é de “um cuidado que estimula o desenvolvimento do outro ou do controle das ações do outro”. Segundo ela, “*em nome da necessidade de proteção, muito controle tem se produzido e se generalizado como legítimo*” (LEITE, 2012, p.93).

Essas reflexões devem ser pensadas para serem evitadas, caso contrário, não estaríamos de fato reconhecendo que adolescentes e jovens são sujeitos de direitos, de autonomia e construtores de sua própria história, premissas necessárias para a garantia dos seus direitos e para a elaboração de políticas públicas.

Embora haja muitas omissões e premissas que necessitam de revisão para o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direito, a sociedade brasileira vive um processo relativamente recente e promissor no campo dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes. No Brasil foi difundida a doutrina de proteção integral, estabeleceu-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que constitui uma das estratégias para preservar os direitos fundamentais e assegurar que nenhuma criança ou adolescente seja objeto de discriminação, negligência, exploração, violência, crueldade ou agressão dentro ou fora da família. O Estatuto da Criança e do Adolescente, aprovado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, regulamentando o artigo 227 da constituição Federal de 1988, o qual incorpora os

princípios adotados pela convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e também do Marco Legal, Saúde, um Direito de Adolescentes, produzido em 2005 pelo Ministério da Saúde, com diretrizes e normas visando fornecer elementos para o processo de tomada de decisões e elaboração de políticas públicas. Essas medidas são reflexos da trajetória dos direitos humanos do contexto internacional nas diretrizes e legislação brasileiras (BRASIL, 2005; LEITE, 2012).

Moraes e Vitalle (2015, p.2529) realizaram um estudo sobre os documentos internacionais da ONU e as legislações produzidas no Brasil de 1950 a 2010 com foco nos direitos sexuais e reprodutivos na adolescência e concluíram que os esforços não têm sido em vão, pois esses direitos “*vêm sendo alcançados gradativamente, acompanhados pela sociedade civil através do controle social, ampliados e aprofundados com o auxílio da ciência, das mudanças culturais e novas conjunturas econômicas e sociais e têm substancialmente provocado impactos positivos no mundo*”. Mas as autoras apontam que as conquistas se referem aos direitos reprodutivos e que, tanto no Brasil como na ONU, o avanço da saúde sexual para direitos sexuais ainda engatinha. Constatam que tanto no campo da saúde, como da educação, estabeleceram-se normas e procedimentos para assegurar direitos dos adolescentes. No campo da educação criou-se a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB-9394/1996) estabelecendo a “orientação sexual” como componente curricular, instituindo a educação em sexualidade nas escolas como direito. Na área da saúde destacam-se o Marco Legal (BRASIL, 2005) e diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes (BRASIL, 2010) reconhecendo a competência e autonomia deles frente à vida e à sua saúde e incluindo os direitos sexuais e reprodutivos.

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010) reconhece a competência e autonomia dos jovens e adolescentes frente à vida e à sua saúde e apresenta novas diretrizes para o atendimento às necessidades específicas desse grupo populacional. De acordo com Moraes e Vitalle (2015, p.2529) esse documento apresenta novos paradigmas para o trabalho com adolescentes e jovens ao considerar a participação juvenil; equidade de gênero; direitos sexuais e reprodutivos; projeto de vida; cultura de paz, ética e cidadania; igualdade racial e étnica, “*demonstrando que as políticas públicas devem transversalizar as áreas para obter melhores resultados*”.

No Brasil também foi implementado um processo de descentralização das ações e serviços de saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a atenção à saúde dos adolescentes foi reorientada primordialmente para o nível primário da atenção à saúde, a

atenção básica, tendo a educação em saúde como uma importante estratégia para promover a saúde. Contudo, ainda existe uma lacuna entre o que vem sendo preconizado na política nacional de atenção integral à saúde dos adolescentes e sua real efetivação na prática.

Nesse sentido, o Brasil acompanhou os preceitos propostos pela ONU e provocou uma mudança na cultura legal do país no período de 1990 a 1999, conseguindo definir uma linha de atuação com adolescentes considerando seu desenvolvimento integral centrado no desenvolvimento das habilidades necessárias para alcançar sua autonomia e garantir direitos sexuais e reprodutivos em termos legais (MORAES; VITALLE, 2015).

Portanto, *a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é uma questão de direitos humanos e propicia o pleno exercício do direito fundamental à saúde* (BRASIL, 2006, p.7). De acordo com o Ministério da Saúde (2005), o governo brasileiro busca garantir os direitos humanos, entre os quais se incluem os direitos à saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, para a formulação e a implementação de políticas públicas.

Os direitos sexuais de adolescentes são indicados como direitos fundamentais à vida em diversos documentos e reafirmados pelo Ministério da Saúde (2009, p.4) que os descreve assim:

- 1) Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a).
- 2) Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual.
- 3) Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças.
- 4) Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física.
- 5) Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual.
- 6) Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras.
- 7) Direito de ter relação sexual independente da reprodução.
- 8) Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).
- 9) Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação.
- 10) Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Todos esses direitos sexuais são fundamentais para o desenvolvimento de adolescentes e são considerados Direitos Humanos. No entanto, os esforços que têm sido feitos para incluir

os direitos sexuais nas pautas de discussões e legislações, tanto no Brasil quanto nos demais países, não estão sendo suficientes (MORAES; VITALLE, 2015). Nesse sentido, observa-se lacunas entre o que se estabelece nas leis e a prática no cotidiano de adolescentes, com violações aos seus direitos sexuais, tais como déficit de informações qualificadas sobre sexualidade, falta educação em sexualidade nas escolas para todos os alunos, assimetrias de gênero, violências homofóbicas, violências de gênero, ISTs/AIDS, gravidez e outros agravos à saúde na adolescência (CAMPOS, 2011; TAQUETE, 2013; CAMPOS et al., 2016).

Adolescentes têm o direito de ter acesso a informações como também a meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e a prevenir-se contra IST/AIDS, respeitando-se a sua liberdade de escolha. Além disso, adolescentes e jovens têm direito a uma educação em sexualidade de qualidade que aborde não somente a prevenção, mas também temas relacionados à afetividade, ao amor e à vida.

Heilborn (2012) defende uma agenda positiva dos direitos sexuais na adolescência, pois o acesso à informação em sexualidade constitui-se em um direito sexual de primeira linha, apesar de existir convicções morais na sociedade. Para essa autora a informação sobre sexualidade não depende exclusivamente da família, é um direito que deve ser provido no âmbito da escola e dos serviços de Saúde que atendam esse grupo populacional.

É preciso que família, escola, instituições de saúde e a sociedade de um modo geral sejam capazes de abordar os aspectos físicos e comportamentais da sexualidade humana com adolescentes. Eles precisam receber as informações qualificadas e serem equipados com os conhecimentos e habilidades para tomar decisões responsáveis sobre sexualidade, relacionamentos, HIV e outras infecções sexualmente transmitidas (UNESCO, 2010).

A Educação em Sexualidade além de ser um direito sexual fundamental aos adolescentes pode favorecer a conquista dos demais direitos e vem sendo indicada como estratégia promissora na promoção da saúde sexual. Para que a saúde sexual seja atingida e mantida, os direitos sexuais de todos devem ser respeitados, protegidos e efetivados (CORRÊA et al., 2006). Os direitos sexuais são baseados na Liberdade, dignidade e igualdade inerente a todos os seres humanos e incluem o compromisso de proteção contra danos (WAS, 2014). Salientamos que a igualdade e não discriminação são fundamentais à proteção e promoção de todos os direitos humanos.

Na próxima seção iremos enfatizar a importância da educação em sexualidade para a saúde sexual de adolescentes, buscando apontar as características da educação emancipatória.

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE: por uma educação emancipatória!

[...] descer à sua alma, feita de mil complexidades, também, para se poder pôr em contato com ela, e estimular-lhe o poder vital e a capacidade de evolução. E ter o coração para se emocionar diante de cada temperamento. E ter imaginação para sugerir. E ter conhecimentos para enriquecer os caminhos transitados. E saber ir e vir em redor desse mistério que existe em cada criatura, fornecendo-lhe cores luminosas para se definir, vibratilidades ardentes para se manifestar, força profunda para se erguer até o máximo, sem vacilações nem perigos” (Cecília Meireles, 1930).

Entendemos a educação em saúde como uma educação transformadora, fundamentada nos pressupostos de Paulo Freire, em que o educador tenha as qualidades citadas na epígrafe, retiradas do poema de Cecília Meireles, ou seja, que o educador se ponha em contato com a alma de cada educando, feita de mil complexidades, que se emocione diante de cada um, valorize seus saberes e manifestações, enriqueça os seus caminhos já percorridos e forneça motivações luminosas para que possam construir novos conhecimentos.

A Educação em Saúde é uma estratégia considerada fundamental para a promoção da saúde e capacitação de indivíduos e coletividades, favorece o controle sobre os determinantes de saúde, a partir do exercício da cidadania. A Educação Popular é apontada como eixo norteador, teórico e metodológico, para as ações de Educação em Saúde, de modo geral, instituída pela Política Nacional de Promoção da Saúde (MORÉS; SILVEIRA, 2013).

No Brasil, os movimentos sociais pelo fortalecimento da democracia e a luta pela cidadania influenciaram a construção de um novo conceito de educação, na mesma medida em que fomentaram a reconfiguração dos conceitos e práticas no campo da saúde como a reforma sanitária (BRASIL, 2006). Essa construção de uma nova educação culminou em dois sentidos: 1) universalização da educação, garantindo uma educação de qualidade e gratuita a todos os brasileiros; 2) debate sobre a educação transformadora, dialógica, crítica em contraposição à educação tradicional, tecnicista, focada no conteúdo, na transmissão de conhecimentos (MORÉS; SILVEIRA, 2013).

A Educação em Saúde vem sendo desenvolvida nessas duas perspectivas, ou seja, de um lado, a educação em saúde tradicional, focada na prevenção, de outro lado, a educação em saúde participativa e emancipatória, afinada com a promoção da saúde, com a construção de competências e valores, com a cidadania e o comprometimento com a transformação social (SCHALL, 2005). É nesse confronto entre essas duas perspectivas que a educação em saúde se inscreve, há algum tempo que, na história da educação em saúde, essas duas perspectivas

vêm se contrapondo, porém, a complexidade que envolve os dois processos, ensino-aprendizagem e saúde-doença, exige sempre novas reflexões críticas e uma constante evolução do pensamento teórico-conceitual que os fundamentam (GAZZINELLI; PENNA, 2006).

Gazzinelli et al. (2005) realizaram uma revisão nos documentos do Ministério da Saúde, de 1980 a 1992, e apontam que vem ocorrendo uma clara mudança no discurso oficial sobre a Educação em Saúde, de uma perspectiva tradicional, linear e vertical para uma abordagem voltada para a participação comunitária. Ressaltam que essa ideia é central em Freire desde a década de 1970, sendo notória a forte influência do seu pensamento e de sua educação libertadora. Afirmam que as Diretrizes da Educação para a Saúde (MS, 1980, p.370) ainda definem Educação em Saúde como uma *“atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde”*, tendo uma intenção de reforçar padrões de saúde concebidos pelo governo para a população. Esses mesmos autores asseveram que nessa perspectiva a educação em saúde visa transformar os indivíduos, desconsiderando as situações de desigualdades que precisam de mudanças. Além disso, sustentam que *“as práticas educativas pautadas nesta perspectiva conteudista, normativa e cientificista demoram a demonstrar que a aquisição de saber instituído não resulta, necessariamente, em mudança de comportamento”*. (GAZZINELLI et al., 2005, p.201).

No campo de educação em saúde no Brasil desponta o pioneirismo de Hortênsia de Hollanda que representa, seguramente, uma das contribuições mais efetivas para a saúde pública brasileira no século XX. É importante destacar que a educadora tinha grande sensibilidade para os problemas sociais, indicava a importância da participação da população e sua atitude experimental, revelando ancoragem teórica avançada para a época e prática original e pioneira, que se mantém como ideal a ser alcançado nos dias atuais (DINIZ et al., 2009).

Pode-se dizer que a proposta de Hollanda representou uma ruptura com as propostas e concepções vigentes de educação sanitária. As intervenções de saúde, planejadas nos gabinetes e executadas independentemente das características socioculturais das populações, foram substituídas por outras que contavam com a participação das populações envolvidas, e nesse novo percurso aprendiam tanto os agentes de saúde como as comunidades (DINIZ et al., 2009, p.538).

Nesse sentido, salientamos que a educação em saúde, praticada por Hortênsia de Hollanda, além de inovadora tinha semelhanças com as propostas do educador Paulo Freire ao postular a participação da população, relações afetivas e dialógicas, trocas de saberes entre educandos e educadores e práticas contextualizadas à realidade das comunidades. Como

Paulo Freire (1987, p.39) ressalta: *“já agora ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”*. Concordamos que a construção do conhecimento se faz a partir das interações e trocas de saberes, ninguém detém um completo saber, aprendemos uns com os outros permanentemente.

A educadora Hortênsia de Hollanda valoriza o afeto, ressaltando que *“o homem é antes de tudo um animal afetivo, cujo pensamento e ação sofrem irremediavelmente as influências do meio em que vive e do jogo das interações entre o seu organismo total e o ambiente em que ele se desenvolve”* (DINIZ; F et al., 2009, p.541).

Enfatizamos que o afeto, as interações e o diálogo que se estabelece entre educadores e educandos são fundamentais ao processo ensino-aprendizagem. Paulo Freire já dizia que o diálogo é a oportunidade da palavra sem a qual não haveria relação humana. As palavras são carregadas de intenções e tensões, *“a leitura do mundo precede a leitura da palavra e uma não prescinde da outra”*, há um movimento dinâmico entre a leitura do mundo e a palavra, *“movimento em que a palavra dita flui do mundo mesmo através da leitura que dele fazemos”* (FREIRE, 1989, p.13). A partir do conceito de “dialogicidade” de Paulo Freire, entende-se a essência da educação como prática de liberdade, pois *“os homens se fazem, não no silêncio, mas nas palavras, no trabalho, na ação-reflexão”*. Ao pronunciar o mundo, os homens o transformam, *“o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens”*. Nesse sentido, o diálogo é uma exigência existencial, pois é *“no encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado”* (FREIRE, 1987, p. 44).

Nesse sentido, é indispensável propiciar espaços de diálogo, escutar as palavras dos adolescentes para se compreender o contexto e o mundo em que vivem e possibilitar o encontro do refletir e do agir. Essa é a primeira condição para o desenvolvimento de atividades educativas que façam sentido para eles. Nessa perspectiva, a educação em sexualidade, como uma das áreas da educação em saúde, precisa abrir espaço para a escuta da palavra de adolescentes, de suas dores e prazeres, seus medos e alegrias, suas relações afetivas e sexuais. Essa escuta, o respeito aos saberes e à autonomia dos educandos, possibilita que eles façam uma releitura e ressignificação do mundo e, conseqüentemente reflexão crítica sobre a própria vida e transformação da realidade, evitando atos que prejudiquem a sua saúde sexual.

Os pressupostos de Paulo Freire vêm sendo incorporados à educação em saúde nos últimos tempos, além da percepção do quanto a subjetividade implica nos modos de vida dos sujeitos e também no modo de pensar o processo saúde-doença.

Tem sido enfatizada a importância de se observar o sujeito na sua totalidade, envolvendo seus processos intelectuais, afetivos e culturais, superando a visão estritamente biomédica, o reconhecimento de que os sujeitos são detentores de saberes que definem suas práticas cotidianas, sendo necessária uma postura de aprendiz tanto do educador quanto dos educandos, além de interações afetivas e cognitivas no processo ensino-aprendizagem, contextualizada à realidade da sociedade, o que indica a complexidade da educação em saúde preconizada.

Apesar dos avanços ocorridos há descompasso entre a educação em saúde idealizada e a educação em saúde praticada, entre a construção teórica e a prática efetivamente realizada. Mas o que se espera é a construção de um saber comprometido com o desenvolvimento de valores afinados com a autoestima, o respeito a si e aos outros, a responsabilidade social, a democracia, a equidade e a justiça social (SCHALL, 2005). Almejamos uma prática educativa transformadora e formativa que contemple as singularidades, que considere o afeto, o respeito à diversidade, às crenças e às expectativas das comunidades, dessa maneira poderá propiciar condições para reflexões críticas e auxiliar os sujeitos em suas escolhas ao longo da vida, além de promover a saúde.

A Promoção da Saúde é aqui entendida como a capacidade de pessoas e comunidades para modificarem determinantes de saúde por meio da participação social, tendo em vista melhorar a qualidade de vida e a saúde. A atuação para promover saúde inclui a formulação de políticas públicas saudáveis; o desenvolvimento de habilidades; o fortalecimento da ação comunitária; a criação de ambientes favoráveis à saúde e a reorientação de serviços (BRASIL, 2002).

Segundo Minayo (2002), desde a conferência de Ottawa, realizada pela Organização Mundial de Saúde, em 1986, ficou definido o conceito e o contexto do que modernamente se considera promoção de saúde, a partir de uma perspectiva social, política, técnica, econômica e médica. Segundo a autora, a carta de Ottawa trata saúde como qualidade de vida, supera a dicotomia do coletivo e do individual, somam-se como elemento central os estilos de vida, a capacitação, a participação e o controle dos sujeitos e da sociedade sobre os padrões sanitários.

Na Carta de Ottawa (WHO, 1986), a “Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para um estado de completo bem-

estar físico, mental e social, identificando e realizando as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida; a saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas”.

Hoje a educação em saúde vem sendo uma alternativa em atenção primária e uma das possibilidades de se intervir criticamente no processo saúde-doença, constituindo-se como parte essencial da promoção da saúde (BRASIL, 2013; CAMPOS, 2011). A Educação em Saúde pertence aos dois campos do conhecimento, tanto da educação quanto da saúde. A Educação em saúde participativa e emancipatória é uma estratégia privilegiada para promover a saúde dos adolescentes, por propiciar transformação de pensamentos, de relacionamentos, por despertar inquietação e uma consciente responsabilidade consigo mesmo, com o outro, com a sociedade.

Entendemos a educação em sexualidade como uma das áreas da educação em saúde. Nesse sentido, a educação em sexualidade contextualizada à realidade é uma estratégia fundamental para promover a saúde sexual e reprodutiva. Se os conhecimentos prévios dos sujeitos forem considerados como ponto de partida no processo de conhecimento será possível propiciar a compreensão dos fenômenos e dos amplos conceitos sobre sexualidade, podendo fazer sentido para as suas vidas, concorre ainda a esse favor o fato de que a sexualidade faz parte da vida de todos os seres humanos.

Nessa perspectiva, uma educação em sexualidade libertadora, participativa, dialógica e em sintonia com a promoção da saúde poderá gerar transformações individuais e coletivas, ao propiciar o conhecimento de si, do outro e do mundo, pois quando o homem compreende sua realidade pode levantar hipóteses sobre os desafios que encontra, pode criar alternativas e transformá-la.

As informações sobre sexualidade podem ser comunicadas direta ou indiretamente por meio das interações diárias, das vivências e experiências e da exposição a uma ampla variedade de fontes e lugares que incluem os pais e parentes, amigos íntimos, grupos de colegas, escola, instituições religiosas, local de trabalho, hospitais, unidades de saúde, arte, cultura, espaços de lazer e a mídia em geral. Portanto, a educação em sexualidade é algo que acontece independentemente do fato de a considerarmos de forma consciente e formal, é fundamental termos clareza de que a afetividade e a sexualidade são dimensões da nossa vida que não se limitam à reprodução, nem são determinadas naturalmente, são construídas historicamente e culturalmente.

A educação deve ser organizada em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda vida, serão de algum modo, para cada indivíduo, os pilares do conhecimento (DELORS, 1996): aprender a conhecer, isto é, adquirir os instrumentos da compreensão; aprender a fazer, para poder agir sobre o meio; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente aprender a ser, adquirir conhecimento sobre si mesmo. De acordo com Delors (1996), há múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta entre essas quatro vias do saber.

Nessa perspectiva, a educação em sexualidade também deve abordar os pressupostos dos quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a conviver. A Educação em sexualidade, em consonância com os quatro pilares da educação, pode possibilitar a cada um, descobrir-se a si mesmo, só então cada um poderá se por no lugar do outro, desenvolvendo a compreensão de si e do outro, o respeito à pluralidade de ideias, à diversidade de expressões, crenças, valores e relações e desenvolver a capacidade de solucionar os conflitos através do diálogo e da realização de projetos comuns.

A educação sexual não deve se limitar a fornecer informações sobre o funcionamento do aparelho reprodutor e/ou sobre métodos disponíveis de prevenção às DST e à gravidez. Ela deve, sobretudo, dirigir-se à formação dos jovens para o relacionamento entre homens e mulheres e para o convívio com a diversidade, seja de cor/raça, cultura ou orientação sexual. Isso ressalta a importância da qualificação dos educadores no sentido de serem capazes de abordar esses temas, desnaturalizando os estereótipos de gênero (HEILBORN et al, 2006, p.408).

A educação em sexualidade ligada à vida, à saúde, ao prazer, ao amor, à afetividade e ao bem-estar integra as diversas dimensões do ser humano. Nesta percepção, a educação em sexualidade deve abranger, também, questões relacionadas a aspectos emocionais, como o prazer e o desejo, e sociais, como as diversas formas de relacionamento e comportamento envolvendo a questão de gênero. Em nossa cultura geralmente associa-se a afetividade a sentimentos considerados “positivos”, como carinho, amor, alegria, prazer, paixão, etc., entretanto, a afetividade também envolve outros sentimentos como raiva, tristeza, dor, medo, dúvida, etc. Todos esses sentimentos fazem parte da vivência humana e da sexualidade, sendo uma aprendizagem contínua durante toda a vida. Ressaltamos a importância da educação em sexualidade abordar todas as dimensões da afetividade e sentimentos humanos, considerar a relação entre pares, a expressão amorosa e afetiva, incluindo as diversas formas de relacionamento existentes no amplo quadro de socialização atual, e orientar para a conquista de autonomia e decisão informada (HEILBORN, 2006; SCHALL, 2000).

A educação em sexualidade deve ser um processo contínuo, abrangente e conscientemente planejado, abordando aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais e espirituais da sexualidade humana e o desenvolvimento de aptidões e atitudes necessárias para uma vida sexual e afetiva, deve incluir uma reflexão sobre relações íntimas, direitos humanos e igualdade de gênero, no sentido de romper com alguns determinantes socioculturais.

Nessa perspectiva, entendemos que tanto a educação em saúde quanto a educação em sexualidade são emancipatórias quando buscam uma ancoragem nos pressupostos do educador Paulo Freire e do sociólogo Boaventura de Sousa Santos, que se configuram como importantes referenciais para a elaboração de estratégias educativas emancipatórias, problematizando o que está naturalizado e promovendo diálogos criativos entre os saberes científicos e os saberes não-científicos, ampliando a compreensão dos fenômenos e potencializando ações coletivas de luta.

Os dois teóricos têm alguns pressupostos em comum que consideramos essenciais às práticas educativas aplicadas em qualquer área, por isso buscaremos apresentá-las sem a pretensão de esgotá-las por tratar-se de vastas produções teóricas e práticas de grande riqueza. Os dois autores apostam no caráter de incompletude dos diversos saberes, valorizam tanto o conhecimento científico quanto os saberes populares e acreditam que se enriquecem mutuamente pelo diálogo, a problematização, a interação, a reflexão crítica e pelo confronto (FREIRE, 1996; SANTOS, 1988, 2009).

A obra de Freire enfatiza a esperança, fé e engajamento, que também pode ser sustentado pelo pensamento do sociólogo português Boaventura de Sousa Santos, cuja obra tem convocado educadores e educadoras à “reinvenção da teoria crítica” na prática de uma “pedagogia do conflito” (SANTIAGO, 2012). Santiago (2012) destaca que Santos (2009), ao ancorar a proposta pedagógica que julga adequada para a escola de nosso tempo na racionalidade hermenêutica pretende provocar conflitos de ordem epistemológica vulnerabilizando os argumentos do pensamento hegemônico e da mera aplicação técnica da ciência.

Freire ressalta a esperança e fé na capacidade humana e na utopia de um mundo melhor, segundo o qual a esperança é uma necessidade ontológica do ser humano. Em contrapartida, Boaventura de Sousa Santos nos convida ao inconformismo ante o sofrimento humano provocado pelos imperialismos (culturais e econômicos) que, no paradigma da modernidade, excluíram, silenciaram e desperdiçaram experiências e conhecimentos de grande parcela da humanidade (SANTIAGO, 2012).

Freire (1992, p.6) reafirma que *“sem um mínimo de esperança não podemos sequer começar o embate, mas sem o embate, a esperança, como necessidade ontológica, se desarvora, se desendereça e se torna desesperança que, às vezes, se alonga em trágico desespero. Daí a precisão de uma certa educação da esperança”*. Nesse sentido a esperança e o inconformismo são fundamentais às práticas educativas libertadoras e transformadoras tanto nos espaços formais quanto informais de educação.

Arroyo (2014, p.159) sublinha que *“todo conhecimento de cada área foi produzido buscando-se compreender as grandes questões que os seres humanos vivem nas suas relações com a natureza, no trabalho, na sobrevivência, com as doenças e no viver e conviver na sociedade”*. Portanto, deve-se reconhecer que a produção do conhecimento é dinâmica, permanentemente reinventada, incorporando novos saberes em disputas epistemológicas, que no campo específico da educação deve-se abrir para reconhecer que professores e alunos são produtores de conhecimentos, carregados de vivências sociais individuais e coletivas que dizem de suas histórias, de si mesmos e de como estão no mundo.

Paulo Freire deixa um legado para a educação brasileira e para todos os povos do mundo, sua obra é libertária e democrática, pois prioriza o diálogo horizontal, a cidadania, os direitos humanos e o resgate da identidade no projeto político pedagógico.

Dentre as contribuições de Boaventura de Sousa Santos podemos destacar sua análise do sistema mundial contemporâneo, onde aponta que as linhas cartográficas abissais que demarcavam o Velho e o Novo Mundo na era colonial subsistem estruturalmente no pensamento moderno ocidental e permanecem constitutivas das relações políticas e culturais excludentes. Boaventura de Sousa Santos (2007) denomina o pensamento moderno ocidental de pensamento abissal, que consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis, de efeitos perversos, sendo que as distinções invisíveis são estabelecidas através de linhas radicais que dividem a realidade social em dois universos distintos: o universo “deste lado da linha” e o universo “do outro lado da linha” (SANTOS B. S., 2007, 2010).

Boaventura de Sousa Santos (2007) indica que a característica fundamental do pensamento abissal é a impossibilidade da copresença dos dois lados da linha, ou seja, o pensamento abissal salienta-se pela sua capacidade de produzir e radicalizar distinções e tensões entre Norte/Sul, regulação/emancipação, apropriação/violência, onde o conhecimento e o direito modernos representam as manifestações mais bem sucedidas do pensamento abissal presente nas duas linhas (visível e invisível) interdependentes.

Pela linha visível, no campo do conhecimento o pensamento abissal consiste em dar o monopólio à ciência para definir o que é verdadeiro e falso, a ciência como única forma de

conhecimento válido e, conseqüentemente, hegemônico. No campo do Direito Moderno, “deste lado da linha” é determinado por aquilo que conta como legal e ilegal. Pela linha invisível, não há conhecimento real, existem crenças, opiniões, magia, idolatria, entendimentos intuitivos ou subjetivos e o território colonial representa o sem lei (SANTOS, B.S., 2007).

A tese de Boaventura de Sousa Santos (2007) é que essa realidade é tão verdadeira hoje como no período colonial, o pensamento abissal continua a operar dividindo o mundo em humano e sub-humano. Para esse autor, a negação de uma parte da humanidade é sacrificial, na medida em que constitui condição para a outra parte da humanidade se afirmar enquanto universal, havendo uma exclusão radical, milhões de pessoas são consideradas inexistentes, sem conhecimento e sem direitos. Segundo esse mesmo autor, a assimetria entre o Norte e o Sul manifesta-se num vasto conjunto de dicotomias: doador/recipiente; desenvolvido/subdesenvolvido; conhecimento/ignorância; ensinar/aprender; pensar/atuar; recomendar/seguir; desenhar/implementar e outros binômios que geram assimetrias e iniquidades.

Boaventura de Sousa Santos (2007) afirma que a ciência permanece o vetor central de subordinação do Sul ao Norte, pois a ciência considerada como única forma de conhecimento válido e hegemônico causa a morte de conhecimentos alternativos acarretando a liquidação ou a subalternização dos grupos sociais cujas práticas assentavam em tais conhecimentos. Na sociedade atual o conceito social de conhecimento está muito ligado à ciência e para ser validado geralmente tem que ser objetivado, ou seja, o conhecimento construído ao longo da vida através de experiências não vem sendo valorizado, para ser contado como conhecimento tem que ser transformado em enunciados e partilhado de forma objetivada através de artigos, livros textos (NUNES, 2008).

A ciência considerada como única forma de conhecimento válido e hegemônico causa a morte de conhecimentos alternativos acarretando a liquidação ou a subalternização dos grupos sociais cujas práticas assentam em tais conhecimentos. Essa destruição traduziu-se em “epistemicídio” (SANTOS, B.S., 2007) ou “soberania epistêmica” (NUNES, 2008), portanto a injustiça social global está intimamente ligada à injustiça cognitiva global. *Nesse sentido, “a atual reorganização global da economia capitalista assenta na produção contínua e persistente de uma diferença epistemológica, que não reconhece a existência em pé de igualdade de outros saberes. Há uma hierarquia epistemológica, geradora de marginalizações, silenciamentos, exclusões ou liquidações de outros conhecimentos”* (SANTOS et al., 2006, p.44).

A partir dessa análise do sistema mundial contemporâneo, Boaventura de Sousa Santos (2007) propõe a Justiça Cognitiva, Ecologia de Saberes e Epistemologia do Sul. Com a Epistemologia do Sul propõe que se construa um conhecimento tão global quanto a globalização, que se construa um conhecimento a partir da epistemologia do Sul global, fora dos centros hegemônicos, para reinventar a emancipação social, ressalta que a justiça cognitiva global só é possível mediante a substituição da monocultura do saber científico pela ecologia dos saberes (SANTOS, B.S., 2007, 2010). A ecologia de saberes postula um diálogo do saber científico com o saber popular e laico. Nunes (2008) indica que há riqueza de práticas existentes no mundo, diferentes padrões que marcam nossos modos de conhecer e saber, precisamos “*sair da forma clássica de pensar*”, “*rasgar as regras do jogo*” para ver com outro olhar, propor outras formas de validar o conhecimento, por exemplo, validar com a comunidade.

A justiça cognitiva é uma expressão que reconhece diferentes práticas e diferentes formas de conhecer e saber, mas que possui diversas dimensões e significados, podendo ser alcançada por duas vias: 1º) Afirmação da diversidade de conhecimentos, não se desperdiçando toda a experiência do mundo, só porque não respondem a critérios científicos, ou seja, valorizar outras formas de conhecer e saber associadas a diferentes práticas e contextos. Os conhecimentos podem ser validados por outros critérios, “*dar um salto sem desqualificar*”; 2º) Democratizar o acesso ao conhecimento, à capacidade de produção, apropriação e circulação de conhecimentos. (SANTOS, B.S., 2007; NUNES, 2008).

Boaventura de Sousa Santos traz contribuições às “*concepções pedagógicas entendendo os conteúdos escolares não como um fim em si, mas como um meio de ampliação dos modos de compreensão do mundo, potencializando a intervenção sobre ele e capacitando a ação política e social emancipatória*” (OLIVEIRA, 2008, p.104). Nesse sentido, postula uma educação democrática, com relações mais igualitárias, “*grávida de subjetividades rebeldes, potencializando o inconformismo que recusa a trivialização do sofrimento e da opressão*”, voltadas para a luta pela emancipação social (SANTOS, B.S., 2009, p. 19).

Oliveira (2008, p.101) complementa assegurando que uma educação emancipatória deve considerar os processos de formação identitária, que se inscrevem na forma como uns e outros se apropriam do conhecimento e também no desenvolvimento da autonomia intelectual e social dos sujeitos individuais e coletivos envolvidos no processo educativo. A autora explica que se trata da forma como se incorpora, tanto os “saberes” formais e cotidianos quanto valores e crenças, com os quais se entra em contato e que definem as formas de ação no mundo. Nesse sentido, a educação deve propiciar uma interação entre os conhecimentos

científicos e os saberes populares, interação entre os saberes dos educadores e educandos, interação entre os saberes que os jovens trazem do meio social onde vivem, de sua cultura, da sua história, focando-se na ecologia de saberes e na justiça cognitiva.

Os dois teóricos trazem contribuições relevantes para a educação emancipatória, indo do inconformismo de Boaventura Sousa Santos à esperança de Paulo Freire, mas passando necessariamente pela democracia, participação dos sujeitos e luta por um mundo mais justo, com distribuição igualitária das condições materiais e imateriais necessárias à existência. Nesse sentido, a prática educativa, tanto na educação quanto na saúde, é fundamentalmente política.

Estratégias educativas baseadas no referencial teórico da Educação para a Consciência Crítica de Paulo Freire e a Justiça Cognitiva de Boaventura de Sousa Santos, propiciando diálogos criativos entre os saberes científicos e os saberes não-científicos, ampliam a compreensão dos fenômenos e potencializam ações coletivas de luta.

Reconhecemos que uma educação em sexualidade emancipatória é um direito sexual de extrema importância para a promoção de saúde sexual e o desenvolvimento pessoal e social de adolescentes.

Na próxima seção buscaremos definir o que entendemos por adolescência, sexualidade e saúde sexual, na perspectiva da complexidade, considerando que a realidade é composta de múltiplas dimensões interconectadas.

3.3 ADOLESCÊNCIAS, SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL

“sexualidade como possibilidade e caminho de alongamento de nós mesmos, de produção de vida e de existência, de prazer e de boniteza, que exige de nós essa volta crítico amorosa, essa busca de saber de nosso corpo, estando e sendo autenticamente no mundo e com o mundo abertos e responsáveis aos mistérios da vida” (FREIRE, 1999, p.7).

Concordamos com Freire (1999) sobre a sexualidade ser parte de nós mesmos, produção de vida e de existência, que nos remete à constante procura de nós mesmos, de conhecimento sobre o próprio corpo e de nossas relações com o outro e com o mundo, conforme expresso na epígrafe desta seção.

Além disso, consideramos que a saúde e a doença são processos complexos, trespassados por aspectos subjetivos, psicológicos, socioculturais e históricos que afetam as dimensões da vida e da morte, portanto a saúde sexual é um fenômeno complexo.

3.3.1 Adolescências e Condição Juvenil

A adolescência é uma fase da vida marcada por transformações físicas, psicológicas e sociais, singularizadas pelo contexto sócio histórico e cultural, portanto são muitas as formas de vivenciar esta etapa, sendo mais adequado utilizar o termo adolescências.

A sociedade contemporânea constrói modelos socialmente e destaca marcas como se fossem universais e naturais na adolescência, *as representações correntes sobre adolescência carregam estereótipos como “fase problemática da vida”, “existência de uma personalidade específica”, cuja leitura principal é a noção de “crise”* (HEILBORN, 2006, p.39), mas essas concepções são generalizantes e muitas vezes equivocadas. Cada adolescente é singular, tem sua própria história, sua forma de ser e estar no mundo, além disso, *“há que se destacar sua alegria de viver, sua criatividade e autonomia”* (ASSIS et al., 2015, p.3296).

Entendemos que a adolescência é, ao mesmo tempo, uma representação e uma condição social. Apresenta características próprias da fase de desenvolvimento com transformações corporais e psicológicas e, concomitantemente, é representada de formas variadas, dependendo da sociedade onde o sujeito está inserido, do tempo histórico, das condições sociais, culturais dentre outros aspectos.

Inicialmente, utilizaremos a faixa etária apenas como referência, pois tais fronteiras não estão dadas de um modo homogêneo e fixo, além disso, diferenciam-se conforme a instância que a define. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/90) considera criança, para efeitos da lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS)

circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos) (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006, p.11). O Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013) considera jovem, aqueles que estão na faixa etária de 12 a 29 anos.

Como vimos cada instância define uma faixa etária para a adolescência, indicando que a idade não é o fator preponderante para a caracterização dessa fase da vida. Nessa pesquisa definimos a faixa etária de 14 a 19 anos como critério de inclusão, porque foi desenvolvida com alunos do Ensino Médio e esse nível de ensino comporta estudantes nesta faixa etária. Entretanto, dentre os estudantes que aceitaram participar da pesquisa não encontramos estudantes com 19 anos, portanto, a investigação foi realizada com adolescentes de 14 a 18 anos. Nesse estudo, a escolha do uso do termo adolescência relaciona-se ao desejo de valorizar as vivências e experiências desses sujeitos nessa fase da vida e desconstruir a maneira depreciativa e estigmatizada com que eles vêm sendo tratados na nossa cultura. Consideramos que há um equívoco em entender a adolescência como um problema, subverter essa noção discriminatória predominante na nossa cultura é uma ação política necessária para o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos e singulares, capazes de construir sua história com responsabilidades individuais e coletivas.

As representações sobre a adolescência na sociedade moderna, geralmente, são carregadas de sentidos depreciativos e contraditórios como, por exemplo, tempo de crise, de rebeldia, de imaturidades, transgressões, de falta de responsabilidades, de sexo precoce; geralmente os adolescentes são vistos como um problema, com discriminações e preconceitos (DERBOTOLI, 2002; UNICEF, 2011). Entretanto, essa visão pessimista está equivocada, é preciso inverter a lógica que costuma reduzir a adolescência a uma fase de riscos e vulnerabilidades; de longe, são eles, os adolescentes, que são desconsiderados como sujeitos de direitos, sujeitos de singularidades e potencialidades, na verdade necessitam de oportunidades e de ganhar maior visibilidade nas políticas públicas (UNICEF, 2011; CAMPOS, 2011).

A palavra adolescência apresenta certa contradição, pois tem uma dupla origem etimológica, se origina do latim *ad* (“a”, “para”) e *olescer* (“crescer”) significando a condição de crescimento, mas também deriva de *adolescere* que significa “adoecer”, “enfermar”. Esse duplo sentido pode representar o processo de crescimento e de transformações pelo qual o adolescente passa, que em determinados momentos pode gerar a dor de crescer e em outros o prazer de crescer, se depara, de um lado, com um corpo que não

mais corresponde à imagem infantil, de outro, com expectativas da cultura, dos pais, da escola, da sociedade onde vive. (MIRANDA, 2001).

Contudo, a adolescência não é um período perturbador da vida, principalmente se ela se desenvolve num ambiente de respeito, de amor, de confiança, onde sua autonomia pode ser conquistada gradualmente. É uma época em que os vínculos afetivos, o apoio emocional e o pertencimento a um grupo familiar ou com seus pares, são forças propulsoras ao seu crescimento e desenvolvimento humano (CARVALHO; PINTO, 2001).

Bozon e Heilborn (2006) sublinham que experiências e relações que os adolescentes estabelecem são influenciadas pela realidade do mundo que os circundam e vão incidir sobre a vida futura. Nesse sentido, a adolescência como época de afirmação social, de constituição da identidade e consolidação da subjetividade, torna-se uma fase crucial na vida dos sujeitos, as experiências vivenciadas nessa época, em especial a entrada na vida sexual, assim como na vida amorosa, vai gerar efeitos na vida futura.

Knauth et al.(2006) afirmam que as concepções sobre a adolescência difundidas pelo senso comum e a mídia são associadas a uma fase de risco e que a imagem dominante mostra os jovens como inconsequentes e irresponsáveis em relação aos seus comportamentos e incapazes de gerir a própria vida afetiva e sexual, entretanto resultados da pesquisa realizada com jovens na faixa etária de 18 aos 24 anos permitem questionar essas concepções predominantes ao evidenciar uma grande variedade de trajetórias juvenis. Além disso, esses modelos socialmente construídos nos distanciam dos sujeitos jovens, nos impedem de conhecê-los em sua totalidade, em suas especificidades, seus desejos, anseios, receios, paixões, amores, emoções, enfim como pessoa humana (DAYRELL, 2003).

Heilborn (2006, p.42) argumenta ainda que a perspectiva da juventude como processo implica não tratá-la de forma uniforme, ignorando o papel preponderante que as condições materiais da existência detêm no modo como os sujeitos vivem esta etapa da vida, o foco são as pequenas e sucessivas experiências de primeira vez que modulam a socialização do jovem, como o primeiro namoro, a primeira relação sexual, o primeiro trabalho, esse conjunto de pequenos rituais de passagem constitui o processo de transição para a vida adulta. Nesse sentido, torna-se fundamental conhecer essas experiências e rituais que modulam essa etapa da vida para ampliar a compreensão do adolescente, a formação da sua identidade e seus modos de ser e estar no mundo.

Na adolescência ocorrem pelo menos três fenômenos importantes do desenvolvimento humano: do ponto de vista biológico, a puberdade, com o amadurecimento sexual e reprodutor; do ponto de vista social a passagem da infância para a vida adulta, com

assunção de papéis adultos e a autonomia em relação aos pais; do ponto de vista psicológico, a estruturação de uma identidade definitiva para a subjetividade (MIRANDA, 2001; AFONSO, 2001; CARVALHO; PINTO, 2002).

O termo puberdade se refere às diversas modificações físicas que ocorrem, em média, na faixa etária dos dez aos quatorze anos, que se caracterizam pela aceleração do crescimento esquelético, como o “estirão do crescimento”, pelo amadurecimento sexual, com produção de hormônios, aparecimento dos pelos pubianos e axilares, desenvolvimento dos genitais, dentre outras. O conceito de adolescência engloba e ultrapassa o de puberdade, pois inclui também transformações emocionais, cognitivas e processos psicológicos, afetivos e sociais, sendo interpretada de acordo com a cultura e com a época (BALEIRO et al., 1999).

Cada indivíduo é um ser integral e seu desenvolvimento decorre de inter-relações entre diversas dimensões da vida (física, emocional, cognitiva, moral e social), que não ocorrem necessariamente num processo evolutivo homogêneo e equilibrado, com constantes superações de limites, a integração exige um trabalho “interior”, psíquico e de um trabalho “exterior”, a partir da relação do sujeito com seu meio sócio histórico (AFONSO, 2001).

Nesse sentido, adolescência não é apenas uma etapa da vida que todos devem passar ou suportar até chegar à idade adulta de forma linear, mas ao contrário, decorre de inter-relações das dimensões da vida e pode se manifestar de maneiras distintas, com significados particulares, pois depende das histórias, das experiências vividas e particularidades de cada pessoa (DEBORTOLI, 2002).

Segundo o psicólogo Ozella (2002), a adolescência é criada como fato social e psicológico num determinado tempo histórico e numa determinada sociedade, constituída como significado na cultura a partir de marcas referenciais para a constituição dos sujeitos, com duas vias interligadas, mas diferentes: um mundo psíquico de estrutura própria, a subjetividade e também marcas que a sociedade destaca e significa. Portanto, a adolescência não é um período natural do desenvolvimento, é um momento significado e interpretado pelo homem, há marcas que a sociedade destaca e significa que serão referências para a constituição dos sujeitos.

Ozella (2002) ressalta que há um corpo se desenvolvendo que tem características próprias, mas o biológico não tem expressão direta na subjetividade, as características físicas recebem significados dos adultos e da sociedade. Dessa forma o jovem não é algo por natureza, suas características surgem nas relações sociais, as transformações vivenciadas no corpo vão ganhando significações na cultura em que vive, por exemplo, o crescimento dos seios nas meninas hoje ganham um significado de sedução e sensualidade, em outras épocas

não eram assim, estavam mais relacionados à amamentação. A força física dos meninos já teve o significado relacionado à possibilidade de trabalhar, guerrear, caçar, hoje está mais relacionada à beleza, masculinidade. O autor afirma que o subjetivo não é igual ao social, há um trabalho de construção realizado pelo adolescente e há um mundo psíquico que possui uma estrutura própria, constituído por configurações pessoais, nas quais significações e afetos se mesclam para dar um sentido às experiências. Por isso, esse autor contesta a ideia difundida que pressupõe uma crise preexistente no adolescente marcando esse período de maneira universalizante e naturalizante (OZELLA, 2002).

Calligaris (2000, p.15) afirma que, na sociedade contemporânea, crianças e adolescentes aprendem que precisam se destacar em dois campos: nas relações amorosas/sexuais e no poder (potência no campo produtivo, financeiro e social) para conquistarem o reconhecimento da comunidade, ou seja, duas qualidades subjetivas são cruciais: é necessário ser desejável e invejável.

A fim de facilitar a compreensão sobre as múltiplas situações e experiências que marcam a diversidade dos modos de inserção social do adolescente torna-se essencial falar de condição juvenil, como também considerar a contextualização da adolescência na contemporaneidade com seus limites e possibilidades, as múltiplas formas de existência, de redes de valores, afetos, sexualidade, família, tradições e novas perspectivas (ROCHA, 2002).

“A contemporaneidade tem como marcas a dissolução de certezas e um estado de desamparo coletivo que implicam uma experiência complexa e plural de adolescer”, com acentuado grau de individualismo e consumismo, as identidades juvenis são marcadas pelo estilo, aparência, prazer e consumo (GROSSMAN, 2010, p.50). No contexto cultural contemporâneo existe uma contradição na forma de conceber a adolescência, pois, por um lado, nos discursos sociais mais amplos, a adolescência é concebida como momento ideal para inculcar padrões de gênero, de sexualidade e reprodução adotados por gerações anteriores. Por outro lado, *“a noção de centralidade do indivíduo e de autonomia da modernidade ocidental se incorpora nos discursos e nas práticas, difundindo uma concepção de adolescência radicalmente oposta”* (VENTURA; CORRÊA, 2006, p.1506).

Entretanto, Minayo (2011) ressalta que a visão contemporânea da juventude que focaliza o consumismo cai no relativismo absoluto ao desconsiderar as necessidades e dificuldades inerentes a cada faixa etária, assinala que o potencial de rebeldia da juventude continua vivo, pois os jovens continuam protestando em várias partes do mundo contra os desmandos do poder, partem tanto para rebeliões de rua como para o uso dos meios eletrônicos para driblar a censura. Essa autora afirma que, no mundo ocidental,

contemporâneo, a juventude ganhou destaque por três razões: porque eles quebram as regras vigentes, porque eles serão o futuro do mundo e porque eles também refletem os valores da sociedade. Segundo Minayo (2011), os termos jovem e adolescente são utilizados como sinônimos, sendo objeto de estudos de diferentes campos do conhecimento, mas geralmente a sociologia utiliza mais o conceito de juventude e a psicologia e a medicina o de adolescência.

Minayo (2011) ressalta que há uma construção incessante de imagens sobre a juventude, pois são os jovens que conformam a mídia, a publicidade e os produtos da indústria e apresenta importantes contribuições sobre a condição juvenil no contexto brasileiro atual, se referindo ao processo educacional, condições de vida, trabalho, sexualidade, cidadania e violência. O termo “condição juvenil” vem sendo utilizado para expressar o que vem ocorrendo com o grupo etário que vai da pré-adolescência até a juventude nesse momento histórico marcado pela globalização, possui muitos sentidos. Um dos sentidos acentua as semelhanças e a pluralidade de condições daqueles que nasceram no mesmo período histórico num determinado cenário cultural, outro sentido dá ênfase às desigualdades de classe, de gênero e de cor e um terceiro sentido ressalta as características e os padrões culturais. Assim Minayo (2011) afirma que sempre será diferente a condição juvenil de quem nasce em uma família abastada com acesso a todos os benefícios da globalização econômica, social, educacional e cultural e a de um jovem de periferia cujos efeitos da globalização são quase sempre maiores dificuldades de inserção na sociedade tanto em relação aos direitos fundamentais quanto ao de consumo, pois historicamente a socialização é desigual para as classes sociais, orientando de forma sutil cada indivíduo a um destino social. Essa autora considera que a condição juvenil inclui aceitação e absorção da cultura vigente, porque grande parte da socialização de crianças e adolescentes continua sendo realizada por instituições tradicionais, mas também incorpora manifestações, revoltas quando não ocorre uma transmissão respeitável e tranquila dos valores hegemônicos (Minayo, 2011).

Dayrell (2007) compartilha desse pensamento quando ressalta que mais que conceituar juventude seria mais adequado considerar a ideia de “Condição Juvenil”, porque a forma como cada sociedade representa esse momento é muito variada. A condição juvenil se define *“nas condições sociais (classes sociais), culturais (etnias, identidades religiosas, valores), de gênero e também das regiões geográficas, dentre outros aspectos”* (DAYRELL, 2003, p.3).

No Brasil, o fenômeno das desigualdades sociais afeta principalmente as condições de crescimento e desenvolvimento da população jovem.

Observa-se um círculo vicioso em que condições muito precárias da família não propiciam ambiente adequado de desenvolvimento; a instituição escolar não consegue dar conta de superar as deficiências instaladas no processo de crescimento e desenvolvimento desde os primeiros anos de vida; a falta de equipamentos de lazer, de cultura, de projetos sociais propicia a ociosidade, os jovens não encontram vagas ou não conseguem disputar um lugar no mercado de trabalho, os níveis de escolaridade e de formação profissional alcançados por eles cada vez os tornam mais defasados da realidade do mercado de trabalho (MINAYO, 2011, p.29).

Esse círculo vicioso das desigualdades sociais afeta todas as dimensões da vida e se expressa como um tipo de violência estrutural que aparece de forma naturalizada, retratando a distribuição desigual do poder e da riqueza. Há uma precarização da vida, quando não se garante as condições materiais e imateriais necessárias a uma existência digna. Entretanto, a juventude brasileira busca encontrar os caminhos de superação e novas formas de luta (MINAYO, 2011).

Concordamos com Dayrell (2007) que, mesmo tratando-se de uma realidade específica, as questões, vivências e desafios com os quais esses jovens se debatem, ultrapassam as barreiras de classe e espelham, de alguma maneira, aqueles vivenciados por jovens de outros grupos sociais, pois em nossa sociedade, cada vez mais globalizada, a dimensão local se encontra articulada com a dimensão global.

Nesse sentido, a compreensão do contexto, da realidade e das relações afetivas e sexuais de adolescentes que participaram dessa pesquisa poderá trazer luz para o entendimento das vivências e experiências de outros adolescentes.

3.3.2 Sexualidade e Saúde Sexual

No mundo contemporâneo, em que há mais liberdade para expressar e experimentar práticas sexuais diversas, há múltiplas formas de manifestações sexuais, entretanto a sexualidade continua sendo fonte de mistérios e curiosidades. A sexualidade vem sendo estudada por pesquisadores de diversos campos do conhecimento, se relaciona à dimensão íntima dos sujeitos, mas vem se tornando cada vez mais de domínio público.

Dentre os estudiosos da sexualidade destacamos alguns que consideramos relevantes e, principalmente, aqueles que trazem contribuições a este estudo específico.

Giddens (1993) se dedicou aos estudos sobre as consequências da modernidade nas dimensões da vida social, entrou no debate da sexualidade, porque, segundo ele, naquela época ocorreu uma revolução sexual e a sexualidade representa um potencial de liberdade. Giddens (1993, p.18) diz que *“nossa existência interpessoal está sendo completamente transfigurada, envolvendo todos nós naquilo que chama de experiências sociais do cotidiano, com as quais as mudanças sociais mais amplas nos obrigam a nos engajar”*. Essas mudanças têm a ver

com o casamento e com a família, mas também diretamente com a sexualidade e com nossos relacionamentos amorosos no mundo moderno.

Poderíamos dizer que Giddens (1993) concentrou seus estudos na natureza do amor, em particular, a ascensão dos ideais do amor romântico, pois considera que a transmutação do amor é tanto um fenômeno da modernidade quanto emergência da sexualidade e está diretamente relacionada às questões da reflexividade e da constituição da identidade. Nesse sentido, “*com a invenção do amor romântico a sexualidade foi incluída na semântica do amor e a integração de ambos se tornou possível, o componente sexual passou a ser percebido como essencial para o código amoroso*” (CHAVES, 2004, p.6).

Segundo Giddens (1993), há influências antigas e outras mais recentes que afetam o cenário das relações sociais e a sexualidade, ressalta que a difusão dos ideais do amor romântico foi um fator que libertou os vínculos conjugais de laços de parentesco e econômicos, proporcionando um significado especial, assim maridos e mulheres eram vistos cada vez mais como colaboradores de um empreendimento emocional conjunto, este tendo primazia até mesmo sobre suas obrigações com os filhos. Em relação à sexualidade, a característica pré-moderna de se constituírem famílias grandes deu lugar a uma tendência a se limitar de forma rigorosa o tamanho da família. A contração no tamanho da família historicamente foi condição, e também consequência, da introdução dos métodos modernos contraceptivos, tal prática disparou a separação da sexualidade de um círculo de gravidez e parto (GIDDENS, 1993). Nesse sentido, a sexualidade se desagregou da reprodução e passou a ter outras finalidades e sentidos, surgiu uma diversidade de manifestações sexuais.

Giddens (1993) ressalta que a contracepção efetiva significava mais que a capacidade de limitar a gravidez, pois marcou uma profunda transição na vida pessoal, a sexualidade tornou-se maleável, sujeita a ser assumida de diversas maneiras e considerada uma “propriedade” do indivíduo. Hoje, a concepção pode até ser artificialmente produzida, mais que inibida, a sexualidade ficou plenamente autônoma, livre, tornou-se totalmente qualidade dos indivíduos e de suas relações mútuas. Giddens (1993) argumenta que para a maioria das mulheres, na maior parte das culturas, o prazer sexual estava intrinsecamente ligado ao medo de gestações repetidas e, por isso, da própria morte, pois a prevalência de mortalidade materna e infantil era bastante alta. Romper com estas conexões foi um fenômeno com implicações radicais na vida pessoal, criou-se a sexualidade plástica que foi uma condição prévia da revolução sexual das últimas décadas, que “*se refere à sexualidade descentralizada, liberta das necessidades de reprodução*”, ou seja, a sexualidade passou a ter outros sentidos,

possibilitada pela emancipação sexual e autonomia feminina que provocaram as mudanças nas relações de gênero (GIDDENS, 1993, p.10).

Giddens (1993) ainda ressalta que uma das características fundamentais da sociedade moderna é a alta reflexividade, com caráter “aberto da auto identidade” e a “natureza reflexiva do corpo”. Para esse autor, na área da sexualidade investigações científicas ajudaram a neutralizar a inquietação moral em relação à adequação de práticas sexuais peculiares, contribuindo para uma aceleração da reflexividade das práticas sexuais habituais e cotidianas.

Consideramos que as reflexões e contribuições de Giddens são fundamentais para se compreender a sexualidade e suas correlações com o contexto social, tempo histórico e cenário político que interferem na vida íntima das pessoas na contemporaneidade. Ressaltamos a importância de se entender melhor o amor romântico e seus efeitos nos relacionamentos, o que buscaremos fazer na próxima seção quando dedicaremos ao estudo das relações amorosas.

Há outros estudiosos na contemporaneidade que também trazem contribuições para o entendimento da sexualidade como construção social e cultural, onde as histórias individuais são marcadas permanentemente por “scripts sexuais” que são internalizados. Apresentaremos agora algumas contribuições de outros autores que ampliam a compreensão da sexualidade.

Féres-Carneiro e Magalhães (2005) enfatizam que, em meio a tantas transformações sociais, a vivência da sexualidade também sofreu mudanças. Antes a sexualidade se limitava na esfera do indivíduo casado, hoje é considerada indispensável para a experiência de intimidade e de união, tornou-se um aspecto central na existência de qualquer casal contemporâneo, ressaltando que a experiência sexual passou a fazer parte do contexto de jovens solteiros, havendo um deslizamento para idades, cada vez, menores (BOZON, 2003). Cunha e Féres-Carneiro (2009) afirmam que, no contexto social contemporâneo, há múltiplas formas de relacionamentos, dos mais tradicionais aos mais modernos, que se constroem, se desconstroem e se reconstroem em seguida, num ritmo acelerado.

Enfim, a sexualidade é uma dimensão central do ser humano durante todas as etapas da vida, abrange sexo, identidade e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, é expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos.

Sexualidade é uma fonte de prazer e bem-estar que contribui para a satisfação e realização como um todo dos seres humanos (WAS, 2014). A relação sexual é uma das dimensões importantes da sexualidade, mas sexualidade é muito mais ampla, não se limita à genitalidade e nem a uma função biológica responsável pela reprodução. Para se compreender

a sexualidade de forma ampla é necessário assimilar gênero, intimidade, relacionamentos e incluir a diversidade sexual.

A sexualidade vem sendo compreendida como produto de cenários socioculturais e não apenas derivados de um funcionamento biopsíquico dos sujeitos, as características distintas entre homens e mulheres no tocante à vida sexual devem-se a uma combinação de fenômenos que reverberam nos corpos como efeitos de processos complexos de socialização dos gêneros, por isso há um imbricamento entre sexualidade e gênero (HEILBORN, 2006, p.35).

A sexualidade vai muito além do funcionamento biopsíquico dos indivíduos, abarca múltiplas maneiras de experimentar as relações afetivas e sexuais, que são trespassadas por fatores sociais, culturais, históricos e políticos, fenômenos que espelham nos corpos e refletem diferenças de gênero, pois homens e mulheres são socializados de maneiras diferentes na cultura brasileira.

O Ministério da Saúde (2013) compreende que *“sexo é um conjunto de características genotípicas e biológicas e gênero é um conceito que se refere a um sistema de atributos sociais – papéis, crenças, atitudes e relações entre mulheres e homens – os quais não são determinados pela biologia, mas pelo contexto social, político e econômico, e que contribuem para orientar o sentido do que é ser homem ou ser mulher numa dada sociedade”* (BRASIL, 2013, p. 17). Heilborn (2012, p.65) afirma que na adolescência *“representações, valores e comportamentos relativos à sexualidade e aos papéis de gênero são consolidados, na medida em que rapazes e moças começam a experimentar relações afetivas que ampliam seu universo de vínculos para além da família e da rede de amigos”*.

É na adolescência que os papéis de gênero são consolidados quando adolescentes começam a estabelecer as primeiras relações afetivas e sexuais, mas são resultantes de um longo processo de socialização que se inicia na família, passa pela escola, amigos e sociedade em geral. Assim, as experiências e relações que os adolescentes estabelecem são influenciadas pela realidade do mundo que os circundam e vão incidir sobre a vida futura (BOZON; HEILBORN, 2006).

Heilborn (2004) comenta que a cultura sexual no Brasil continua marcada fortemente por uma categorização de gênero que reserva atitudes e qualidades contrastivas para homens e mulheres, a sexualidade nos homens é socialmente modelada no sentido de ser portadora de sentido em si mesma, sendo a disposição para a atividade sexual e a valorização do número de parceiros bons exemplos disso, já para as mulheres há uma subsunção do sexo à afetividade.

Desse modo, masculinidade e atividade sexual estão associadas, por oposição a feminilidade e passividade. Tal sistema classificatório ordena as relações entre pessoas do mesmo sexo ou entre sexos “opostos”, funcionando como um quadro de leitura para as condutas. Sobre os homens é exercida uma vigilância constante de seus gestos e

comportamentos de maneira que sobre estes não recaia sombra de dúvida sobre sua masculinidade (HEILBORN, 2012, p.61).

Ressaltamos que a cultura sexual brasileira é fortemente marcada por uma categorização de gênero assimétrica que acarreta danos a homens e mulheres, pois são socialmente modelados por um sistema classificatório que ordena as condutas geralmente em oposição. As expectativas sociais em relação à masculinidade quase sempre são associadas à atividade e agressividade e a feminilidade à passividade e subsunção do sexo à afetividade, o que pode dificultar a própria relação entre homens e mulheres, além de afetar outras dimensões da vida e a constituição das identidades na adolescência.

O conceito de gênero, consolidado na expressão relações de gênero, remete a redes de significação que envolve as diversas dimensões da vida das pessoas com presença de contradições. Pode-se verificar em muitas situações que a mulher acaba tendo uma visão colonizada de si mesma, quando se vê a partir do olhar masculino dominante, o que tem gerado relações desiguais entre homens e mulheres com tensões, conflitos, mal-estar e violência contra a mulher. Os homens que não atendem aos predicados da masculinidade sofrem com discriminações e pela interdição de demonstrarem seus sentimentos e sensibilidade, com isso ficam vulneráveis a diversos problemas de saúde (TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2005; MARTINS et al., 2011; DINIS, 2013; SANTOS; MARTINS, 2012; SANTOS, 2013).

Portanto, é necessário romper com a homogeneização e as relações de poder persistentes, desconstruir os binômios sexo/gênero, homem/mulher, por ser um sistema excludente, desigual, impositivo, com hegemonia do sexo masculino, subordinação das mulheres, construído através de um longo processo de socialização que envolve vários agentes como a família, a escola e a sociedade, especialmente, nessa fase da vida de constituição das identidades e primeiras relações afetivo-sexuais. Além disso, a representação social deste modelo dicotômico pode afetar as relações entre adolescentes.

A cultura inviabiliza uma relação igualitária e compreensiva, quando educa homens e mulheres para assumirem papéis desiguais. Neste caso, não podemos naturalizar as diferenças como vem ocorrendo, pois assim criam-se as desigualdades e infelicidades. Para tanto, é preciso enfrentar os desafios de pensar diferenças com igualdade e propiciar a desconstrução do gênero e das estruturas binárias, a desnaturalização do discurso hegemônico relacionado à sexualidade.

Um dos fatores preocupantes é a crescente violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes, o que tem sido considerado um problema social em vários países, com

consequências negativas na saúde (MINAYO, 2011). Esses problemas vão desde danos imediatos até efeitos que, em longo prazo, comprometem o bem-estar da pessoa. Tanto causam danos físicos que podem levar à internação, quanto geram danos à saúde mental, como depressões, pensamentos suicidas e outros agravos à saúde (GOMES, 2011). Todos os tipos de violência, perseguição, discriminação, exclusão e estigma, são violações dos direitos humanos e afetam o bem-estar do indivíduo, famílias e comunidades (WAS, 014).

Gomes (2008) entende a sexualidade humana como uma construção social, baseada na coordenação de uma atividade mental com uma atividade corporal, ambas aprendidas ao longo de processos culturais. Ainda completa dizendo que a interpretação social da sexualidade nos faz considerar que as pessoas, de um lado, precisam de um aprendizado social para saber como, quando e com quem agir sexualmente e, de outro, só conseguem agir quando dão um sentido aos seus atos.

Não basta aos humanos aprender os procedimentos sexuais. Eles precisam elaborar mentalmente o que vão fazer, atribuindo um sentido ao que fazem. Os sentidos atribuídos à sexualidade, cada vez mais, vêm se libertando da ordem tradicional da procriação. A vida sexual vem sendo interpretada muito mais em função de situações e contextos relacionais do que princípios absolutos, tornando-se uma das experiências fundamentais para a construção da subjetividade e da relação consigo mesmo (GOMES, 2008, p 88).

Nesse sentido, concordamos com esses autores ao afirmar que a sexualidade é uma experiência fundamental, aprendida através de um processo complexo ao longo da vida, que conjuga experimentações pessoais com aprendizado através da socialização e da cultura onde estão inseridos.

Heilborn (2006) se refere à sexualidade como uma dimensão da vida do adolescente que permite a autonomia individual e a construção desse espaço privado pressupõe o aprendizado da construção do relacionamento afetivo e sexual. Para essa autora, o aprendizado da sexualidade não se restringe àquele da genitalidade e nem somente a primeira relação sexual, pois é um processo de experimentação pessoal impregnado pela cultura sexual do grupo que se constitui de representações, valores, papéis de gênero, rituais de interação e de práticas.

De acordo com Heilborn (2006, p.155),

a passagem à sexualidade com parceiro realiza-se ao termo de um processo progressivo de exploração física e relacional, por etapas, que pode levar vários anos ou, ao contrário, ser relativamente rápido, sendo a iniciação sexual um bom preditor de comportamentos futuros. A sexualidade é um domínio que exige aprendizado sobre como relacionar-se sexualmente consigo mesmo, com o parceiro, com as expectativas sociais que cercam os gêneros, que dispõem posições e constrangimentos diferenciados para mulheres e homens segundo o ciclo de vida que se encontram.

É na fase da adolescência que o corpo começa a dar sinais das transformações que estão se realizando na vida, especialmente quando se inicia o interesse afetivo-sexual por outra pessoa, o adolescente passa a vivenciar experiências novas e a fazer escolhas que não estava habituado, vivencia um processo com avanços e recuos na aquisição de autonomia, maturidade afetiva, cognitiva e social. O adolescente necessita de tempo e espaço para crescer e florescer, dialogando com suas dúvidas, percebendo suas fraquezas e potenciais, reconhecendo seus desejos, experimentando e descobrindo a vida que há em si e no outro (CAMPOS, 2011).

Minayo (2011) assegura que os estudos sobre sexualidade dos jovens geralmente recaem sobre como eles consideram os papéis de homens e mulheres nas relações, como se posicionam sobre a diversidade de parceiros, às singularidades da vida amorosa e sexual e como se comportam em relação à virgindade, ao aborto, à gravidez e às relações sexuais antes do casamento. Minayo et al. (2011, p.32) apontam que eles tendem a iniciar a vida sexual cada vez mais cedo, a dar menor valor à virgindade e a considerar o sexo importante tanto para homens quanto para mulheres, mas apesar da liberação sexual é preocupante que pouco mais da metade dos jovens se proteja contra infecções sexualmente transmissíveis, que mais meninas enfrentem a gravidez na adolescência e que persiste discriminação com colegas homossexuais. Ressaltam, também, que falta orientação sexual por parte dos adultos e que a maioria dos jovens se aconselha com amigos. Concluem afirmando que o tema da sexualidade desperta curiosidade, sentimentos de prazer e de amorosidade, mas também provoca medos e dúvidas entre os adolescentes e jovens e naqueles que são responsáveis por sua educação.

Minayo (2011, p.30) afirma que os jovens de hoje, que são filhos da geração dos anos 60 que protagonizou a liberação sexual, refletem as mudanças na estrutura e na dinâmica das famílias, da moralidade e da autoridade da religião sobre o cotidiano das pessoas no Brasil e no mundo ocidental. Essa autora cita diversos exemplos dessas mudanças: “em muitos lares do nosso país não existe mais a família tradicional composta por pai, mãe filhos, embora o modelo de família nuclear continue como ideal”; “a fase do namoro, antecedida pela fase do ‘ficar’- etapa de menor compromisso e maior quantidade de relacionamentos- ocorre comumente na casa dos pais” dentre outras.

Ressaltamos que além das transformações que vem ocorrendo nas relações íntimas há muitas contradições relacionadas à sexualidade dos adolescentes na sociedade ocidental que precisam ser visibilizadas e discutidas com os próprios adolescentes.

Minayo (2011) sublinha que, diversas pesquisas apontam as várias transformações e sinais das contradições presentes, pois se por um lado existe maior liberdade de

comportamentos sexuais, por outro há barreiras patriarcais transversalizando toda a vida privada e social dos jovens brasileiros. A mesma autora ressalta que, na atualidade os jovens têm reflexões mais amadurecidas sobre a sexualidade, pois ao experimentarem maior liberdade de comportamentos também sentem maior responsabilidade por seus atos.

Entretanto, mesmo com maior liberdade, no século XXI ainda existem países, sistemas de ensino, escolas, profissionais de educação e de saúde, além de famílias que evitam os temas da sexualidade (UNESCO, 2014). De um modo geral há pouco diálogo e reflexão sobre sexualidade com os adolescentes, resultando em pouco conhecimento a respeito do próprio corpo e cuidados com a saúde sexual, além de informações equivocadas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez e métodos protetivos, gerando impactos negativos na saúde sexual.

“A epidemia da AIDS e a gravidez deram visibilidade à sexualidade juvenil. As diferentes formas de intervenção direcionadas para o público jovem resultaram na difusão e no aumento do uso de preservativos entre essa parte da população” (TEIXEIRA et al., 2006, p.1386). Contudo, entre adolescentes destacam-se o pouco conhecimento sobre sexualidade, reprodução e métodos de proteção; especificidades relacionadas ao gênero, tipo de envolvimento afetivo, questões financeiras e de acesso aos métodos protetivos, grau de liberdade e de autonomia (TEIXEIRA et al., 2006; CAMPOS et al., 2013).

De acordo com Gavigan et. al. (2015) em 1980 quando o HIV e a AIDS apareceram pela primeira vez e ainda não havia terapias eficazes a prevenção era o principal foco das organizações de *advocacy*, os grupos de gays masculinos lutaram para impedir que o sexo fosse visto como comportamento negativo a ser evitado. O conceito de ‘sexo seguro’ ou ‘sexo protegido’ surgiu com ênfase forte no uso de preservativos, foi criado para ajudar a prevenir a disseminação do HIV e ao mesmo tempo preservar o prazer do sexo. Nesse contexto, sexo protegido geralmente vem sendo referido à atividade sexual com uso de barreiras, dentre essas o preservativo masculino ou feminino, durante o sexo vaginal ou anal para impedir Infecções Sexualmente Transmissíveis, inclusive a AIDS e também evitar uma gravidez na adolescência.

Entretanto, diversas pesquisas realizadas com adolescentes apontam a iniciação sexual desprotegida, reduzido uso de preservativos em todas as relações sexuais, gravidez na adolescência, baixo uso de métodos de proteção, ISTs/AIDS, iniquidades de gênero, dentre outros agravos à saúde sexual (HEILBORN, 2006; GELUDA et. al., 2006; VILLELA et al., 2006; CAMARGO; BOTELHO, 2007; TOLEDO et al., 2011; CAMPOS et al., 2013).

Portanto, programas que descrevem claramente as práticas sexuais a ser evitadas e as mais seguras, estimulam o diálogo aberto e transparente sobre sexo e a negociação do sexo seguro, desenvolvem atividades que esclarecem as influências sociais refletidas na vida sexual e ajudam os adolescentes a decodificar mensagens da mídia e ideologias subjacentes tendem a ser mais efetivos (ANTUNES et al.,2002).

É importante oportunizar discussões temáticas com abordagem positiva da sexualidade, principalmente antes da iniciação sexual. O acesso a informações não é suficiente para mudar comportamentos, contudo propiciar a construção de conhecimentos pelos próprios adolescentes, partindo dos seus saberes, considerando aspectos afetivos e cognitivos pode reduzir suas vulnerabilidades relacionadas à saúde sexual.

Ressaltamos que, mesmo quando há informações sobre os riscos do sexo sem proteção e vontade evitá-los, pode ser difícil praticar o sexo seguro, devido a fatores relacionados às condições sociais, à cultura onde vivem as pessoas, tais como, desigualdades sociais e econômicas entre os parceiros sexuais que dificultam o diálogo e a negociação do uso de proteção. Dentre outros fatores que dificultam o sexo seguro podemos citar também a dificuldade de acesso a informações e a serviços de saúde sexual, inclusive a preservativos; atitudes relacionadas a gênero e ideias religiosas ou culturais negativas sobre sexo e sexualidade (ABIA).

Nessa perspectiva a prevenção passou a ser discutida e desenvolvida à luz das vulnerabilidades sociais, culturais e econômicas. Houve um deslocamento necessário do comportamento individual para a vulnerabilidade social mais ampla, o que permitiu a discussão sobre os direitos humanos e a saúde (GAVIGAN et. al., 2015). Contudo, também *“é necessário que se discutam a dinâmica dos relacionamentos e o significado do sexo seguro nos diversos contextos afetivos e abram espaço para a discussão sobre os significados do amor e da paixão, de forma que os jovens possam reinventar seus scripts sexuais adaptados a suas vivências reais e se protegendo”* (ANTUNES et. al.2002, p.94).

A saúde sexual tem sido definida como campo de prática e investigação que se volta para a compreensão da sexualidade, vem sendo estudada sob vários pontos de vista devido à complexidade e aos multifacetados fatores que afetam as experiências sexuais das pessoas. A saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade, refere-se à possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação ou violência (WAS, 2014).

Tanto a sexualidade quanto a saúde sexual são influenciadas pela interação de fatores biológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais. Essa perspectiva parte da compreensão do processo saúde-doença como processo humano e social, abrindo espaço para o reconhecimento de novos saberes e novas práticas de saúde (LOYOLA, 2012). Sobretudo, torna-se fundamental compreender as motivações que levam as pessoas a agir desta ou daquela maneira, pois os riscos de adoecimento são decorrentes de uma complexa interação entre a saúde e a doença e ocorrem dentro da rede de relações que os constituem (SCHALL, 2005).

Desse modo, os fatores de risco e de proteção associados à saúde sexual não devem ser considerados de forma isolada, independente e fragmentada (SCHENKER; MINAYO, 2005), pois a saúde e a doença são processos complexos, ganham significados construídos na história de cada um e dentro de uma determinada sociedade.

Um aspecto importante é que a decisão de praticar sexo seguro não é meramente individual, baseada apenas em conhecimento dos métodos disponíveis, mas é também influenciada por normas sociais e culturais (BERER, 2006). Sexo seguro pode ser diferente para homens e mulheres, uma vez que a cultura atribui papéis diferentes a cada um deles (PAIVA, 1996, p.218).

A sociedade contemporânea constrói modelos socialmente e destaca marcas como se fossem universais e naturais. Entretanto, *“as regras que governam o comportamento sexual diferem amplamente entre culturas e dentro de uma mesma cultura. Certos comportamentos são vistos como aceitáveis e desejáveis, enquanto outros são considerados inaceitáveis”* (UNESCO, 2010, p.10). Essas regras e normas sociais e culturais são construídas socialmente, aprendidas através das interações, socialização, educação, mídia e outros mecanismos sociais e perpassam nas vivências dos sujeitos.

Nesse contexto, entendemos que a sexualidade e saúde sexual na perspectiva sociocultural, histórica e política integra-se à Saúde Coletiva ao se propor justamente desconstruir paradigmas biomédicos hegemônicos, trazendo à tona debates fundamentais para uma abordagem mais ampliada do processo saúde-doença.

Na próxima sessão buscaremos compreender as relações afetivas e sexuais entre os adolescentes na atualidade, por isso nos deteremos aos aspectos relacionados às relações amorosas na contemporaneidade e procuraremos definir o que estamos denominando de democracia íntima.

3.4 RELAÇÕES AMOROSAS E DEMOCRACIA ÍNTIMA NA CONTEMPORANEIDADE

As Sem-Razões do Amor
 Eu te amo porque te amo,
 Não precisas ser amante,
 e nem sempre sabes sê-lo.
 Eu te amo porque te amo.
 Amor é estado de graça
 e com amor não se paga.
 Amor é dado de graça,
 é semeado no vento,
 na cachoeira, no eclipse.
 Amor foge a dicionários
 e a regulamentos vários.
 Eu te amo porque não amo
 bastante ou demais a mim.
 Porque amor não se troca,
 não se conjuga nem se ama.
 Porque amor é amor a nada,
 feliz e forte em si mesmo.
 Amor é primo da morte,
 e da morte vencedor,
 por mais que o matem (e matam)
 a cada instante de amor.
 (Carlos Drummond de Andrade)

Assim como o poeta na epígrafe, Frankfurt (2007) busca explorar o amor e suas razões, propõe que a chave para uma vida satisfatória seja a dedicação ao objeto de nosso afeto, sendo o amor uma afeição desinteressada pelo bem estar do amado, pois o amor é uma variante especialmente notável de cuidado. Segundo esse autor, é da natureza do amor considerarmos seus objetos, por si só, valiosos e importantes, quando amamos vamos além, nós nos interessamos por aquilo não apenas como um mero meio, mas como um fim. “O amor é, principalmente, uma preocupação desinteressada pela existência daquilo que se ama e por tudo o que é bom para o amado” (FRANKFURT, 2007, p.45).

Há uma multiplicidade de formas para expressar o amor, o que indica a sua importância nas experiências e vivências das pessoas humanas em todos os tempos, espaços e culturas. Contudo, o amor se apresenta com nuances e significados diferenciados, ganha contornos de acordo com as transformações que ocorrem nas sociedades, por isso, é importante contextualizar, situar de que época e de onde estamos falando e de quais sujeitos.

O modo como o amor é tratado e vivido varia de acordo com aquele que o aborda e com o momento religioso, histórico, político, social e cultural em que se vive, portanto, o amor não é assim natural como pode parecer, inerente ao ser ou sentido e experimentado da mesma maneira por todos (CHAVES, 2004, p.12).

A forma de abordar o amor depende do tempo histórico, político, social e cultural, portanto o amor não é algo assim tão natural como geralmente se pensa, ocorre de acordo com práticas e necessidades individuais bem como da sociedade (CHAVES, 2004).

Buscaremos contextualizar o mundo contemporâneo, no qual estão inseridas as relações amorosas de adolescentes que participaram dessa pesquisa. Não é nossa intenção esgotar a compreensão do fenômeno amoroso, nem do mundo contemporâneo e os múltiplos fatores com os quais se relacionam, seria trabalho para outra tese, mas apenas situar aspectos relevantes da atualidade, no qual os relacionamentos afetivos e sexuais de adolescentes ocorrem.

Estamos vivendo tempos de mudanças rápidas e complexas na sociedade que repercutem na vida cotidiana de todos. Esses processos e transformações pelos quais passam o mundo contemporâneo afetam a raiz da vida individual e social e forçam cada indivíduo e a sociedade a um frequente esforço de readaptação, produzindo mudanças nas formas de nascer, viver, morrer, trabalhar, se divertir, se relacionar com os outros, enfim nas visões de si, do outro e do mundo (SANTOS, B.S., 2007).

Nas últimas décadas do século XX emergiram transformações vertiginosas provocadas pela consolidação da globalização neoliberal, pela revolução da ciência e tecnologia, pela era da informação, suprimindo as barreiras entre os continentes, desencadeando instabilidades nas concepções vigentes, paradoxos, transformações sociais profundas nas relações humanas, nas relações de poder e saber, modificando as instituições da sociedade (SANTOS, B.S., 2007, 2010; SANTOS, B.S.; CHAUI, 2013). Poderíamos dizer que é um tempo marcado pela existência de inúmeras contradições e que as prerrogativas passaram a ser as lógicas do capitalismo, a competitividade, o individualismo, o consumismo, o hedonismo, a transitoriedade, o imediatismo e a instantaneidade.

Enfrentamos muitos desafios que são frutos do consumismo, que gerou profunda e radical crise da civilização, caracterizada pela subordinação da vida ao mercado, onde as relações tornam-se mercantilizadas e tudo se transformou em mercadoria (BAUMAN, 2001, 2007; SANTOS, 2002, 2007).

A crise civilizacional não é caminho de uma só mão; menos ainda conta com um único condutor e com uma direção exclusiva, atualmente nos confrontamos com diversas crises – econômica, energética, alimentar, climática, do trabalho, ética, que necessitam ser enfrentadas simultaneamente (SANTOS, B.S., 2002, 2007). Vivemos o primado do individualismo, predominam os interesses próprios e subjetivos respaldados pela liberdade (BAUMAN, 2001, 2007). Mas se por um lado, predomina o egocentrismo, inseguranças, liberdade individual

para fazer o que quiser, indiferença e apatia diante do outro com pouca solidariedade, por outro lado, também existe aspectos emancipatórios que suscitam “subjetividades rebeldes”, com resistências e lutas por um mundo mais humano e igualitário, como os diversos movimentos sociais que surgiram, por exemplo, movimento de luta pela terra, movimento feminista, movimentos LGBT, movimentos pela diversidade sexual, dentre outros (SANTOS, B.S., 1997, 2007, 2009, 2010).

Diversos estudiosos vêm se dedicando à compreensão do mundo contemporâneo e seus efeitos nas múltiplas dimensões da vida. Roseneil (2006, p.38) ressalta que “*há uma vasta bibliografia que possui como ponto de partida a crença segundo a qual estamos presentemente a atravessar um período de profundas transformações sociais no que se refere à organização da vida pessoal contemporânea*”. Dentre estes estudos destacamos alguns por tratarem de temas relacionados a essa pesquisa.

Giddens (1997) denomina o mundo contemporâneo de “modernidade reflexiva”, segundo o qual a larga produção de conhecimentos científicos e a reflexividade impactam o eu, gerando transformações na intimidade.

Uma expansão da reflexividade institucional é uma característica distintiva das sociedades modernas no passado relativamente recente. A maior mobilidade geográfica, os meios de comunicação de massa e muitos outros fatores extraíram elementos da tradição da vida social que há muito resistiam ou se adaptavam à modernidade. A contínua incorporação reflexiva do conhecimento não apenas se introduz na brecha, ela proporciona precisamente um ímpeto básico às mudanças que ocorrem nos contextos pessoais, e também globais, da ação (GIDDENS, 1993 p.39).

Segundo Giddens (1993) a reflexividade é institucional por ser um elemento estrutural básico da atividade social nos ambientes modernos, é reflexivo no sentido de que o que é introduzido na sociedade para descrevê-la acaba por transformá-la e se tornam formas de ação adotadas pelos indivíduos ou pelos grupos em constante movimento. Na área da sexualidade a extensa e profunda gama de conhecimentos produzidos, investigações científicas, textos que informam, analisam e comentam produzem grande efeito na prática sexual e nas relações amorosas dos indivíduos. O que fazia parte da “natureza” passou a ser dominado por sistemas socialmente organizados, como por exemplo, a reprodução que era parte da “natureza” hoje passou a ser assistida, controlada por procedimentos científicos, sendo produto da alta reflexividade da sociedade. Assim, “*as características fundamentais de uma sociedade altamente reflexiva é o caráter aberto da auto identidade e a natureza reflexiva do corpo*”. Esse autor explica que hoje em dia o “eu” é um projeto reflexivo, mais do que isso, é uma contínua interrogação do passado, do presente e do futuro, em meio a uma profusão de

recursos reflexivos como terapia, manuais de autoajuda, programas de televisão, revistas, artigos, como por exemplo, as mulheres que estão lutando para se libertar de papéis sexuais, os homossexuais que contestam os estereótipos dominantes e outros. Há sempre uma pergunta aberta: Quem sou eu? (GIDDENS, 1993, p.41).

Giddens (1993) ressalta que a vida pessoal se tornou um projeto aberto, criando novas demandas e novas ansiedades, houve muitas transformações nas relações amorosas, “*abriu-se novas possibilidades e novas expectativas para as relações heterossexuais*” (Roseneil, 2006, p.38). Giddens (1993) concentrou seus estudos na natureza do amor, discute o amor apaixonado, o amor puro e em particular o amor romântico, pois segundo ele, a transmutação do amor é um fenômeno da modernidade e está diretamente relacionado à reflexividade e a identidade. Esse autor aborda novas formas de relacionamento que sucederam das transformações na intimidade e na vida dos indivíduos, baseados na igualdade e princípios democráticos, amplamente discutidos e abordados nas sociedades contemporâneas. Consideramos fundamental para o nosso estudo compreender o amor como fenômeno, suas características e práticas contextualizadas ao mundo contemporâneo.

Beck (1992) denomina a sociedade contemporânea de “sociedade do risco”, onde o desenvolvimento da ciência e da técnica não poderiam mais dar conta da predição e controle dos riscos, gerando consequências de alta gravidade para a saúde humana e para o meio ambiente. Segundo esse autor, há uma inversão da lógica de produção de riquezas para a lógica de produção de riscos, perigos e inseguranças, sendo que esse conjunto de riscos sociais, políticos, econômicos e individuais produzidos pela modernização escapam das instituições destinadas a proteção da sociedade e afetam a sociedade e os indivíduos, impulsionando novas formas de vida.

Beck e Beck-Gernsheim (1995) ressaltam a crescente tendência global para a individualização e a maior participação dos indivíduos na construção do seu próprio destino no campo das relações amorosas e sentimentais. Os autores fazem análise da relação entre modernidade e amor romântico, sistematizando o tema e articulando os chamados níveis macro e micro, abordando de forma muito direta as interinfluências que se estabelecem entre vida pessoal, intimidade e estruturas ou sistemas sociais, pensam a vida cotidiana enraizada em seus contextos de ocorrência. Esses autores abordam o lado teórico-social dos riscos e conflitos nas relações amorosas, afirmam que a modernidade é uma sociedade altamente complexa que força os indivíduos a assumirem seu destino e contar apenas consigo mesmo para a construção de suas histórias de vida, tendo que conviver com a incerteza e o risco,

ressaltam que o direito à felicidade parece estar mais perto, acrescido da liberdade individual, entretanto também há mais risco, mais incerteza, mais ameaças.

Beck e Beck-Gernsheim (1995) consideram o amor como uma realização da modernidade que tem a emancipação como objetivo frente às regras tradicionais de vida e afirmam que o que ocorre no privado pode parecer pessoal, mas é consequência da modernidade e da dinâmica da liberdade, apontam uma transformação das formas estruturais da família e da sociedade. Hoje há coexistência de uma diversidade de possibilidades. A regra da família tradicional por toda a vida deu lugar a um ir e vir entre diferentes famílias temporais ou entre outras formas de convivências familiares. Segundo esses autores as antigas normas condutoras se desvanecem e perdem força para marcar uma conduta, o que se fazia sem negociar, hoje é necessário dialogar, negociar e entrar em acordo, estabelecendo a democracia do amor.

El amor se hace más necesario que nunca antes y al mismo tiempo imposible. Lo delicioso, el poder simbólico, lo seductivo y lo salvador del amor crece con su imposibilidad. Esta extraña ley se esconde tras las cifras de divorciados que se casan de nuevo, tras el delirio de grandeza con el cual la gente busca su Yo en el Tú. En el hambre redentor que les hace abalanzarse los unos sobre los otros (Beck; Beck-Gernsheim, 1995, p.16).

O amor tornou-se mais necessário do que nunca, mas, ao mesmo tempo impossível. Entretanto, o poder simbólico e sedutor do amor cresce com sua impossibilidade. Assim, Beck e Beck-Gernsheim (1995) afirmam que perante a energia que se parece desgastar ao “construir” a relação, pode instalar-se a nostalgia do amor incondicional, traduzindo-se nas contradições dos valores contemporâneos. O direito à felicidade parece estar mais perto, acrescido da liberdade individual, entretanto, também há mais risco, mais incerteza, mais ameaças.

Roseneil (2006, p.39) ressalta que para Beck, Beck-Gernsheim (2002) a ética do êxito e da realização pessoal constitui a marca mais forte da sociedade moderna. O desejo do ser humano de tomar decisões e moldar a realidade além de ser o autor da própria vida tem dado origem às modificações na forma em que a vida em família assume, onde a pertença a uma família deixa de ser um dado adquirido e passa a ser uma escolha.

Roseneil (2006) considera que esses estudos podem exagerar sobre o grau das mudanças verificadas, mas que de fato vem ocorrendo transformações nos significados e práticas amorosas e familiares no mundo contemporâneo, decorrentes dos processos de individuação, destradicionalização e a autorreflexividade crescente, abrindo novas possibilidades e novas expectativas para as relações heterossexuais. Contudo, essa autora

acredita que esta literatura está longe de esgotar os recursos necessários para a análise teórica das mudanças sociais e a compreensão das culturas da intimidade e do cuidado. Roseneil (2006, p. 40) lança a ideia de que “assistimos hoje em dia a uma significativa desestabilização do binário homossexual/heterossexual tão característico da ordem sexual moderna, que estão sendo sujeitas a um questionamento intenso e as diferenças passam a ser menos vincadas. Segundo essa autora, há no mundo contemporâneo, um conjunto de “tendências queer” que estão contribuindo para a quebra desse binário, o casal heterossexual deixou de ocupar o lugar central que tinha nas sociedades ocidentais. Atualmente é cada vez maior o número de pessoas que vivem sozinhas, um estatuto prioritário vem sendo dado à amizade, há uma perda da centralidade das relações sexuais/amorosas, com abertura para novas experimentações e uma diversidade relacional. Um exemplo dessa diversidade relacional é o poliamor, que se constitui em manter relações íntimas, sexuais e/ou amorosas estáveis com mais de uma pessoa, mas ainda com dificuldades de reconhecimento em espaços públicos (CARDOSO, 2010, 2011).

Santos A.C. (2015) considera ser urgente medidas que garantam o justo reconhecimento pelos diversos modelos relacionais e familiares, através dos quais se constrói a biografia íntima de cada pessoa, medidas que celebrem a sexualidade, o prazer, a autonomia, o consentimento, a escolha informada. Para essa autora, tais medidas urgentes estão em consonância com princípios de dignidade humana, requerem o envolvimento da sociedade civil, o que requer um investimento na educação formal e informal para promover o respeito pelos direitos humanos.

Bauman (2001) denomina o mundo contemporâneo de “*modernidade líquida*” e o define como momento de grandes transformações nos laços sociais, que sintetiza nos seguintes processos: transição de estruturas de solidariedade coletiva para as de disputa e competição; a mudança do cidadão, sujeito de direitos, em indivíduo, o enfraquecimento dos sistemas de proteção estatal às intempéries da vida, gerando um permanente ambiente de incerteza que, por sua vez, leva a ambivalência; a responsabilização por eventuais fracassos no plano individual; o fim da perspectiva de projetos em longo prazo e o divórcio entre poder e política. Nesse contexto, como forma de modo de vida, é construído um modelo societário movido pelo consumo, marcado pela lógica de custo-benefício que também atinge as relações humanas.

De acordo com Bauman (2004, p.10) no mundo líquido as pessoas buscam por especialistas em relacionamentos, percorrem as recomendações em colunas de relacionamentos em publicações sofisticadas ou suplementos de jornais para ouvir o que

querem de pessoas “que estão por dentro” e obterem conforto por saberem que não estão sozinhas em seus solitários esforços para enfrentar a incerteza. As pessoas aprendem que é possível buscar “relacionamentos de bolso”, do tipo que se “pode dispor quando necessário” e, depois, tornar a guardar ou que relacionamentos são como vitamina c, em altas doses provocam náuseas e podem prejudicar a saúde. De acordo com Bauman (2004), na verdade, o que as pessoas aprendem na modernidade líquida é que o compromisso, e em particular o compromisso a “longo prazo”, é a maior armadilha a ser evitada. As pessoas aprendem que se desejarem “relacionar-se”, devem manter distância, se quiserem usufruir do convívio, não podem assumir nem exigir compromissos, deixando as portas sempre abertas.

Bauman (2004), no seu livro, *Amor líquido*, discute a fragilidade dos laços humanos, riscos e ansiedades de se viver junto e separado em nosso líquido mundo moderno. Denomina a relação amorosa atual de “amor líquido” que é um amor “até o segundo aviso”, amparado na conceituação dos bens de consumo: manter enquanto trazer satisfação, onde as relações são superficiais e fugazes, os relacionamentos são breves e os laços frágeis. Esse autor também abarca um debate acerca das relações mediadas pela tecnologia e o desenvolvimento de comunidades virtuais que mostram e mantém a fragilidade vincular do “conectar-se e desconectar-se”.

Bittencourt (2013) ressalta que o amor é a força vital que estimula a vencer as adversidades, a aliviar as feridas existenciais e que a vivência do amor se enraíza na experiência da alteridade, que é a capacidade de se compreender a interioridade do outro e uma experiência que preconiza a intersubjetividade. “*A relação amorosa baseada na reciprocidade e no respeito desvela o espírito de alteridade entre duas pessoas, que se compreendem e se valorizam enquanto expressões subjetivas singulares que se transfiguram existencialmente no ato de comunhão afetiva. Amar é um ato ético*” (BITTENCOURT, 2013, p.10).

Acontece que na sociedade atual há uma degradação da experiência amorosa ao se pautar nos ditames mercadológicos do consumo e do descarte, as relações tornaram-se líquidas e os parceiros foram transformados em meros objetos para usufruto e gozo. Na era pós-moderna perdeu-se a ética do amor e a capacidade de acolhimento ao ser amado, uma vez que impera o “*sistema de descartabilidade humana*”, pois o valor do outro se perde. Toma a cena o “*amor líquido*” que se configura pelo “*medo do vazio da vida e a incapacidade do homem contemporâneo, ávido consumidor de sensações de prazer, em lidar com o sentimento de perda e de desapego*”, onde o objetivo passa a ser gozar sem limites (BITTENCOURT, 2013.p.13; BAUMAN, 2004).

Bauman (2007) discute a relação entre vida e consumo com a seguinte premissa: somos, ao mesmo tempo, promotores das mercadorias que consumimos e a própria mercadoria a ser promovida. Isso se deve à estrutura de mercado que, para manter-se em funcionamento, necessita de um duplo dispositivo. A alta competitividade, insegurança pessoal e social, sentimentos esfriados, solidão, falta de comprometimento, criminalidade, impunidade, pobreza, desemprego, exploração são fatores que interferem na qualidade de vida e impulsionam transformações na intimidade, surge o sexo virtual, casual, amigos com benefícios e o sexo sem compromisso. Com tudo isso, o amor ficou líquido, evidenciando a falência emocional humana (BAUMAN, 2004).

Nesse sentido, a sociedade regida pelo consumo e pela lógica do mercado afirma a necessidade de gozar a todo custo, valoriza o ter em detrimento do ser, assim a superficialidade nas relações se conjuga com a fragilidade e uma interioridade restrita gerando um vazio existencial (BITTENCOURT, 2013). A vida tornou-se precária afetando a intimidade, as relações e identidades tornaram-se líquidas, com características de volatilidade ao saciar o desejo em curto prazo, orientadas pelo consumismo e troca rápida de objetos não duráveis. (BAUMAN, 2001; SANTOS; MARTINS, 2013).

O meio sociocultural consumista e espetacular não favorece o amadurecimento psíquico de adolescentes e jovens, mantendo-os sob a égide da menoridade existencial e sua inevitável heteronomia, ou seja, adolescentes e jovens são sujeitados ao invés de serem sujeitos, são marcados pela flutuação dos ânimos, pelas incertezas quanto ao futuro, sentem medo de amar e de correr riscos afetivos, dificultando o compromisso e a responsabilidade ética, o exercício da cidadania e a emancipação (BITTENCOURT, 2013). Assim, Bittencourt (2013, p.2) nos convoca a “*combater os dispositivos mercadológicos que regulam as relações afetivas na vida líquida do mundo capitalista do qual fazemos parte, onde o amor se converteu num meio e não um fim superior na existência humana*”. Hoje produtos valem mais do que pessoas, mulheres adquirem estatuto de coisas no imaginário da sociedade de consumo, chancelada pelo discurso publicitário, dentre outras depreciações e desprezos da experiência ética do amor.

Giddens (1993) considera que em decorrência de várias mudanças sociais e culturais nos últimos tempos os relacionamentos vêm se transformando com base nos princípios democráticos e de igualdade. Nesse sentido, a emancipação sexual, compreendida como a possibilidade da democratização radical da vida pessoal, que se estende a todas as relações entre os seres humanos, pode ser o meio para se conseguir uma reorganização emocional mais abrangente da vida social.

A democratização da vida pessoal é um processo menos visível, em parte justamente por não ocorrer na esfera pública, mas suas implicações são também muito profundas (GIDDENS, 1993, p.201).

Giddens (1993) afirma que, a possibilidade da democracia na vida pessoal é a emergência do relacionamento puro, não apenas no campo da sexualidade, pois se vislumbra uma nova ética que se adapta ao modelo do amor confluyente. Mas que ainda há uma distância entre os ideais e a prática na vida pessoal, particularmente nas relações heterossexuais, com profundas tensões advindas das diferenças psicológicas e também econômicas entre homens e mulheres. Segundo esse autor, “*a possibilidade da intimidade significa a promessa da democracia*” (GIDDENS, 1993, p.205).

O autor busca comparar os elementos necessários para que se estabeleça a democracia na esfera pública com a esfera privada e afirma que a primeira condição, o princípio da autonomia, é o elemento mais substantivo, proporcionando a linha direcionadora para esses processos de mudança. Segundo Giddens (1993), na vida pessoal, autonomia significa a realização bem-sucedida do projeto reflexivo do eu – a condição de se relacionar com outras pessoas de um modo igualitário. Para ele a autonomia permite o respeito pelas capacidades do outro, reconhecendo que as capacidades do outro não são ameaçadoras, configurando os limites pessoais necessários aos relacionamentos, fatores que são intrínsecos a uma ordem democrática (GIDDENS, 1993).

Para Giddens (1993, p.202) “*a autonomia está vinculada a todas essas aspirações democráticas e significa a capacidade de autorreflexão e autodeterminação dos indivíduos: deliberar, julgar, escolher e agir diante de diferentes cursos de ação possíveis*”. Segundo este autor, é característica de todas as interpretações da democracia moderna um princípio geral, o princípio da autonomia: “*os indivíduos devem ser livres e iguais na determinação das condições de suas próprias vidas; ou seja, devem desfrutar de direitos iguais, e, em consequência disto, de deveres iguais*” (GIDDENS, 193, p.203).

Esse mesmo autor sublinha que essa autonomia é um princípio da democracia política e também necessário para a democratização da vida íntima, pois a democratização nas relações íntimas é uma qualidade da vida pessoal que está sob a égide do “*relacionamento puro*”.

A democratização da vida pública foi, de início, um projeto masculino, do qual as mulheres conseguiram participar com a própria luta e “a democratização da vida pessoal, em que as mulheres desempenharam o papel principal, é um processo menos visível, em parte justamente por não ocorrer na área pública, mas suas implicações são também profundas (GIDDENS, 1993, p.201).

Giddens (1993) ressalta que essa democratização da vida cotidiana tem como base o equilíbrio de poder, o compromisso, a negociação, o revezamento na liderança, o compartilhamento das vontades e dos sentimentos. Segundo esse autor, a promessa da democracia nas relações pessoais está justamente na possibilidade da intimidade, que ocorre através do diálogo aberto, da confiança, do respeito pelo outro, da autonomia e da responsabilidade por si e pelo outro e amplia o exercício da cidadania (GIDDENS, 1993).

Essa democratização radical da vida pessoal abordada por Giddens (1993), denominaremos, doravante, de democracia íntima para se referir às relações com igualdade de poder entre parceiros, participação de ambos na busca do bem e construção do projeto comum, pautado em princípios democráticos. Concordamos com Giddens (1993) que a democracia íntima traz implicações profundas, tanto para a esfera da vida privada como da pública. Portanto, procurar compreender os relacionamentos amorosos, em profundidade e na perspectiva da complexidade, pode trazer luz tanto para as vivências íntimas de adolescentes, como também para a sociedade. Por isso, essa sessão é destinada a compreender os conceitos de amor e relações amorosas na contemporaneidade.

Giddens (1993) distingue três formas de amor: Amor Apaixonado, Amor Romântico e Amor Confluyente. Ele define o amor apaixonado como um fenômeno mais ou menos universal, uma expressão de uma conexão genérica entre o amor e a ligação sexual, marcado por uma urgência que o coloca a parte das rotinas da vida cotidiana, com a qual ele tende a conflitar.

O amor apaixonado tem uma qualidade de encantamento, tudo no mundo de repente parece tão viçoso, embora ao mesmo tempo talvez não consiga captar o interesse do indivíduo que está tão fortemente ligado ao objeto do amor, o envolvimento emocional com o outro é invasivo, tão forte que pode levar o indivíduo, ou ambos os indivíduos, a ignorar suas obrigações habituais (Giddens, 1993, p.48).

Segundo esse autor, o amor apaixonado tem sido sempre libertador, mas apenas no sentido de gerar uma quebra da rotina e do dever. Foi esta qualidade que o colocou à parte das instituições existentes e o diferenciou do amor romântico. O amor romântico é especificamente cultural e leva o indivíduo à sublimação e à produção.

Giddens (1993, p.48) ressalta que no amor apaixonado houve uma emergência dos ideais do amor intimamente relacionados aos valores morais da cristandade e ao preceito de que era preciso devotar-se a Deus para conhecê-lo e, que através desse processo se alcançava o autoconhecimento, o que se tornou uma mística entre o homem e a mulher. Assim, “*a idealização do outro, típica do amor apaixonado se associou aqui a um envolvimento mais permanente com o objeto de amor*”.

Giddens (1993, p.50) argumenta que “o amor romântico começou a marcar presença a partir do final do século XVIII, utilizou de tais ideais e incorporou elementos do amor paixão, mas tornou-se distinto deste, introduzindo a ideia de uma narrativa para uma vida individual, contar uma história é um dos sentidos do romance. Mas uma história individualizada, inserindo o eu e o outro em uma narrativa pessoal, sem ligação com os processos sociais mais amplos”.

As ideias do amor romântico se associaram com a liberdade, sendo ambos normativamente desejáveis, o elemento do amor sublime tende a predominar sobre aquele do ardor sexual. O amor rompe com a sexualidade, embora a abarque, a virtude começa a assumir um novo sentido para ambos os sexos, não mais significando apenas inocência, mas qualidades de caráter que distinguem a outra pessoa como ”especial” (GIDDENS, 1993, p.50).

É um processo de atração por alguém, que pode tornar a vida de outro alguém “completa”, o outro preenche um vazio que o indivíduo sequer necessariamente reconhece, até que a relação de amor seja iniciada, esse vazio está relacionado com a auto identidade, em certo sentido, o indivíduo fragmentado sente-se inteiro. Desde suas origens, o amor romântico suscita a questão da intimidade, pois presume uma comunicação psíquica, um encontro de almas que tem um caráter reparador, é um amor sexual, mas na forma fantasiada do romance (GIDDENS, 1993, p.51). O fato é que o amor romântico afetou a vida social e gerou mudanças nas vidas das pessoas e da sociedade em geral. Giddens (1993) ressalta que o modelo de amor romântico instaurado na modernidade ocidental nos últimos séculos tem sido questionado por promover intrinsecamente a subordinação social das mulheres aos homens, transformando as mulheres em objetos de amor resultantes desta relação de poder.

O amor está no profundo do ser e vinculado ao mundo emotivo, íntimo, imaterial. Parece ser uma emoção natural sem nexos com a construção social da cultura, entretanto a análise da relação amorosa pode proporcionar pistas para compreender o amor, não somente como estado interno, mas também a relação da experiência íntima com as instituições, a sociabilidade e o poder (BERKIN; MORALES, 2000, p.49). O conceito de amor romântico tem sido sustentado pela socialização de gênero, assentado nas desigualdades de poder, discriminação das mulheres e submissão destas a heterossexualidade como única forma de relação afetiva sexual. Dessa maneira, nos encontramos frente a um pensamento hegemônico ocidental que requer uma problematização. Entretanto, parece que, socialmente, existe um medo de questionar o amor, de racionalizar e perder a sua magia e encanto (MARTÍNEZ, 2013).

O terceiro tipo de amor é denominado por Giddens (1993, p.68) de amor confluyente, baseado no relacionamento puro, o que não significa pureza sexual, se refere ao fenômeno em

que o indivíduo entra em uma relação apenas pela própria relação, ou seja, permanece na relação enquanto houver satisfação para ambas as partes e motivação para cada um individualmente. Antes, o amor costumava ser vinculado à sexualidade pelo casamento, mas agora os dois parceiros estão cada vez mais vinculados pelo relacionamento puro.

Para Giddens (1993, p.73) “*o amor confluyente presume igualdade na doação e no recebimento emocional*”, quanto mais o amor consolida-se em uma possibilidade real, mais se afasta da busca da “pessoa especial”, pois o que mais conta é o relacionamento especial. No relacionamento especial a realização do prazer sexual recíproco *é um elemento chave na manutenção ou dissolução do relacionamento*. Dessa maneira, ocorre uma transformação da intimidade e uma democratização da vida pessoal. Esse autor ressalta que, o amor só se desenvolve até o ponto em que desenvolve a intimidade, até o ponto em que cada parceiro está preparado para manifestar preocupações e necessidades em relação ao outro, está vulnerável a este outro e transforma a realização do prazer sexual recíproco em um elemento-chave na manutenção ou dissolução do relacionamento. Pois a condição para o amor confluyente é uma abertura de um em relação ao outro, é o estabelecimento da intimidade entre os parceiros, que de algum modo é o oposto da identificação projetiva. “*A confiança tem que ser desenvolvida tendo-se com base a intimidade, confiar é ter fé no outro e também na capacidade do laço mútuo para resistir a traumas futuros*” (p.153). O amor confluyente é um amor ativo, contingente, e por isso, entra em choque com categorias “para sempre” e “único” do amor romântico.

Giddens (1993) define a intimidade como uma “questão de comunicação emocional, com os outros e consigo mesmo, em um contexto de igualdade interpessoal”. Para esse autor, “*intimidade significa a revelação de emoções e ações improváveis de serem expostas pelo indivíduo para um olhar público mais amplo*”, mas “*não significa ser absorvido pelo outro, mas conhecer as suas características e tornar disponíveis as suas próprias*” (GIDDENS, 1993, p.106). Contudo, Giddens (1993, p.147) alega que se abriu um abismo emocional entre os sexos na modernidade, pois os homens têm dificuldades em relação à intimidade e não possuem autonomia emocional, o amor é tão temido como desejado, enquanto que as mulheres são promotoras do amor, mas a demanda por igualdade pode colidir com o poder masculino. Portanto o desenvolvimento do respeito baseado nas capacidades iguais e independentes do outro cria problemas para ambos os sexos, tornando-se uma experiência ambivalente.

Féres-Carneiro (1998, p.4) aponta que na contemporaneidade há contradições nas vivências amorosas, “*hoje os ideais de relação conjugal enfatizam mais a autonomia e a*

satisfação de cada cônjuge do que os laços de dependência entre eles. Mas, por outro lado, constituir um casal demanda a criação de uma zona comum de interação, de uma identidade conjugal". De acordo com essa autora, o casal contemporâneo é confrontado, o tempo todo, por duas forças paradoxais, que são a individualidade e a conjugalidade.

Féres-Carneiro (1998) define conjugalidade como uma dimensão psicológica compartilhada da vida do casal, que possui dinâmica inconsciente, com leis e funcionamento específico, opondo-se à individualidade que indicaria a dimensão individual presente na vida dos dois. A dinâmica da relação amorosa carrega uma contradição, pois um tem que ir ao encontro do outro, contudo sem deixar de ser ele mesmo, implica um reconhecimento de si e do outro, pressupõe a capacidade de superação de crises interpessoais, o amadurecimento dos parceiros e a ética do amor que também é a ética da vida (FÉRES-CARNEIRO, 1998, FÉRES-CARNEIRO; MAGALHÃES, 2005).

O atual momento social é descrito como uma era cujas mensagens e fenômenos são confusos, fluídos e imprevisíveis, os sentimentos são descartáveis, assim como os relacionamentos, em prol de uma sensação de segurança. Assim, a sociedade contemporânea enfrenta paradoxos, pois a fragilidade do laço e o sentimento de insegurança inspiram um conflitante desejo de tornar o laço intenso e, ao mesmo tempo, deixá-lo desprendido (FÉRES-CARNEIRO, 1998).

Um dos grandes paradoxos dos relacionamentos amorosos da atualidade é que, apesar de os sentimentos estarem cada vez mais descartáveis e efêmeros, e de as relações estarem cada vez mais superficiais, existe uma enorme busca por segurança e estabilidade. Há um conflitante desejo de intensificar os laços e, ao mesmo tempo, deixá-los desprendidos (Féres-Carneiro; Ziviani, 2009).

Féres-Carneiro e Magalhães (2005) afirmam que a vida conjugal é atravessada por questões da cotidianidade, para a qual o mundo contemporâneo oferece constantes desafios a sua estabilidade. Contudo, a sexualidade continua sendo central na existência do casal, sua falta implica uma ameaça ao edifício conjugal. Féres-Carneiro (1998), considera a escolha amorosa como ponto inicial demarcatório dos contornos da conjugalidade, pois é no momento do encontro amoroso que os elos geracionais dos parceiros se entremeiam e formam a matriz da conjugalidade que resulta do interjogo identificatório dos parceiros e das atrações mútuas entre conteúdos psíquicos análogos, simétricos ou complementares. Para essa autora, o tipo de matriz conjugal a ser constituída depende da história dos vínculos dos parceiros. Então compreender como se constitui a relação amorosa na adolescência pode trazer luz para o entendimento das relações futuras.

Diversos autores, nos contextos nacional e internacional, têm investigado as relações amorosas entre casais adultos na modernidade e pós-modernidade (GIDDENS, 1993; BECK; BECK-GERNSHEIM, 1995; FÉRES-CARNEIRO, 1988; BAUMAN, 2004). Porém, o estudo desse mesmo fenômeno entre adolescentes não tem recebido o mesmo destaque na literatura. Dessa forma buscaremos abordar as relações amorosas na adolescência na próxima subseção.

3.4.1 Relações Amorosas na Adolescência

As relações amorosas costumam se iniciar na adolescência, período marcado por uma intensificação de novas relações e de experiências diferenciadas de acordo com o contexto sociocultural e histórico. Os relacionamentos amorosos têm significados marcantes e preenchem espaço importante na vida das pessoas neste período, sendo alvo de investimento de atenção e interesse das mesmas. Knauth et al. (2006. p.402) sustentam que *“hoje os diferentes eventos e situações pelos quais os jovens passam- namoro, casamento, gravidez- nem sempre se desenvolvem de forma linear, em etapas sucessivas e bem demarcadas, como muitas vezes é preconizado como ideal”*.

Alberoni (1993) ressalta que a sexualidade eclode na adolescência e também o amor mostra a sua cara nesta idade, com desejos apaixonados, sendo uma experiência *sui generis*, uma esperança jamais sentida, trazendo o projeto de uma vida nova. Essas experiências, sofrimentos, alegrias, desilusões vivenciadas moldam profundamente as relações amorosas posteriores, que provavelmente podem trazer descobertas de algo novo, uma pista preciosa se concentrarmos nossa atenção. A Adolescência é a procura de outro modo de ser, é a incubação de uma metamorfose, onde todos os objetos precedentes ao amor, todas as relações precedentes, todas as coisas, até mesmo os móveis da casa, os brinquedos passam a ser desinvestidos e reinvestidos de significados, a mente explora novas alternativas possíveis, imagina, sonha, há uma abundância de energia que deseja se expressar (ALBERONI, 1988).

Considera-se relevante o estudo desta temática pelo fato de que uma das questões psicossociais da adolescência refere-se à aquisição da intimidade, ou seja, à capacidade de estabelecer uma relação afetiva verdadeira com os pares, tanto uma amizade como um namoro, tal tarefa encontra-se relacionada à consolidação da identidade, pois somente quando se percebe como um ser único, que necessita do outro para sua complementação, é que o adolescente poderá lançar-se a relacionamentos afetivos duradouros (LEVANDOWSKI et al., 2009).

Adolescentes vêm apresentando dificuldades relacionais face às demandas paradoxais da sociedade contemporânea, diante da fugacidade das relações há relatos de sofrimentos, medo de não ser amados e a maioria deseja relações de amor (CAMPOS, 2011), o que é corroborado por outras pesquisas (MATOS et al., 2005).

Foi constatado que as diferentes formas de os jovens se relacionarem estão intimamente ligadas às transformações sociais a que a família e o casamento vêm passando. O atual contexto social, marcado pelo individualismo e consumismo, estimula que os jovens busquem sua autonomia, liberdade e individualidade, mantendo os vínculos frouxos, na tentativa de garantir a experimentação de novas vivências. Porém, estes valores convivem com a busca por vínculos duradouros que possam trazer a sensação de segurança e de estabilidade. Dessa forma, é possível afirmar que as relações amorosas na contemporaneidade e, em especial, a fidelidade são temas ambíguos, repletos de diversos paradoxos (CUNHA, 2015, p.77).

A ideia de que a crescente individualização representa maior liberdade e possibilidade de fazer escolhas, no plano das relações conjugais, tem consequências complexas que criam novas dificuldades. Em decorrência destas transformações, gradativamente o casamento tradicional, que era regido pela dominação masculina, vem apresentando uma nova forma de relacionamento onde a mulher reivindica igualdade e há uma negociação constante, levando a intimidade a se estruturar fundamentalmente com base em valores de amizade e de companheirismo. Contudo, há contradição entre interesses que são agora reconhecidos como paritários ao nível das ideias e as práticas ainda assimétricas (LEVANDOWSKI et al., 2009; DONNAMARIA; et al., 2010).

“Casais saudáveis conseguiriam manter o equilíbrio entre proximidade e distanciamento/diferenças individuais, comprometendo-se com a relação e sua continuidade, e, ao mesmo tempo, preservando uma fronteira para proteger a integridade e prevenir a intrusão externa e a ruptura do vínculo”. Ao se considerar a relação afetiva entre adolescentes, pode ser que esse equilíbrio seja dificultado, tendo-se em vista a sua fase de desenvolvimento e a própria história desses relacionamentos, que tendem a ser breves e envolvem, muitas vezes, intercorrências como, por exemplo, uma gravidez precoce ou outros agravos à saúde que podem interromper o vínculo amoroso (LEVANDOWSKI et al., 2009, p.680)

O equilíbrio dessas dimensões parece tanto ser consequência como gerar satisfação conjugal e um funcionamento psicológico adequado dos membros do casal. Quando se considera o relacionamento afetivo entre adolescentes, pode-se supor que esse equilíbrio ficaria particularmente dificultado, tendo-se em vista a sua fase de desenvolvimento e a própria história desses relacionamentos, que tendem a ser breves e envolvem, muitas vezes, uma gravidez precoce (LEVANDOWSKI et. al., 2009).

Segundo Násio (2007) o vínculo de amor que se estabelece com o amado restabelece a imagem do eu “quebrada”, “estilhaçada” com a entrada na adolescência, pois nessa fase da vida, perdemos a referência de nós mesmos, com as transformações corporais, emocionais e psíquicas, o afeto amor na nova relação restabelece a imagem do eu e dá passagem para a vida, pois o cuidado brota no restabelecimento da imagem do eu. Nesse sentido, a vivência do amor pode proporcionar a aprendizagem do cuidado de si e do outro e a articulação entre a liberdade do corpo reprodutivo e sexual com a responsabilidade individual e social. Entretanto, os adolescentes hoje estão sendo afetados por contradições presentes no mundo contemporâneo, dificultando a construção de vínculos amorosos (CAMPOS, 2011).

Chaves (2016) reporta a vinculação social feita entre o início da vida amorosa-sexual e os períodos da adolescência e juventude. Afirma que no cotidiano vem ocorrendo transformações, com conflitos e sofrimentos subjetivos e coletivos, decorrentes das relações afetivas, que necessitam de reflexões críticas sobre os vínculos e os modelos relacionais que predominam e são construídos nos referidos períodos de vida. Diferente do quadro atual, até o século XX as práticas afetivo-sexuais eram vigiadas e reguladas cultural/socialmente e politicamente com um poder organizador do coletivo sobre o individual que impunha uma hierarquização das práticas. Atualmente houve um afrouxamento das regras e normas que regulavam a vida afetivo-sexual de homens, e principalmente de mulheres, que acabou por provocar uma desestabilização, soma-se que as práticas amorosas e sexuais ganharam valor em si mesmas. Afirma ainda, que os jovens nessas práticas afetivas e sexuais em função do compromisso e envolvimento amoroso com o outro, constroem um jogo entre sensação/superficialidade e sentimentos/profundidade e muitas vezes o outro ocupa um lugar de acesso à autossatisfação. De acordo com essa autora, as vivências e os relacionamentos amorosos construídos pelos jovens contribuem para o desenvolvimento de um campo amoroso cada vez mais instável e complexo.

Ressaltamos que tanto a adolescência quanto a sexualidade são construções sociais, permeadas pela cultura, marcadas pelo momento histórico e político, portanto as relações são permeadas pela cultura onde os jovens vivem, com grande influência do contexto sócio histórico, o próprio processo de construção da subjetividade acontece a partir da interação e comunicação em sociedade, *“com características distintas entre homens e mulheres no tocante á vida sexual e na interface desta com a vida reprodutiva, elas devem-se a uma combinação de fenômenos que reverberam nos corpos como efeitos de processos complexos de socialização dos gêneros, desse modo há estreito e inescapável imbricamento entre sexualidade e gênero”* (HEILBORN, 2006, p.35).

Esse imbricamento entre sexualidade e gênero gera uma divisão de papéis entre homens e mulheres na sexualidade, produzindo relações amorosas complexas e desiguais, muitas vezes gerando violência simbólica e física nas histórias dos sujeitos, pois “a cultura sexual brasileira é marcada fortemente por uma categorização de gênero que reserva contrastivamente atitudes e qualidades para cada um dos sexos. Desse modo, masculinidade e atividade estão associadas, por oposição a feminilidade e passividade, tal sistema ordena as relações entre pessoas do mesmo sexo ou entre sexos opostos e funciona como um código de condutas” (HEILBORN, 2006, p.36).

A dinâmica das relações conjugais é influenciada pelos fatores culturais, sociais, econômicos, bem como pelas particularidades do momento do processo civilizatório no qual se inserem (DONNAMARIA et al., 2010).

Na era moderna, quando os parâmetros definitórios foram então esboçados, a sociedade ainda preservava para o casamento o valor de instituição indissolúvel, cujos integrantes recebiam tarefas bem demarcadas: mulher dona de casa e marido provedor. Porém, com o aumento do número de mulheres em cargos mais elevados, com as transformações diversas decorrentes dos movimentos de globalização, dos avanços tecnológicos que trazem o efeito colateral do consumo desenfreado, entre outras variáveis, a sociedade se transforma. E se a sociedade se transforma é porque suas unidades se transformam. O casal é uma destas unidades (DONNAMARIA et al., 2010, p.7).

A dinâmica da relação amorosa carrega uma contradição, pois um tem que ir ao encontro do outro, contudo sem deixar de ser ele mesmo, implica um reconhecimento de si e do outro, pressupõe a capacidade de superação de crises interpessoais, o amadurecimento dos parceiros e a ética do amor que também é a ética da vida.

Um estudo sobre Amor e Violência: o paradoxo das relações de namoro e “ficar” entre jovens brasileiros, organizado por Minayo et al. (2011) procura cobrir uma lacuna sobre as relações afetivo-sexuais desse grupo populacional. Foram ouvidos 3205 adolescentes do sexo masculino e feminino, de 15 a 19 anos, estudantes de escolas públicas e particulares em dez cidades brasileiras. A hipótese dos autores é que a violência no namoro tende a se repetir nas relações conjugais e quase sempre está associada a situações de agressão física, psicológica, sexual e de negligências no âmbito da família, da comunidade e do contexto social. Essas autoras compartilham da ideia de que a experimentação da sexualidade e a demarcação dos papéis sexuais têm grande valor na estruturação da identidade. Dentre outros resultados, observaram que, os jovens de hoje, ao mesmo tempo, que recriam novas formas e novos meios de se relacionar, como o “ficar” e as relações pela internet, repetem e reproduzem alguns modelos relacionais tradicionais e conservadores. Os depoimentos dos jovens neste estudo se aproximam de que as relações amorosas contemporâneas são provisórias,

temporárias e contingentes, como também recuperam padrões afetivo-sexuais considerados tradicionais, confirmando a ideia de que a cultura se mantém ao longo do tempo, pois afeto e sexualidade, dizem respeito, além do nosso corpo, a nossa história, a nossos costumes e a nossa cultura (RIBEIRO et al. 2011).

Esse processo envolve aprendizado constante, abertura para o novo e resiliência, que é a capacidade de lidar com frustrações e se reerguer após um fracasso existencial. Esse vazio existencial decorrente da superficialidade nas relações, fragilidade e interioridade restrita tem gerado sérios problemas de saúde para os adolescentes e jovens. Hoje existe um crescente interesse pelo estudo da resiliência e sua aplicação no campo da prevenção e da promoção da saúde tendo como base o indivíduo, a família, a escola e a comunidade, o que reflete um progressivo abandono da abordagem centrada nos fatores de risco e em contrapartida enfatiza fatores positivos que levam um indivíduo a superar as adversidades e as frustrações (SCHINCARIOL, 2014).

Um projeto de pesquisa que integrou um estudo transversal desenvolvido em 2010, pelo Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES/ENSP/FIOCRUZ), com 889 adolescentes escolares de 44 escolas públicas e 28 particulares, do município de São Gonçalo/Rio de Janeiro mostrou que um alto potencial de resiliência aumenta as estratégias dos adolescentes de enfrentamento para lidarem com danos, ameaças e desafios, com diferenças em relação ao gênero. Enquanto as meninas demonstraram menor probabilidade de alto potencial de resiliência nos relacionamentos difíceis com os irmãos e por considerarem muito estressante morar amontoadado, já os meninos demonstraram maior probabilidade de serem resilientes nessas situações. Mas em relação aos sintomas depressivos, os adolescentes que os apresentam em nível clínico mostram mais baixa capacidade de resiliência (SCHINCARIOL, 2014).

O amor pode ser valorizado como um bem que se deseja, devemos acreditar na sua capacidade de reinvenção, no entanto, viver a experiência amorosa nos leva também, em alguns momentos, à escuridão de nossas almas; descobrimos com os jovens que essa escuridão pode levar à busca da luz, mas também pode chegar ao desejo de morte (MINAYO et al., 2011, p.16).

As características do mundo contemporâneo e das relações amorosas não se esgotam aqui, existem muitos estudos com diferentes pontos de vistas, certamente há muito mais complexidade, buscamos apenas contextualizar o mundo em que os participantes dessa pesquisa estão inseridos, abordando alguns pontos que se aproximam e embasam o tema deste

estudo. Estes estudos ampliam a compreensão do mundo contemporâneo e suas interconexões com os eventos da vida e da complexidade que permeia as relações dos indivíduos.

Acreditamos que não existem verdades únicas e permanentes, nem conclusões definitivas, contudo conhecer esse contexto sócio histórico, entender que suas características produzem efeitos nas diversas dimensões da vida, reconhecer as dificuldades, mas também as possibilidades são desafios que impulsionam novas formas de pensar e agir.

Nesse sentido, os resultados dessa pesquisa podem contribuir para a elaboração de intervenções que atendam às necessidades de adolescentes nesse momento do ciclo de vida. Tais intervenções teriam um importante valor terapêutico, pois poderiam auxiliar os adolescentes a se conscientizarem das contradições presentes nas relações amorosas, no enfrentamento de situações conflitantes, nas escolhas mais conscientes, abrir caminhos para relações democráticas, facilitando uma convivência mais harmoniosa e satisfatória, uma vida mais feliz e conseqüentemente mais saudável.

No próximo capítulo faremos a descrição da metodologia utilizada nesta pesquisa, apresentando a abordagem, os instrumentos de coleta e análise dos dados e a caracterização do local e dos participantes da pesquisa. Iniciaremos apresentando um quadro com a síntese do delineamento do estudo.

4 METODOLOGIA

4.1 Síntese do Delineamento do Estudo

Abordagem Metodológica	Pesquisa Qualitativa (FLICK, 2004; MINAYO, 2008; DESLANDES; ASSIS, 2002; DESLANDES, 2007; TURATO, 2005; SILVERMAN, 2007; BAUER; GASKELL, 2007).
Referencial teórico-metodológico	Representações Sociais (MOSCOVICI, 1978, 2003; JODELET, 2001; SPINK, 2003).
Local da Pesquisa	Escola Pública situada em Belo Horizonte, MG/Brasil.
Participantes da Pesquisa	<p>29 adolescentes de idade entre 14 e 18 anos, alunos do Ensino Médio da escola selecionada.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser aluno do Ensino Médio na escola pública selecionada. ✓ Ter idade entre 14 a 19 anos. ✓ Ter aceitado participar dessa pesquisa e assinado o Termo de Assentimento (menores de 18 anos) ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (maiores de 18 anos). ✓ Ter aceitado participar dessa pesquisa e devolvido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis, no caso específico dos alunos menores de 18 anos. <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Não ter aceitado livremente participar dessa pesquisa. ✓ Não ter assinatura nos Termos de Consentimento e Assentimento.
Coleta de dados	Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, com questões norteadoras sobre as vivências afetivas e sexuais e registros sistemáticos através de diários de campo.
Análise dos dados	Análise de Conteúdo para interpretação em profundidade das narrativas (BARDIN, 1977; BAUER, 2007).
Resultados e Discussão	Artigo 1: "Diálogos com Adolescentes sobre Direitos Sexuais na Escola Pública"
Características da população estudada. Artigos: 1, 2, 3 e 4	<p>Artigo 2: Direitos Humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes. Publicado na Revista Saúde em Debate, V.41, N.113, Abr./Jun., 2017.</p> <p>Artigo 3: Saúde Sexual, Iniciação Sexual e Sexo Seguro sob a Perspectiva de Adolescentes no Mundo Contemporâneo, submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva</p> <p>Artigo 4: Relações Amorosas, Saúde e Democracia Íntima entre Adolescentes na Contemporaneidade</p>

4.2 Abordagem Metodológica

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa, buscamos compreender e desvendar os significados e sentidos que indivíduos atribuem às vivências afetivas e sexuais e as relações que estabelecem, correlacionando-as ao contexto sócio histórico em que se inserem e às teorias que fundamentaram as interpretações (FLICK, 2004; MINAYO, 2008; DESLANDES; ASSIS, 2002; DESLANDES, 2007; TURATO, 2005; SILVERMAN, 2007; BAUER; GASKELL, 2007).

Decidimos pela abordagem da pesquisa qualitativa em saúde conforme as proposições de Minayo (2008, p.57) que define o método qualitativo como *“aquele que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os sujeitos fazem a respeito de si, de como vivem, sentem e pensam”*. Segundo Minayo (2008), o universo das investigações é o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e reinterpretadas pelos sujeitos que as vivenciam. A metodologia qualitativa aplicada à saúde emprega a concepção trazida das ciências humanas, segundo a qual não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas; pretende-se conhecer a fundo as vivências das pessoas e as representações que têm dessas experiências de vida (TURATO, 2005).

Para Bauer e Gaskell (2007, p.68) *“a verdadeira finalidade da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o tema a ser investigado”*.

Turato (2005) ressalta que as pesquisas qualitativas procuram entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem-nos, também tomam o significado como ideia-chave. Segundo esse autor, nas pesquisas qualitativas não se pretende listar e mensurar comportamentos das pessoas, mas antes conhecer a fundo suas vivências e que representações que essas pessoas têm dessas experiências. Nessa pesquisa específica buscou-se conhecer a fundo as representações das vivências afetivo-sexuais e saberes sobre direitos sexuais de adolescentes.

4.3 Referencial Teórico-Metodológico

O referencial teórico-metodológico que orientou essa pesquisa foi o das representações sociais entendidas como modalidades de conhecimento prático ou senso comum.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) surgiu a partir de um estudo denominado de *“La Psychanalyse: son image et son public”*, desenvolvido em 1961 por Serge Moscovici,

um psicólogo social romeno, radicado na França, que investigou como a teoria psicanalítica era percebida (representada), difundida e propagandeada de forma diferenciada entre os diversos grupos da sociedade parisiense da época.

Moscovici, desde o final dos anos de 1950 e início da década de 1960 trata de temas como o processo social de produção de conhecimento, a definição de sociedade e a discussão em torno das representações sociais. Interessou-se pelo “poder das ideias” de senso comum, isto é, pelo “estudo de como, e por que as pessoas partilham o conhecimento e desse modo constituem sua realidade comum, de como transformam ideias em práticas” (OLIVEIRA, 2004, p.180).

Oliveira (2004, p.181) ressalta que Moscovici buscou compreender como a produção de conhecimentos plurais constitui e reforça a identidade dos grupos, como influi em suas práticas e como estas reconstituem seu pensamento e sintetiza as conclusões deste estudo em três pontos fundamentais:

1) entre o que se acreditava cientificamente ser a psicanálise e o que a sociedade francesa entendia por ela existia um intermediário de peso, as representações sociais;

2) essas representações não eram as mesmas para todos os membros da sociedade, pois dependiam tanto do conhecimento de senso comum (ou popular), como do contexto sociocultural em que os indivíduos estavam inseridos;

3) no caso de novas situações ou diante de novos objetos, como, por exemplo, a psicanálise, o processo de representar apresentava uma sequência lógica: tornar familiares objetos desconhecidos (novos) por meio de um duplo mecanismo então denominado amarração – “amarrar um barco a um porto seguro”, conceito que logo evoluiu para sua congênere “ancoragem” –, e objetivação, processo pelo qual indivíduos ou grupos acoplam imagens reais, concretas e compreensíveis, retiradas de seu cotidiano, aos novos esquemas conceituais que se apresentam e com os quais têm de lidar (OLIVEIRA, 2004, p.181).

Para Moscovici (1978), as representações sociais são constituídas para tornar familiar o incomum, habitual aquilo que não é habitual, permitindo que se dê sentido aos fatos novos ou desconhecidos. Moscovici (1978, p.69) distingue três dimensões das representações sociais: 1) informação, que diz respeito à organização dos conhecimentos que um grupo possui sobre um determinado objeto social e condiciona o tipo de representação sobre um objeto; 2) atitude, que refere-se à organização global das pessoas em relação ao objeto representado e envolve um componente afetivo, que exerce influência no posicionamento pró ou contra frente ao fenômeno; 3) campo de representação que remete “à ideia de imagem, de

modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições atinentes a um aspecto preciso do objeto da representação”.

Vala (2004) afirma que a Teoria das Representações Sociais (TRS) é uma teoria científica sobre os processos através dos quais os indivíduos em interação social constroem explicações acerca dos objetos sociais. Esse autor menciona três critérios para a definição de uma representação como sendo social: 1) quantitativo, pois uma representação para ser social precisa ser compartilhada por um conjunto de indivíduos; 2) genético que se refere ao modo de construção desta forma de conhecimento, ou seja, *“as representações sociais são um produto das interações e dos fenômenos de comunicação no interior de um grupo social, refletindo a situação deste grupo, os seus projetos, problemas e estratégias e as suas relações com outros grupos”*; 3) funcional, que consiste na ideia de as representações sociais tem uma funcionalidade, são teorias sociais práticas (VALA, 2004, p. 461).

Abric (1998) ressalta que as representações sociais possuem essencialmente quatro funções: 1) a função de saber, pois elas possibilitam que as pessoas compreendam e expliquem a realidade, por meio de aquisição e integração de conhecimentos em coerência com seu funcionamento cognitivo e aos valores; 2) a função identitária, visto que permitem situar os indivíduos em um grupo e possibilitam a coesão grupal por intermédio de organizações significantes compartilhadas sobre um determinado objeto; 3) a função de orientação, pois servem de guia para a ação, prescrevendo comportamentos e definindo o que é permitido ou não em um dado contexto social e; 4) a função justificadora, pois as representações sociais intervêm na avaliação da ação, permitindo que as pessoas expliquem e justifiquem suas condutas em uma situação ou face aos seus parceiros (ABRIC, 1998).

As representações sociais são fenômenos característicos das sociedades modernas, configurando-se como formas de conhecimentos dinâmicos, que se originam a partir da apropriação de fragmentos de diversas outras formas de conhecimentos, difundidos pelos meios de comunicação midiáticos (MOSCOVICI, 2003).

De acordo com Jodelet (2001), as pessoas constroem as representações sociais como uma forma de compreender e explicar os fatos e as ideias que preenchem o universo da vida. Nesse sentido, as representações sociais são definidas como *“uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”* (JODELET, 1989, p. 36). Poderíamos dizer que as representações sociais são teorias leigas, construídas de forma elaborada e compartilhada socialmente, com uma finalidade prática de explicar e ao mesmo tempo construir a realidade de um grupo social.

Para Abric (1998) as representações sociais têm uma funcionalidade, visto que permitem aos indivíduos ou grupos darem sentido à suas condutas e compreenderem a realidade através de seu próprio sistema de referências.

Jodelet (2001) afirma que a representação social é designada de “senso comum” ou “saber ingênuo”, difere do conhecimento científico, mas é considerado um como um objeto legítimo devido a possibilidade de esclarecer sobre a vida social, os processos cognitivos e as interações sociais. De acordo com Jodelet (2001), as representações sociais articulam elementos afetivos, mentais e sociais integrando ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação a consideração das relações sociais, são conhecimentos socialmente elaborados e compartilhados que tem um objetivo prático e contribui para a construção de uma realidade comum.

Nesse sentido, as representações sociais são formas de conhecimento que se manifestam como elementos, conceitos, categorias, teorias, mas que não se restringem aos aspectos cognitivos, pelo contrário são carregadas de emoções, crenças, valores e refletem conflitos e contradições do contexto sócio histórico, político e cultural que os indivíduos estão inseridos. As representações sociais são interpretações que os sujeitos fazem da realidade subjetivamente, mas também contextualizadas histórica e socialmente.

Nas ciências sociais as representações são definidas como categorias de pensamento, de ação e de sentimento, construídas por meio da comunicação as pessoas refletem e refratam conflitos e contradições inerentes aos sistemas sociais e políticos onde estão inseridos (MINAYO, 2008). Nesse sentido as representações sociais são construídas socialmente, mas ultrapassam o momento presente, pois são impregnadas por saberes e crenças passadas que ficaram no imaginário social através da cultura.

Spink (1993) afirma que as representações sociais podem ser compreendidas como formas de conhecimento prático, nem sempre conscientes, são orientadas para a compreensão do contexto social, sendo socialmente elaboradas e compartilhadas.

Tratando-se de conhecimentos socialmente construídos, suas raízes extrapolam o momento presente; são inevitavelmente a expressão de uma ordem social constituída, mas também, resíduos arqueológicos de saberes e crenças passadas que ficaram impregnadas no imaginário social pela ação intemporal dos artefatos culturais que cultuamos e transformamos em monumentos (SPINK, 2003, p.13).

Spink (2003) ressalta que as representações sociais, enquanto produtos sociais têm sempre que ser remetidas às condições sociais que as engendram, ou seja, o contexto de produção. Nessa perspectiva sendo a representação social um conhecimento construído

histórica e socialmente, compartilhado com outros, que permeia as relações dos sujeitos com o mundo e com os outros e organiza as suas formas de comunicação e de condutas, torna-se fundamental compreender as representações sociais que os adolescentes construíram sobre as relações afetivas e sexuais na atualidade. Essa compreensão traz um entendimento sobre modos de pensar e agir construídos na trajetória de vida, influenciados pela cultura e sociedade que estão inseridos.

O estudo das representações sociais investiga como se formam e como funcionam os sistemas de referência que utilizamos para classificar pessoas e grupos e para interpretar os acontecimentos da realidade cotidiana (ALVES-MAZOTTI, 2008). Por suas relações com a linguagem, com a ideologia, com o imaginário social e, principalmente, por seu papel na orientação de condutas e das práticas sociais, as representações sociais constituem elementos essenciais à análise dos mecanismos que interferem no processo saúde-doença.

Dado o enfoque temático desta tese em torno de representações sociais, sexualidade e adolescência, acreditamos que a teoria das representações sociais pode ser um valioso instrumento na compreensão dos sujeitos, dos aspectos da realidade social no âmbito da vida cotidiana e conseqüentemente poderão trazer luz para o entendimento das vivências dos adolescentes imbricadas ao contexto sócio histórico, ou seja, ao mundo contemporâneo.

Entendemos que as relações amorosas e a cidadania sexual não são ações isoladas, pelo contrário, fazem parte de um itinerário composto por uma série de atos, valores, crenças que se modificam e se redefinem de acordo com a socialização, a cultura e o tempo histórico.

Ressaltamos que conhecer as vivências, os saberes, crenças, opiniões, atitudes e percepções de adolescentes sobre esta temática pode contribuir com subsídios para práticas educativas emancipatórias e intervenções de promoção de saúde sexual no campo da Saúde Coletiva.

4.4 Local da Pesquisa

O trabalho de campo foi realizado de março a dezembro de 2015 em uma escola pública situada nas imediações do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ, visando devolver os resultados obtidos à comunidade local, em Belo Horizonte/Minas Gerais, Brasil.

Essa escola pública foi selecionada de acordo os seguintes fundamentos: 1º) oferece o Ensino Médio como modalidade de ensino; 2º) estar situada no mesmo território da instituição de pesquisa coadunando com sua responsabilidade institucional; 3º) os alunos desta escola são oriundos de diferentes regiões da capital mineira; 4º) a experiência prévia de pesquisa realizada em escolas de diferentes regiões metropolitanas, durante o mestrado, não apresentou diferenças

significativas nos resultados. Denominaremos esta escola selecionada de “Escola C” para se preservar a sua identificação.

A escola selecionada é pública, faz parte da rede estadual de ensino, foi criada em 28 de setembro de 1930, com o decreto nº9646, publicado no Diário Oficial de Minas Gerais em 29 de agosto de 1930. Obteve sua denominação em homenagem a um professor de destaque na época.

A Escola C está inserida no contexto socioeconômico do Bairro Barro Preto, considerado o Polo da Moda na região central da capital mineira, contém diversas lojas comerciais, confecções de roupas, restaurantes, hospitais, igrejas. A escola C tem sido muito procurada pelos moradores dos bairros adjacentes, tendo uma demanda maior do que a oferta de vagas. A demanda da população por vagas ultrapassa muito a sua capacidade de atendimento, existindo uma grande lista de espera por efetivação de matrícula.

A Escola C oferece o Ensino Fundamental, do 6º ao 9º ano no turno vespertino e o Ensino Médio regular no matutino, atende um público de 1171 alunos, distribuídos em 16 turmas do Ensino Fundamental com 532 alunos e 17 turmas de Ensino Médio com 639 alunos, possui um quadro de funcionários com 50 professores do Ensino Fundamental e 51 do Ensino Médio, além de auxiliares de secretaria, supervisoras, vice-diretora e diretora da escola.

A escola C ocupa um prédio tradicional e histórico da cidade, cercado por uma grande área verde na parte externa com jardins de árvores centenárias, possui quadra poliesportiva coberta, laboratório de informática, biblioteca, auditório e salas amplas, além disso, vem se destacando em todas as avaliações externas realizadas pela Secretaria de Estado de Educação, com altos índices de proficiência.

A aceitação da pesquisa pela direção da escola foi imediata por considerar a sexualidade um tema importante para seus alunos. Portanto, tivemos apoio da mesma que ofereceu os espaços adequados para a realização da pesquisa de campo. Além disso, a entrada no campo da pesquisa foi realizada pela pesquisadora principal que é analista educacional na Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais e já tinha pleno conhecimento da direção, dos profissionais e da realidade da escola por acompanhar projetos educacionais e processos de avaliações ao longo de anos. Essa aproximação com o campo de pesquisa facilitou o acesso e a compreensão da realidade, entretanto não tinha nenhum relacionamento anterior com os participantes da pesquisa. A interação e confiança entre pesquisadora e adolescentes foram construídas a partir do primeiro contato durante a apresentação da pesquisa para as turmas selecionadas.

4.5 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa são 29 adolescentes, de idade entre 14 a 18 anos, alunos do Ensino Médio da escola pública selecionada no município de Belo Horizonte MG/Brasil.

Decidimos desenvolver a pesquisa com alunos do Ensino Médio pelas seguintes razões: a) serem adolescentes; b) possibilidade de terem maior facilidade para responder sobre temas relacionados à sexualidade que foram investigados nessa pesquisa.

Definiu-se por esse público também por se acreditar que a adolescência é uma fase crucial do desenvolvimento humano, momento de constituição da identidade, além disso, porque as vivências afetivas e sexuais dessa fase da vida poderão refletir sobre a vida futura.

A seleção dos participantes foi realizada após a apresentação da pesquisa aos alunos do Ensino Médio das turmas selecionadas. Todos adolescentes convidados que responderam afirmativamente ao convite individual e atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa foram selecionados e entrevistados.

Os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa foram os seguintes:

Critérios de inclusão:

Ser aluno do Ensino Médio na escola pública selecionada.

Ter idade entre 14 e 19 anos.

Ter aceitado participar dessa pesquisa e assinado o Termo de Assentimento (menores de 18 anos) ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (maiores de 18 anos). Ter aceitado participar dessa pesquisa e devolvido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis, no caso específico dos alunos menores de 18 anos.

Critérios de exclusão:

Não ter aceitado livremente participar dessa pesquisa e não ter assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos alunos maiores de 18 anos e/ou pelos pais ou responsáveis, no caso específico dos alunos menores de 18 anos. Não ter assinado o Termo de Assentimento para todos os alunos menores de 18 anos.

A pesquisa apresentou uma proposta de livre adesão, cada participante poderia interromper a sua participação sem prejuízo para si próprio, caso houvesse alguma dificuldade ou constrangimento em responder as perguntas, bastando comunicar a desistência à pesquisadora.

4.6 Coleta e Análise dos dados

Realizamos coleta de dados através de entrevistas individuais, semiestruturadas, com 29 adolescentes de 14 a 18 anos que aceitaram o convite para participar da pesquisa e atenderam aos critérios de inclusão.

A entrevista possibilita *“uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos”*, parte-se do pressuposto de que o mundo social *“é ativamente construído por pessoas em suas vidas cotidianas, mas não sob condições que elas mesmas estabeleceram”* (GASKELL, 2007, p.65), ou seja, o mundo social não é um dado natural, pelo contrário, é construído historicamente e envolve conflitos e paradoxos.

Embasado no contato direto intersubjetivo entre pesquisador e sujeito pesquisado, os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado, procurando abrir o campo de fala dos adolescentes sobre suas vivências afetivo-sexuais, direitos sexuais e sexo seguro, por meio de um roteiro previamente pré-testado pela equipe de pesquisa.

A entrevista semiestruturada permite fazer uma análise de conteúdo, partindo primeiramente de uma leitura flutuante, mas buscando atingir um nível mais profundo, aquele que ultrapassa os significados manifestos, desvelando o que está latente, o aspecto silenciado e a dimensões contraditórias.

De acordo com Gaskell (2007), à medida que o estudo progride e a partir da escuta dos participantes, o pesquisador pode explorar e investigar outras questões, mas toda mudança deve ser documentada. Uma entrevista é uma conversação, é importante que seja precedida de um bom “rapport” para criar um clima de confiança e empatia, incluindo uma breve apresentação do entrevistador, comentários introdutórios sobre a pesquisa, agradecimento pela participação do entrevistado e pedido para realizar a gravação da sessão, justificando a sua importância, o que foi feito em todas as entrevistas.

É indicado que o roteiro de entrevista inicie com perguntas bem simples, dando tempo para o entrevistado pensar, as pausas não devem ser preenchidas por outras perguntas, porque o silêncio traz informações cruciais. O ideal é que as perguntas do roteiro ganhem profundidade gradativamente, sendo mais profundas no meio da entrevista e que se finalize com perguntas menos mobilizadoras, além de agradecimentos à participação e garantia de confidencialidade das informações prestadas. Todas essas recomendações foram criteriosamente observadas durante as entrevistas.

Para validação do roteiro de entrevista realizou-se entrevistas semiestruturadas individuais com um grupo piloto composto por dez adolescentes, sorteados aleatoriamente entre aqueles que se inscreveram para participar da pesquisa e atenderam aos critérios de inclusão. Portanto, o roteiro de entrevistas foi validado previamente pela equipe de pesquisa do Grupo de Estudos Transdisciplinares de Educação em Saúde e Ambiente (GETESA/FIOCRUZ) utilizando-se esse grupo piloto para o pré-teste.

Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal na escola selecionada, em sala reservada e silenciosa, de acordo com a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes, posteriormente transcritas, analisadas e organizadas por categorias temáticas, preservando-se a identidade dos estudantes com a utilização de números referentes à sequência de realização das entrevistas e de nomes de poetas e poetisas.

Houve variação no tempo de duração das entrevistas, sendo que a menor duração foi de 23 minutos 47 segundos e a maior teve duração de uma hora e 19 segundos. Todos responderam todas as questões, não houve recusa para responder as perguntas do roteiro de entrevistas, mas eles afirmam que deve haver confiança para que possam falar de si e de suas vivências afetivas e sexuais.

A seguir apresentamos um quadro com o tempo de duração de todas as entrevistas realizadas na pesquisa.

Quadro 1. Tempo de duração das entrevistas

Participantes	Sexo	Idade	Tempo da entrevista
E11 Adélia Prado	F	18 anos	42'10"
E12 Aden Leonardo	F	16 anos	43'25"
E13 Affonso Romano de Sant'Anna	M	17 anos	33'11"
E14 Adriane Garcia	F	17 anos	34'25"
E15 Alice Ruiz	F	17 anos	30'04"
E16 Alzira Rufino	F	15 anos	32'41"
E17 Alvarenga Peixoto	M	18 anos	35'06"
E18 Bárbara Heliodora	F	17 anos	35'26"

E19 Carlos Drummond de Andrade	M	14 anos	39'55"
E20 Fernando Pessoa	M	15 anos	28'34"
E21 Cecília Meireles	F	17 anos	34'41"
E22 Clarice Lispector	F	18 anos	46'07"
E23 Cora Coralina	F	18 anos	32'33"
E24 Hélio Pellegrino	M	18 anos	37'15"
E25 João Cabral de Melo Neto	M	16 anos	39'50"
E26 Conceição Evaristo	F	17 anos	1h 19"
E27 Manuel Bandeira	M	16 anos	31'24"
E28 Mário de Andrade	M	15 anos	28'10"
E29 Paulo Leminski	M	15 anos	33'55"
E30 Caroline Rodrigues	F	17 anos	48'01"
E31 Débora Ferraz	F	17 anos	41'16"
E32 Elizandra Souza	F	16 anos	39'13"
E33 Gilka Machado	F	17 anos	55'45"
E34 Helena Kolody	F	16 anos	32'58"
E35 Vinícius de Moraes	M	16 anos	42'09"
E36 Hilda Hilst	F	16 anos	24'17"
E37 Líria Porto	F	16 anos	55'29"
E38 Virgínia Torres Schall	F	16 anos	43'44"
E39 Viviane Mosé	F	17 anos	23'47"

Fonte: Elaborado pela própria autora

As entrevistas foram realizadas em ambiente tranquilo, seguro, local onde os adolescentes ficaram à vontade para expressarem suas ideias, sentimentos, emoções, garantindo o sigilo das informações.

Para a análise dos dados realizamos análise de conteúdo (BARDIN, 1977; BAUER, 2007) e interpretação em profundidade das narrativas, buscou-se compreender as lógicas dos adolescentes e desvendar os significados e sentidos que atribuem ao sexo seguro, às relações afetivo-sexuais e aos direitos sexuais.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens (BARDIN, 1977, p.42).

Para Bauer (2007) a análise de conteúdo é um método de análise de texto desenvolvido dentro das ciências sociais empíricas, embora culminem em descrições de algumas características do corpus do texto, deve-se dar atenção aos “tipos”, “qualidades” e distinções no texto antes de qualquer quantificação. A análise de conteúdo é uma técnica para produzir inferências de um texto para seu contexto social de maneira objetivada, que se refere aos procedimentos sistematizados, metodicamente explícitos e replicáveis. A codificação de um texto o transforma para criar nova informação. A validade da análise de conteúdo se dá em termos de sua fundamentação nos materiais pesquisados e sua congruência com a teoria que fundamenta o estudo e à luz do objetivo da pesquisa. A análise de conteúdo permite inferir a expressão dos contextos, reconstruir indicadores, valores, atitudes, opiniões e preconceitos através da reconstrução das representações, pois um “corpus” de um texto é a representação e expressão de uma comunidade que escreve e no caso específico dessa pesquisa, das narrativas de adolescentes.

De acordo com Franco (2003), o ponto de partida da análise de conteúdo é a mensagem, seja ela oral ou escrita, gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada, mas necessariamente ela expressa um significado e um sentido. Uma das finalidades da análise de conteúdo é produzir inferências que extrapolem o conteúdo manifesto nas mensagens, através de vestígios que são manifestações de estados, de dados e de fenômenos.

Franco (2003) ressalta que se torna indispensável considerar que a relação que vincula a emissão das mensagens (que podem ser um texto, um enunciado, um discurso) estão, necessariamente, vinculadas às condições contextuais de seus produtores. Nesse sentido, é fundamental estabelecer relação entre as narrativas de adolescentes com o contexto e a realidade em que vivem.

Moraes (1999) afirma que, o método de análise de conteúdo é um processo usado para descrever e interpretar o conteúdo de documentos e textos, verbais e não verbais e constituído

de cinco etapas: 1) Preparação das informações; 2) Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades; 3) Categorização ou classificação das unidades em categorias; 4) Descrição; 5) Interpretação.

Moraes (1999, p.8) ressalta que a análise de conteúdo tem sido cada vez mais valorizada, como método de investigação compreende procedimentos especiais para o processamento de dados científicos, na abordagem qualitativa utiliza-se especialmente a indução e a intuição como estratégias para atingir níveis de compreensão mais aprofundados dos fenômenos que se propõe investigar.

Entre diferentes possibilidades de categorização a investigação dos temas, ou análise temática é rápida e eficaz para se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples (BARDIN, 1977, p.147). Neste estudo optou-se pela análise categorial temática que funciona por operações de divisão do texto em unidades, sistematização em categorias, segundo reagrupamentos analógicos.

Após leitura flutuante das entrevistas, os dados foram classificados, categorizados, analisados e interpretados com base na fundamentação teórica, da seguinte forma:

- a) Categorização: classificação dos elementos por diferenciação e reagrupamento segundo gênero (analogia), separados por categorias exaustivas e exclusivas;
- b) Inferência: dedução do conteúdo por uma lógica que está sendo realizada;
- c) Descrição: apresentação desses dados;
- d) Interpretação: relacionamento entre as estruturas semânticas (significantes) e sociológicas (significados) dos enunciados baseado na fundamentação teórica do objeto de estudo (BARDIN, 1979; BAUER; GASKELL, 2007; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2004).

A análise de conteúdo e a interpretação de dados se realizaram de forma interativa com a coleta, acompanhando todo o processo de investigação, identificando conteúdos, temas e relações essenciais à análise na busca de construir interpretações e reflexões sobre novas questões ou aperfeiçoar as anteriores (BARDIN, 1977; BAUER, 2007). As categorias que surgiram a partir da análise de conteúdo são apresentadas no Apêndice 13 ao final desta tese.

Durante o desenvolvimento da pesquisa realizou-se registros sistemáticos através de diários de campo, buscando separar as próprias observações das informações coletadas, as reflexões teóricas das metodológicas.

4.7 Síntese do Percurso Metodológico

Primeira Fase	Segunda Fase
<p>Estudo da literatura e definição do referencial teórico</p>	<p>Pesquisa de Campo</p>
<p>Nesta fase procurou-se conhecer a literatura já produzida nas áreas de sociologia, psicologia, educação e saúde sobre temas que foram amplamente abordados neste estudo. Buscou-se contextualizar e compreender os direitos humanos, direitos sexuais e como as transformações da sociedade afetam as relações afetivo-sexuais entre adolescentes.</p> <p>O Referencial teórico foi construído durante todo o desenvolvimento da pesquisa.</p>	<p>1ª etapa: Realizou-se reunião com a subsecretária da educação básica na Cidade Administrativa de Minas Gerais para os procedimentos de autorização da execução da pesquisa na escola estadual selecionada e obtenção da aprovação do Comitê de Ética da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais.</p> <p>2ª etapa: A equipe de pesquisa se apresentou à direção da escola para explicar os objetivos, solicitar a concordância e aceitação. Realizou-se observações da unidade escolar com registros no diário de campo, verificou-se também os espaços físicos a fim de obter um local tranquilo e reservado para realizar as entrevistas individuais com os adolescentes e coletar os dados da pesquisa.</p> <p>3ª etapa: O Projeto de Pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ para análise e aprovação. Após a sua aprovação, a pesquisa foi apresentada aos adolescentes na escola, informando os objetivos, procedimentos e esclarecimentos de dúvidas. Foi feito o convite individual e impresso aos adolescentes para livre participação na pesquisa.</p> <p>4ª etapa: Realizou-se a coleta de dados através de entrevistas semiestruturadas, individuais, com adolescentes que aceitaram o convite e atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa.</p> <p>5ª etapa: Análise dos dados coletados e interpretação das informações à luz das teorias que as fundamentam, bem como uma análise dos registros do diário de campo.</p>

4.8 Percurso Metodológico

O percurso metodológico teve início em agosto de 2014 com vistas a efetivar parcerias com a Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais e com a escola pública. Durante o mês de agosto de 2014 foram realizadas visitas à Secretaria Estadual de Educação e à escola selecionada com o propósito de apresentar a pesquisa, obter aprovação, adesão, a carta de aceite (Apêndices 1, 2, 3 e 4) e o Termo de Autorização para realizar a pesquisa na rede estadual (Anexo 1).

Em seguida foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais ou responsáveis dos menores de 18 anos (Apêndice 5), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os alunos maiores de 18 anos (Apêndice 6), Termo de Assentimento para os participantes menores (Apêndice 7), o Roteiro de Entrevistas (Apêndice 8), um convite individual para cada participante (Apêndice 9).

Em setembro de 2014 foi feita a inserção do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil (Apêndice 10) e apresentado ao Comitê de Ética para análise e aprovação. Esse parecer consubstanciado (Anexo 2) foi emitido pelo Comitê de Ética com a aprovação em março de 2015, sendo possível iniciar o trabalho de campo.

Em fevereiro de 2015 foi composta uma equipe de pesquisa para desenvolver o trabalho de campo na escola, com a participação da pesquisadora responsável, doutoranda em Saúde Coletiva; uma técnica em saúde pública do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ, dois psicólogos (uma bolsista e um doutor em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ) e dois adolescentes de 18 anos convidados, estudantes da graduação em direito na PUC-Minas. Esses adolescentes colaboram de forma relevante com todo o processo de investigação, mas se destacam no trabalho de “tradução” (SANTOS, B.S., 2007) e compreensão das expressões utilizadas pelos participantes da pesquisa que são adolescentes como eles e vivem no mesmo contexto e cultura. Realizamos reuniões para planejamento do trabalho de campo, apresentação da pesquisa na escola, cronograma de ações e distribuição de tarefas. Todo o trabalho de campo foi realizado de forma colaborativa com a equipe de pesquisa. No mês de março de 2015 foram feitas visitas pela pesquisadora principal e a psicóloga da equipe de pesquisa à escola selecionada para reuniões com a direção e supervisão com o objetivo de organizar e agendar o trabalho de campo.

A seguir foram realizadas entrevistas com 10 adolescentes do grupo piloto. Dessa maneira o roteiro de entrevistas foi pré-testado visando atender aos objetivos da pesquisa.

Apresentaremos o perfil do grupo piloto no Quadro 2.

Quadro 2. Características dos participantes do pré-teste, Belo Horizonte, 2015.

Adolescente (Código)	Sexo	Idade	Escolaridade	Com quem mora	Bairro onde mora	Religião
E01 Machado de Assis	M	18 anos	3º ano EM	Pai + 2 irmãs	Saudade	Evangélico
E02 Lya Luft	F	18 anos	2º ano EM	Mãe e irmã	Vera Cruz	Católica
E03 Olavo Bilac	M	16 anos	1º ano EM	Pai, mãe, irmã	Estoril	Católico
E04 Ana Cristina César	F	16 anos	1º ano EM	Mãe, padrasto	Estrela Dalva	Evangélica
E05 Lívia Natália	F	15 anos	1º ano EM	Mãe, padrasto, avô materno	Jardim América	Católica
E06 Gonçalves Dias	M	15 anos	1º ano EM	Avós	Alípio de Melo	Católica
E07 Castro Alves	M	18 anos	3º ano EM	Tia	Jardim Vitória	Evangélico
E08 Maria Esther Maciel	F	18 anos	3º ano EM	Pai, Mãe, irmã e sobrinha	São Gabriel	Evangélica
E09 Casimiro de Abreu	M	18 anos	3º ano EM	Pai, irmão	Ermelinda	Católica
E10 Ana Miranda	F	18 anos	3º ano EM	Pai, mãe, irmãos	Tupi	Evangélica

Fonte: Elaborado pela autora a partir da autodenominação dos participantes

Após a pré-análise com leitura flutuante das entrevistas piloto realizou-se a análise de conteúdo (BARDIN, 1977; BAUER, 2007) para a interpretação aprofundada dos conteúdos das narrativas, buscando-se compreender as lógicas dos sujeitos adolescentes e desvendar os significados e sentidos que atribuem aos fenômenos pesquisados, mais especificamente os direitos sexuais, sexo seguro, amor e relação amorosa.

Dentre os resultados preliminares uma das evidências foi que adolescentes desconhecem os direitos sexuais, não obtêm informações suficientes sobre sexualidade com familiares e professores, buscam os amigos e a internet para esclarecer suas dúvidas, contudo não consideram adquirir conhecimentos satisfatórios.

Diante destas constatações a equipe de pesquisa julgou procedente realizar uma estratégia de educação em saúde com os 30 adolescentes que aceitaram o convite para participar do pré-teste e atenderam os critérios de inclusão. Realizou-se uma oficina temática com a finalidade de devolver os resultados do estudo, propiciar espaço de diálogos sobre suas dúvidas e informações qualificadas sobre direitos sexuais e saúde sexual. O grupo de pesquisa participou desse processo educativo como mediador e “*co-pensador*”, com a função de provocar reflexão, trazer a dúvida, problematizar o que está naturalizado, motivar o grupo a pensar, encontrar suas respostas e construir o próprio conhecimento (ANDALÓ, 2001).

A oficina foi gravada com o consentimento dos participantes, transcrita e posteriormente foi realizada análise de conteúdo e interpretação das informações em profundidade, houve também registro de observações no diário de campo. O Relato dessa experiência está apresentado no artigo 2 nos resultados desta tese.

Em outubro de 2015 foi feita a seleção dos participantes da pesquisa de acordo com os critérios de inclusão já citados anteriormente. Foi feito um sorteio aleatório de três turmas do Ensino Médio entre todas as turmas do Ensino Médio da escola, preservando-se uma turma de cada ano (1º, 2º, 3º ano do EM) para que contemplasse todas as idades de 14 a 19 anos, previstas no critério de inclusão. A seguir, a pesquisa foi apresentada aos alunos, abordando os objetivos, justificativa, metodologia, bem como uma apresentação da instituição de pesquisa e da equipe de pesquisa. Após essa apresentação, entregou-se um convite impresso (Apêndice 9), para livre adesão e participação na pesquisa, buscando-se preservar a privacidade da decisão de cada um. A seguir apresentamos o quadro 3 com dados sobre a adesão dos alunos à pesquisa.

Quadro 3: Levantamento das adesões à pesquisa por idade

Turma	Nº de alunos presentes	Nº de adesão	Nº de adesão por idade	
1ºano F	27	12	14 anos	01
			15 anos	08
			16 anos	02
			17 anos	01
2ºano D	29	16	16 anos	08
			17 anos	06
			18 anos	02
3ºano B	29	11		
			17 anos	08
			18 anos	03
Total	85	39		

Fonte: elaborado pela própria autora

Dando prosseguimento ao percurso metodológico, entregou-se o TCLE e o Termo de Assentimento a todos os alunos que aceitaram o convite para participar da pesquisa.

Dentre os 39 estudantes que aceitaram participar da pesquisa, 33 entregaram os Termos de Consentimento e Assentimento devidamente assinados, atendendo aos critérios de inclusão. Nesse universo não encontramos alunos com 19 anos de idade, como havia sido previsto nos critérios de inclusão. A seguir apresenta-se o Quadro 4 com o levantamento das adesões à pesquisa, TCLE assinados e devolvidos e o número de entrevistas realizadas.

Quadro 4. Levantamento das adesões e TCLE recolhidos dos alunos para participar da pesquisa

1º ano do Ensino Médio						
Idade	Número de Adesões Sexo Masculino	Número de TCLE Sexo Masculino	Número de Adesões Sexo Feminino	Número de TCLE Sexo Feminino	Total de TCLE Assinados	Entrevistas Realizadas
14 anos	01	01	00	00	01	01
15 anos	04	03	04	04	07	04
16 anos	01	01	01	01	02	02
17 anos	00	00	01	01	01	01
Subtotal	06	05	06	06	11	08
2º ano do Ensino Médio						
Idade	Número de Adesões Sexo Masculino	Número de TCLE Sexo Masculino	Número de Adesões Sexo Feminino	Número de TCLE Sexo Feminino	Total de TCLE assinados	Entrevistas realizadas
16 anos	02	02	06	06	08	07
17 anos	00	00	06	05	05	05
18 anos	01	01	01	01	02	02
Subtotal	03	03	13	12	15	14
3º do Ensino Médio						
Idade	Número de Adesões Sexo Masculino	Número de TCLE Sexo Masculino	Número de Adesões Sexo Feminino	Número de TCLE Sexo Feminino	Total de TCLE assinados	Entrevistas realizadas
17 anos	03	01	05	03	04	04
18 anos	01	01	02	02	03	03
Subtotal	04	02	07	05	07	07
Total Geral	13	10	26	23	33	29

Fonte: Elaborado pela própria autora

Foi entrevistado um total de 29 adolescentes, alunos que aceitaram o convite e devolveram o TCLE e o Termo de Assentimento devidamente assinados. Do total de 33 adesões, quatro não foram entrevistados por não ter comparecido à escola nos dias das entrevistas. Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes, posteriormente transcritas, analisadas, categorizadas e interpretadas. Conforme já explicado anteriormente foi utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 1977; BAUER, 2007) para interpretação em profundidade das entrevistas.

4.9 Aspectos Éticos da Pesquisa

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Pesquisa René Rachou/FIOCRUZ, sob o parecer N° 986.210, CAAE: 36399214.3.0000.5091.

Todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre o projeto de pesquisa, assegurando-se que as informações coletadas seriam mantidas em anonimato, garantindo a privacidade, aceitaram o convite para participar e devolveram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento devidamente assinados.

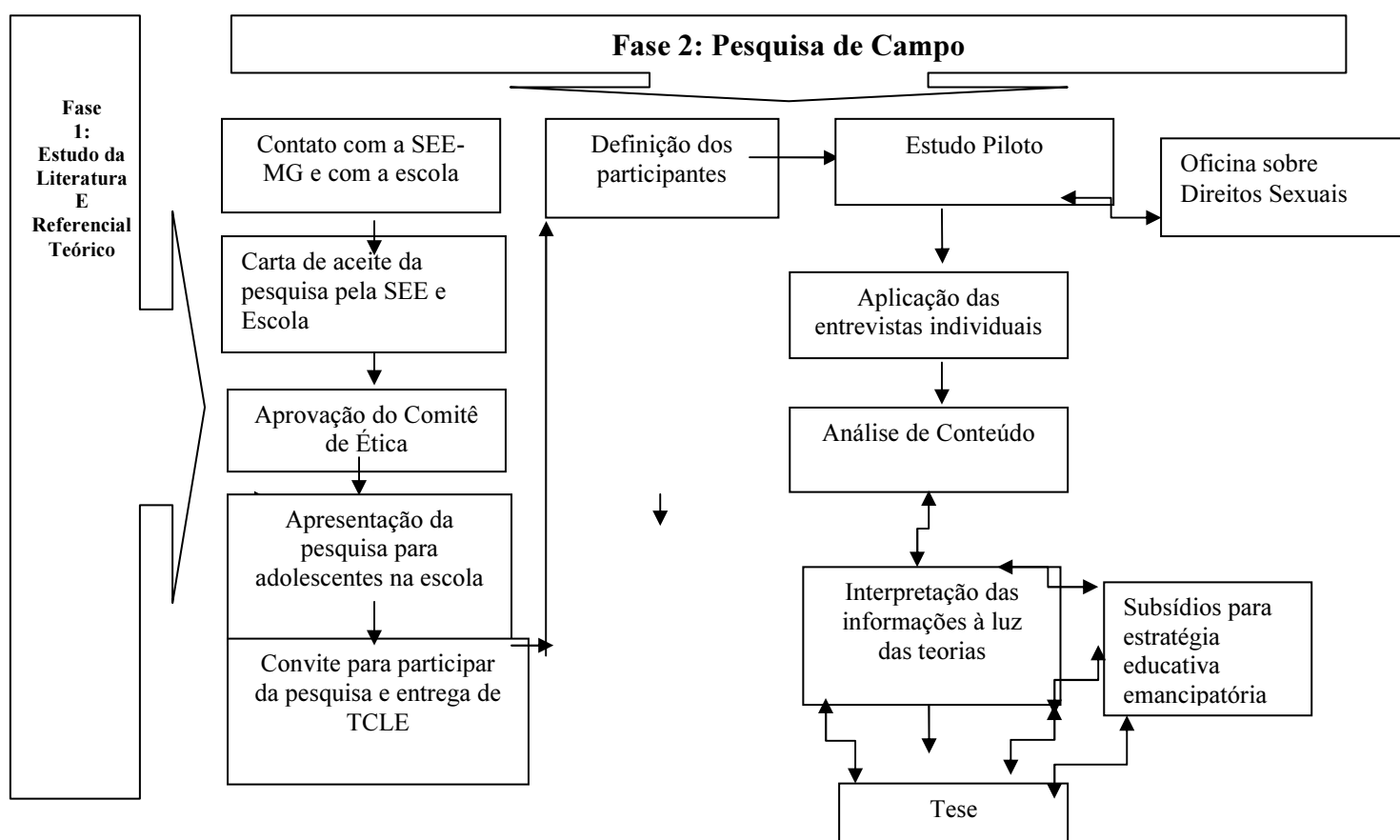
Para identificar as entrevistas utilizamos o número da sequência da realização e nomes de poetisas para as adolescentes e poetas para os adolescentes com a finalidade de preservar a identidade dos participantes.

Este estudo foi conduzido atendendo aos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial e as exigências da Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Na figura 2 é apresentado o fluxograma da pesquisa.

Desenho Esquemático da Metodologia

Figura 2: Fluxograma da Pesquisa



Fonte: produzido pela própria autora

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil e Características dos participantes da pesquisa.

Os adolescentes que aceitaram o convite para participar livremente da pesquisa e foram entrevistados têm de 14 a 18 anos, residem em bairros da periferia da cidade, são alunos do 1º, 2º e 3º ano do Ensino Médio na escola pública selecionada para a realização deste estudo. Dentre os 29 adolescentes entrevistados, 19 são do sexo feminino e 10 do sexo masculino, cinco tem 18 anos, dez tem 17 anos, nove tem 16 anos, quatro tem 15 anos e um tem 14 anos.

Figura 3: Perfil dos participantes da pesquisa quanto a faixa etária

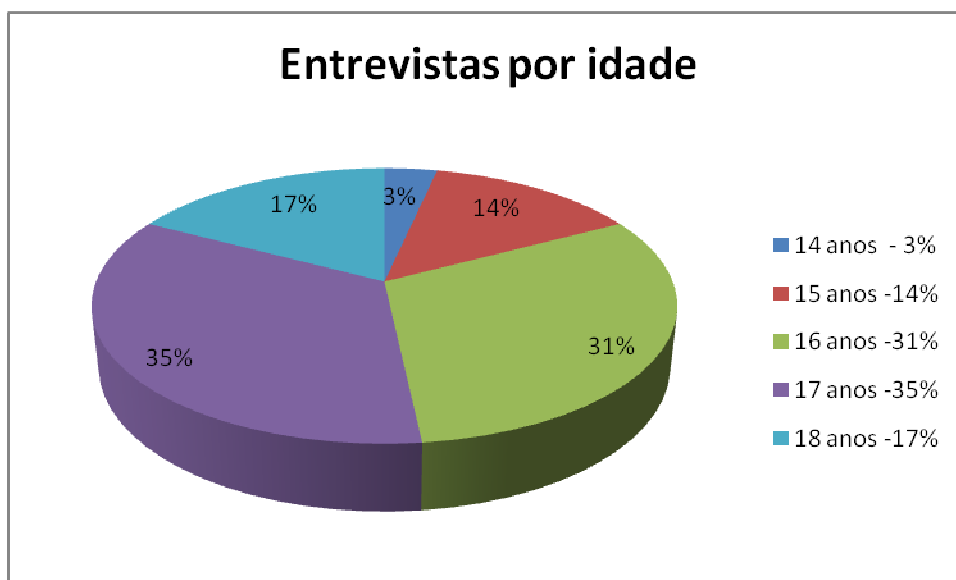
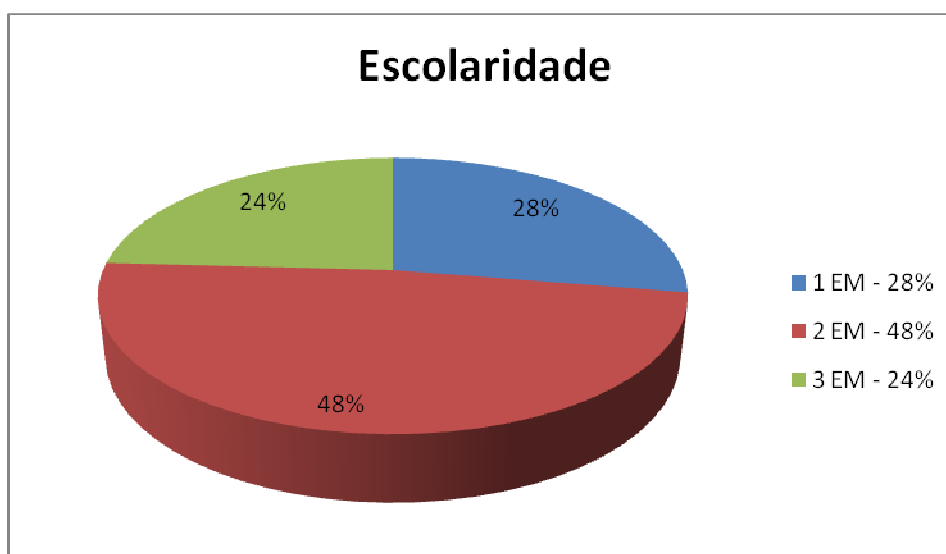


Figura 4: Perfil dos participantes da pesquisa quanto à escolaridade



Quanto à raça, treze entrevistados se autodenominaram como brancos, onze como pardos, três como negros, um como moreno e um como indígena.

Há predominância da religião católica entre eles, sendo que quinze entrevistados disseram serem católicos, nove evangélicos, três espíritas e três mencionaram não pertencer a nenhuma religião.

A seguir apresentamos um quadro com o perfil de todos os participantes da pesquisa.

Quadro 5. Perfil Geral dos participantes, Belo Horizonte, 2015.

Participantes	Sexo	Idade	Escolaridade	Raça	Bairro onde mora	Religião
E11 Adélia Prado	F	18 anos	3º ano EM	Parda	Estoril	Evangélica
E12 Aden Leonardo	F	16 anos	1º ano EM	Parda	Ermelinda	Evangélica
E13 Affonso Romano de Sant'Anna	M	17 anos	3º ano EM	Branco	Centro	Não tem
E14 Adriane Garcia	F	17 anos	1º ano EM	Branca	Jardim América	Evangélica
E15 Alice Ruiz	F	17 anos	3º ano EM	Parda	Padre Eustáquio	Espírita
E16 Alzira Rufino	F	15 anos	1º ano EM	Negra	Morro das Pedras	Cristã Protestante
E17 Alvarenga Peixoto	M	18 anos	3º ano EM	Branca	Carlos Prates	Não tem
E18 Bárbara Heliadora	F	17 anos	3º ano EM	Branca	Estrela Dalva	Católica
E19 Carlos Drummond de Andrade	M	14 anos	1º ano EM	Branco	Aparecida	Católico
E20 Fernando Pessoa	M	15 anos	1º ano EM	Moreno claro	Barro Preto	Evangélica
E21 Cecília Meireles	F	17 anos	3º ano EM	Parda	Sagrada Família	Católica
E22 Clarice Lispector	F	18 anos	3º ano EM	Parda	Salgado Filho	Evangélica
E23 Cora Coralina	F	18 anos	2º ano EM	Indígena	Jardim América	Católica
E24 Hélio Pellegrino	M	18 anos	2º ano EM	Branca	Madre Gertrudes	Católica
E25 João Cabral de Melo Neto	M	16 anos	2º ano EM	Branca	Novo Horizonte	Católica

E26 Conceição Evaristo	F	17 anos	2º ano EM	Branca	Nova Cachoeirinha	Não tem
E27 Manuel Bandeira	M	16 anos	1º ano EM	Branca	Barro Preto	Católica
E28 Mário de Andrade	M	15 anos	1º ano EM	Negra	Ermelinda	Católica
E29 Paulo Leminski	M	15 anos	1º ano EM	Branca	Jardim América	Católica
E30 Caroline Rodrigues	F	17 anos	2º ano EM	Parda	Prado	Evangélica
E31 Débora Ferraz	F	17 anos	2º ano EM	Branca	Calafate	Católica
E32 Elizandra Souza	F	16 anos	2º ano EM	Parda	Vista Alegre	Católica
E33 Gilka Machado	F	17 anos	2º ano EM	Negra	PauloVI	Evangélica
E34 Helena Kolody	F	16 anos	2º ano EM	Parda	Liberdade	Católica
E35 Vinícius de Moraes	M	16 anos	2º ano EM	Branca	Nova Suíça	Católica
E36 Hilda Hilst	F	16 anos	2º ano EM	Parda	Jardim América	Católica
E37 Líria Porto	F	16 anos	2º ano EM	Branca	Estoril	Espírita
E38 Virgínia Torres Schall	F	16 anos	2º ano EM	Parda	Jardim América	Católica
E39 Viviane Mosé	F	17 anos	2º ano EM	Parda	Jardim América	Espírita

Fonte: Elaborado pela própria autora de acordo com a auto denominação dos participantes

A maioria dos adolescentes advém de famílias com baixa renda com diversas configurações. Muitas famílias são monoparentais, ou seja, constituídas pela mãe e filhos; algumas famílias são extensas, pois são formadas por um dos pais, pelos avós e o adolescente ou ainda por avó, tios e netos, outras são compostas de novos arranjos pela mãe, padrasto e filhos e enteados, poucas famílias são nucleares compostas pelo pai, mãe e filhos.

Esses dados são corroborados pelo Censo/2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que demonstra a multiplicidade de formatos familiares na sociedade brasileira. Geralmente, os adultos dessas famílias trabalham fora para manter o sustento e os adolescentes assumem papéis e tarefas em casa, além de estudarem, havendo poucos espaços e tempos para o diálogo e a convivência familiar.

No grupo dos adolescentes entrevistados todos já tiveram vivências relacionais que variam na intensidade do vínculo e duração da relação. Alguns já tiveram a primeira relação

sexual e poucos a experiência do primeiro amor. No campo de fala do universo de pesquisa, a experiência da primeira relação sexual já se efetivou para 16 adolescentes, sendo 10 meninas (53% das adolescentes) e 6 meninos (60% dos adolescentes), com justificativas que apontam para motivações diferenciadas, tais como desejo, paixão, curiosidade, prazer, agradar o namorado, pressão dos pares.

Figura 5- Perfil dos participantes da pesquisa quanto à iniciação sexual das meninas

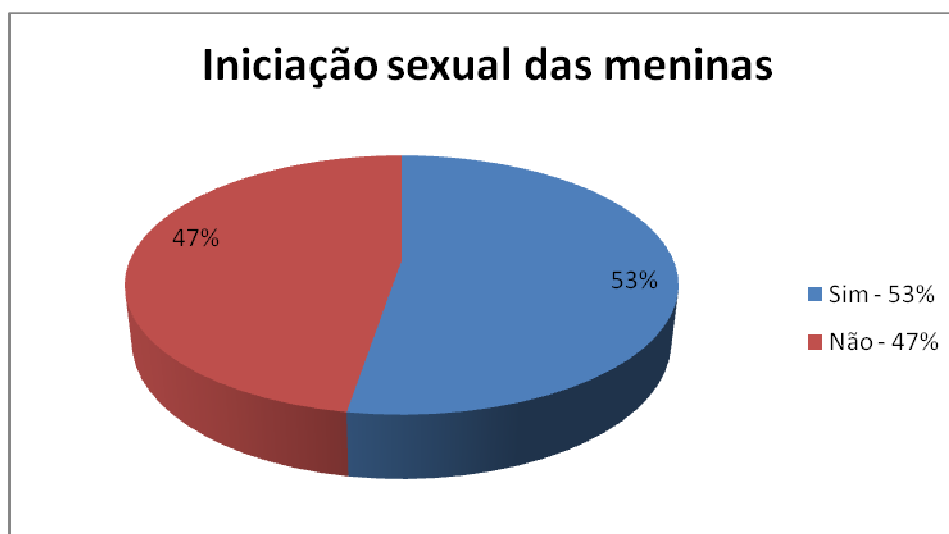
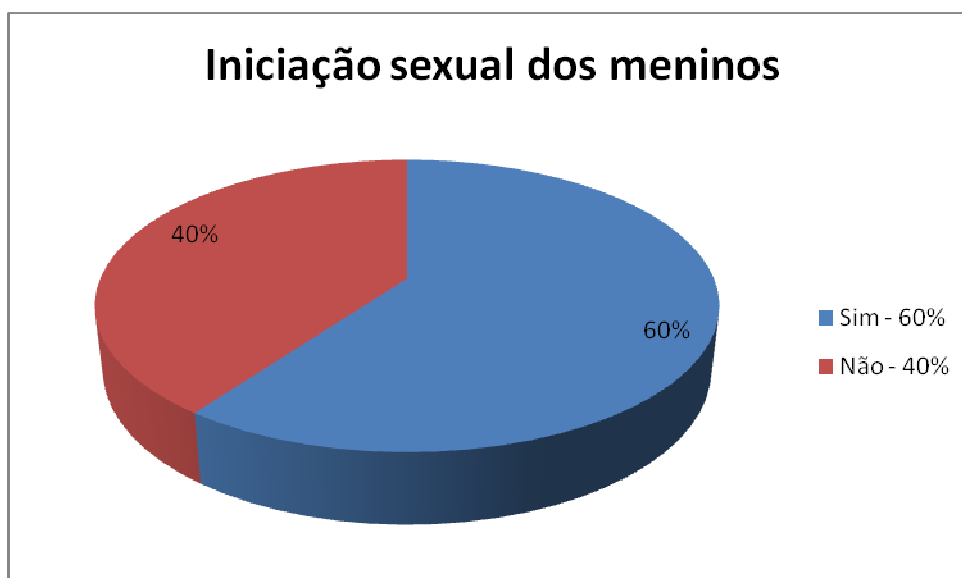


Figura 6- Perfil dos participantes da pesquisa quanto à iniciação sexual dos meninos



As narrativas de adolescentes apontam quatro tipos de relações afetivo-sexuais entre eles que denominam de pegar, ficar, namorar e amar. Estes tipos de relacionamentos não ocorrem numa sequência linear e contínua, pelo contrário, essas formas de relacionamento tem um caráter de imprevisibilidade, podem acontecer a qualquer momento e em qualquer

lugar. O que os distingue são os graus diferenciados de compromisso, intensidade do afeto e durabilidade da relação.

Os demais resultados dessa pesquisa serão apresentados a seguir em forma de quatro artigos. Os Artigos 1 – **“Diálogos com Adolescentes sobre Direitos Sexuais na Escola Pública: intervenções educativas emancipatórias!”** e 2 – **“Direitos Humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes”** buscaram responder aos objetivos específicos b e d desta pesquisa: b) apreender o que adolescentes sabem sobre direitos sexuais; d) apontar subsídios para estratégias educativas emancipatórias para adolescentes.

O artigo 3 – **“Saúde Sexual, Iniciação Sexual e Sexo Seguro sob a Perspectiva de Adolescentes na Contemporaneidade”** se relaciona ao objetivo específico: c) entender o significado de sexo seguro para adolescentes.

O artigo 4: **“Relações Amorosas, Saúde e Democracia Íntima entre Adolescentes no Mundo Contemporâneo”** se relaciona ao objetivo a): compreender as relações amorosas entre adolescentes na contemporaneidade.

5.2 Artigo 1 Diálogos com Adolescentes sobre Direitos Sexuais na Escola Pública: intervenções educativas emancipatórias!, submetido à Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais

Helena Maria Campos^{1,2} Cláudia Gersen Alvarenga de Paiva¹ Isabella Campos de Araújo Mourthé¹ Marianna Campos Dias Assis⁴, Yago Freire Ferreira⁴ Maria do Carmo Fonseca^{1,3}

¹Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ, Brasil ²Instituto de Investigação Interdisciplinar/Universidade de Coimbra, Portugal ³ Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – CEDEPLAR/ Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil ⁴Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil

Resumo

Este estudo busca compreender significados e saberes de adolescentes sobre direitos sexuais para subsidiar intervenções educativas emancipatórias nas escolas. Desenvolveu-se pesquisa de abordagem qualitativa, realizou-se entrevistas individuais com adolescentes de 15 a 18 anos, alunos do Ensino Médio de escola pública, utilizou-se análise de conteúdo para interpretação das informações em profundidade. A pesquisa revelou que há falhas e omissões entre o que se estabelece nas leis e sua efetivação no cotidiano dos adolescentes, com violações aos seus direitos sexuais, tais como poucas informações qualificadas sobre sexualidade, falta educação em sexualidade nas escolas para todos os alunos, além de serviços de saúde específicos que atendam às suas necessidades, o que afeta a saúde sexual. Intervenções educativas emancipatórias, que considerem conhecimentos científicos e os saberes de adolescentes e o pleno exercício da cidadania sexual podem reduzir vulnerabilidades relacionadas à saúde sexual e gerar transformações na realidade.

Palavras chave: Direitos Sexuais; Adolescentes; Intervenções educativas; Saúde Sexual.

Abstract

This study aims to understand the meanings and knowledge of adolescents about sexual rights to subsidize educational emancipatory interventions in schools. Qualitative approach research was developed, individual interviews were conducted with adolescents aged 15 to 18, high school students from public schools, and content analysis was used to interpret the information in depth. The research revealed that there are flaws and omissions between what is established in the laws and their effectiveness in the daily life of adolescents, with violations of their sexual rights, such as few qualified information about sexuality, lack of sexuality education in schools for all students, besides Of specific health services that meet their needs, which affects sexual health. Emancipatory educational interventions that consider scientific knowledge and the knowledge of adolescents with the full exercise of sexual citizenship can reduce vulnerabilities related to sexual health and generate transformations in reality.

Keywords: Sexual Rights; Adolescents; Educational interventions; Sexual Health

Resumen

Este estudio busca comprender significados y saberes de adolescentes sobre derechos sexuales para subsidiar intervenciones educativas emancipatorias en las escuelas. Se desarrolló investigación de abordaje cualitativo, se realizaron entrevistas individuales con adolescentes de 15 a 18 años, alumnos de la Enseñanza Media de escuela pública, se utilizó análisis de contenido para interpretación de las informaciones en profundidad. La investigación reveló que hay fallas y omisiones entre lo que se establece en las leyes y su efectividad en el cotidiano de los adolescentes, con violaciones a sus derechos sexuales, tales como pocas informaciones calificadas sobre sexualidad, falta educación en sexualidad en las escuelas para todos los alumnos, además De servicios de salud específicos que atiendan a sus necesidades, lo que afecta la salud sexual. Las intervenciones educativas emancipatorias que consideren conocimientos científicos y los saberes de adolescentes con el pleno ejercicio de la ciudadanía

sexual pueden reducir vulnerabilidades relacionadas con la salud sexual y generar transformaciones en la realidad.

Palabras clave: Derechos sexuales; Adolescentes; intervenciones educativas; Salud Sexual.

Introdução

A adolescência é uma fase da vida marcada por transformações físicas, psicológicas e sociais, singularizadas pelo contexto sócio histórico e cultural, portanto são muitas formas de vivenciar esta etapa, sendo mais adequado utilizar o termo adolescências.

A sociedade contemporânea constrói modelos socialmente e destaca marcas como se fossem universais e naturais na adolescência, “as representações correntes sobre adolescência carregam estereótipos como “fase problemática da vida”, “existência de uma personalidade específica”, cuja leitura principal é a noção de “crise” (Heilborn, 2006, p.39), mas essas concepções são generalizantes e muitas vezes equivocadas, cada adolescente é singular, tem sua própria história, sua forma de ser e estar no mundo, além disso, “há que se destacar sua alegria de viver, sua criatividade e autonomia” (Assis; Avanci & Duarte, 2015, p.3296).

A sexualidade humana também é uma construção social e cultural, na adolescência é marcada por descobertas e experimentações, assim como pela crescente autonomia, tomada de decisões e afirmação das identidades (Vasconcelos et al., 2016). As experiências e relações que os adolescentes estabelecem são influenciadas pela realidade do mundo contemporâneo que os circundam e vão incidir sobre a vida futura (Bozon & Heilborn, 2006).

Adolescentes têm iniciado a vida sexual cada vez mais cedo, geralmente associada ao sexo desprotegido e ao maior número de parceiros ao longo da vida, o que pode acarretar não só Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como uma gravidez na adolescência e outros agravos à saúde, sendo considerado um problema de saúde pública (Brasil, 2012). Por isso é fundamental propiciar intervenções educativas emancipatórias para adolescentes, o que pode contribuir para que façam escolhas conscientes e tomem decisões com responsabilidades individuais e coletivas. Mas é preciso ir além, buscar compreender as motivações que levam as pessoas a agir desta ou daquela maneira, pois os riscos de adoecimento são decorrentes de uma complexa interação entre a saúde e a doença e ocorrem dentro da rede de relações que os constituem (Schall, 2005). Nesse sentido, é necessário compreender as multicausalidades que estão associadas à saúde sexual de adolescentes para propor intervenções afinadas à realidade e sensíveis às suas especificidades. No estudo qualitativo desenvolvido por Campos et al.(2017) evidenciou-se que a precariedade da vida, iniquidades de gênero, silenciamentos, negação de direitos sexuais, informações qualificadas insuficientes afetam a saúde sexual de adolescentes.

Além disso, a experiência da iniciação sexual e os primeiros amores geralmente ocorrem na adolescência e ganham significados marcantes na vida de todas as pessoas. Nessa fase da vida surgem curiosidades e dúvidas que merecem atenção. É fundamental propiciar espaços de escuta e compreensão de suas vivências, propiciar intervenções educativas que valorizem os conhecimentos científicos e os saberes dos próprios adolescentes, abordem aspectos emocionais e cognitivos, proporcionando problematização dos direitos sexuais para promover saúde sexual e qualidade de vida (Campos et al., 2017). Propiciar informações qualificadas e ampliação de conhecimentos sobre direitos sexuais aos adolescentes pode favorecer a vivência prazerosa e segura da sexualidade, reduzir a vulnerabilidade aos riscos associados à saúde sexual e favorecer relações mais satisfatórias, compreensivas e igualitárias. A garantia dos direitos sexuais está assegurada nos direitos à saúde, que por sua vez são considerados direitos humanos.

Os direitos sexuais e reprodutivos são construções relativamente recentes, frutos de reflexões teóricas e lutas políticas emancipatórias que conquistaram o reconhecimento destes como valores democráticos e como direitos humanos, além da sua inserção na agenda política nacional e internacional (Ávila, 2003; Rios, 2006; Souza & Alvarenga, 2007). Houve um avanço significativo na atuação da ONU e do Brasil para se consolidar os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes após a realização de conferências internacionais com consequentes convenções e pactos assumidos entre os países (Moraes & Vitalle, 2012, 2015).

No Brasil os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes foram reconhecidos após compromissos assumidos durante a Conferência Mundial de Direitos Humanos (Viena, 1993); a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) (Cairo, 1994); com os princípios da Convenção para Erradicar, Sancionar e Punir a Violência contra as Mulheres (CEDAW) pactuada em 1994, eventos que derivaram normas, programas e políticas públicas (Brasil, 2013). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), um dos frutos desses compromissos, se constitui como uma das estratégias para preservar os direitos fundamentais e assegurar que nenhuma criança ou adolescente seja objeto de discriminação, negligência, exploração, violência, crueldade ou agressão dentro ou fora da família.

Moraes e Vitalle (2015) constatarem que tanto no campo da saúde como da educação estabeleceram-se normas e procedimentos para assegurar direitos dos adolescentes. Na educação ressalta-se a criação da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB-9394/1996), instituindo a “orientação sexual” como componente curricular e a educação sexual nas escolas como direito. Na área da saúde destacam-se o Marco Legal (Brasil, 2005) e Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de adolescentes (Brasil, 2010)

reconhecendo a competência e autonomia deles frente à vida e os cuidados com a saúde e incluindo os direitos sexuais e reprodutivos.

O ECA, a instituição da “orientação sexual” nos currículos escolares, educação sexual nas escolas e a criação do Marco Legal e das diretrizes para a saúde dos adolescentes são conquistas importantes para a garantia dos direitos sexuais e por sua vez dos direitos fundamentais à vida desse grupo populacional.

Os direitos sexuais de adolescentes são indicados como direitos fundamentais à vida em diversos documentos e reafirmados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2009, p.4) que os descreve assim: 1)Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a); 2)Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; 3)Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; 4)Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física; 5)Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; 6)Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras; 7)Direito de ter relação sexual independente da reprodução; 8)Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); 9)Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação; 10)Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Mas esses direitos sexuais ainda não se efetivaram na prática apesar dos esforços que têm sido feito para incluí-los nas pautas de discussões e legislações brasileiras. Há falhas e omissões entre o que se estabelece nas leis e sua efetivação no cotidiano dos adolescentes, com violações aos seus direitos sexuais, tais como poucas informações qualificadas sobre sexualidade, falta educação em sexualidade nas escolas para todos os alunos, além de serviços de saúde específicos que atendam às suas necessidades.

A garantia desses direitos sexuais de adolescentes pode promover saúde sexual, que é definida como “habilidade para desfrutar e expressar sua sexualidade, de forma positiva, informada, agradável e segura, baseada na autoestima e no respeito mútuo nas relações sexuais, sem risco de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação” (Brasil, 2006, p.37). Pois para desfrutar a sexualidade de forma prazerosa e segura, baseada no respeito mútuo e na autoestima, sem riscos de ISTs, gravidez, coerção e violência é necessário conquistar cada um desses direitos sexuais. Existe uma correspondência entre os direitos sexuais elencados e a definição de saúde sexual, indicando uma correlação entre o pleno exercício da cidadania sexual e a garantia da saúde sexual.

Desse modo não há como garantir saúde sexual sem o exercício pleno da cidadania sexual, sem um amplo conhecimento e usufruto dos direitos sexuais. “Os direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens devem receber uma atenção especial, haja vista que no centro da afirmação desses direitos está o fortalecimento da autonomia e o empoderamento dos indivíduos” (Brasil, 2013).

Nesse sentido, é preciso acreditar na capacidade de adolescentes de fazer escolhas com responsabilidades individuais e coletivas, propiciar informações qualificadas sobre sexualidade, orientações sobre ISTS/AIDS e métodos protetivos, além de oportunizar intervenções educativas emancipatórias e oferecer serviços de saúde para todos adolescentes.

Entretanto, há deficiências na implementação das legislações e pouco conhecimento sobre os direitos sexuais por parte dos adolescentes e dos profissionais da educação e da saúde, como dados de nossas pesquisas têm demonstrado. Estudos realizados por outros pesquisadores também demonstram que há pouco conhecimento dos profissionais que atuam nas resoluções de conflitos éticos da prática legal e dos próprios adolescentes sobre os direitos sexuais, apontam que houve avanços nas legislações brasileiras, mas que não se efetivaram na prática (Morais & Vitalle, 2015).

Minayo e Gualhano (2015) asseguram que há pelo menos três entraves nos serviços de saúde para adolescentes: obstáculos para o acesso; dificuldades dos profissionais para lidar com assuntos polêmicos relativos à sexualidade e a falta de reconhecimento dos jovens como cidadãos. Portanto, é fundamental ampliar o acesso a serviços de saúde sensíveis às necessidades dos adolescentes, reconhecê-los efetivamente como sujeitos de direitos e capazes de autonomia, favorecer a participação deles no processo saúde-doença, além de fornecer formação permanente em sexualidade para profissionais da educação, da saúde e as famílias.

A escola vem sendo apontada como um ambiente propício para a construção de conhecimentos e a promoção de saúde de adolescentes. Mas hoje existe um consenso de que para a escola ser promotora de saúde precisa desenvolver intervenções educativas transformadoras e emancipatórias, estabelecer relações horizontais entre educandos e educadores e valorizar a participação de adolescentes durante todo o processo ensino-aprendizagem, em contraposição a uma educação tradicional, verticalizada, “transmissionista” e “bancária”, que tem a única intenção de depositar informações nos alunos (Albuquerque; Martins; Modena & Campos, 2014).

De fato, uma educação emancipatória, que considere os conhecimentos científicos como também os saberes dos adolescentes, pode gerar mudanças nos comportamentos sexuais

e transformações na realidade. Hoje a educação em saúde vem sendo uma alternativa em atenção primária e uma das possibilidades de intervir criticamente no processo saúde-doença, constituindo-se como parte essencial da promoção da saúde, pois propicia maior consciência, autonomia e construção do conhecimento de si, do outro e do mundo.

Heilborn (2012) afirma que o acesso à informação e a familiaridade com a temática da sexualidade constitui-se um direito sexual de primeira linha para adolescentes, mas que há contradições no cenário social, que simultaneamente estimula o exercício da sexualidade como um caminho de autonomia e interdita a discussão aberta. Essa interdição da discussão aberta com adolescentes sobre sexualidade e direitos sexuais dificulta o acesso ao conhecimento e aumenta a vulnerabilidade deles em relação aos fatores associados à saúde sexual.

Há muitos estudos teóricos sobre os direitos sexuais e reprodutivos, entretanto ainda há escassez de pesquisas dando visibilidade aos saberes dos próprios adolescentes sobre esse tema. Nesse sentido, essa pesquisa busca preencher essa lacuna, dando “voz” aos adolescentes para compreender os significados e saberes sobre seus direitos sexuais para propor intervenções educativas emancipatórias que potencializem ações coletivas de luta por seus direitos, por saúde sexual e mais qualidade de vida.

Metodologia:

Esta pesquisa foi realizada no Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ em cotutela com a Universidade de Coimbra/Portugal, buscando conhecer saberes sobre direitos sexuais entre adolescentes na contemporaneidade para subsidiar intervenções psicossociais que promovam saúde sexual. A investigação se deu por meio da abordagem qualitativa, buscando compreender os significados e sentidos que os sujeitos atribuem aos fenômenos, correlacionando-os ao contexto sócio histórico em que se inserem e às teorias que fundamentam as interpretações (Bauer & Gaskell, 2007; Deslandes, 2002; Flick, 2004; Minayo, 2008; Silverman, 2007).

O trabalho de campo foi realizado de março a dezembro de 2015 em uma escola pública situada em Belo Horizonte/Minas Gerais, Brasil. A escola pública foi selecionada de acordo os seguintes critérios: 1º) oferece o Ensino Médio como modalidade de ensino; 2º) estar situada no mesmo território da instituição de pesquisa coadunando com sua responsabilidade institucional; 3º) os alunos desta escola são oriundos de diferentes regiões da capital mineira. A escola atende 1171 alunos, distribuídos em 16 turmas do Ensino Fundamental e 17 turmas de Ensino Médio. Foi feito um sorteio aleatório de três turmas do Ensino Médio, realizou-se um encontro com cada turma selecionada para apresentar a pesquisa e convidar os alunos,

explicando sobre a livre adesão, condições de participação e a necessidade dos termos de consentimentos. A seleção dos participantes foi realizada dentre aqueles que responderam afirmativamente ao convite e atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser aluno do Ensino Médio na escola pública selecionada, ter idade entre 14 a 19 anos, ter aceitado participar dessa pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (maiores de 18 anos), o Termo de Assentimento e ter Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis, no caso específico dos alunos menores de 18 anos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais em profundidade, utilizou-se de um roteiro semiestruturado, com questões sobre vivências afetivo-sexuais e saberes dos adolescentes sobre direitos sexuais. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal na escola, em sala reservada e silenciosa, de acordo com a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes, transcritas e organizadas por categorias temáticas.

A entrevista semiestruturada permite fazer uma análise de conteúdo, partindo primeiramente de uma leitura flutuante, mas buscando atingir um nível mais profundo, aquele que ultrapassa os significados manifestos, desvelando o que está latente, o aspecto silenciado e a dimensões contraditórias.

Após leitura flutuante das entrevistas realizou-se análise de conteúdo (Bardin, 1977; Bauer & Gaskell, 2007) para interpretação em profundidade das narrativas, buscando-se compreender as lógicas dos adolescentes e desvendar os significados e sentidos que atribuem aos direitos sexuais. Os dados foram classificados, categorizados, analisados e interpretados com base na fundamentação teórica.

Nesse artigo serão abordadas duas categorias que emergiram na análise temática: 1) Saberes de adolescentes sobre direitos sexuais; 2) Direitos à Informação, Orientação e Educação em Sexualidade.

O Projeto de Pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer N° 986.210, CAAE: 36399214.3.0000.5091, atendendo as exigências no que diz respeito aos estudos com seres humanos e respeitando-se os princípios éticos do Código de Ética do Psicólogo e a Declaração de Helsinki para a sua realização.

Resultados e discussão:

Os adolescentes que aceitaram o convite para participar livremente da pesquisa e foram entrevistados têm de 15 a 18 anos, são alunos do Ensino Médio da escola pública

selecionada para a realização deste estudo, tem predominância da religião católica e evangélica, residem em bairros da periferia da cidade, são de famílias com baixa renda e de diversas configurações. Muitas famílias são monoparentais, ou seja, constituídas pela mãe e filhos; algumas famílias são extensas, pois são formadas por um dos pais, pelos avós e o adolescente ou ainda por avó, tios e netos, outras são compostas de novos arranjos pela mãe, padrasto e filhos e enteados, poucas famílias são nucleares compostas pelo pai, mãe e filhos. Esses dados são corroborados pelo censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) que demonstram a multiplicidade de formatos familiares na sociedade brasileira. Geralmente os adultos dessas famílias trabalham fora para manter o sustento e os adolescentes assumem papéis e tarefas em casa, além de estudarem, havendo poucos espaços e tempos para o diálogo e a convivência familiar.

No grupo de adolescentes entrevistados todos já tiveram vivências relacionais que variam do “ficar”, “pegar”, namorar e amar, alguns já tiveram a primeira relação sexual e poucos a experiência do primeiro amor. Todos responderam as questões referentes às suas percepções sobre direitos sexuais, mas eles afirmam que necessita haver confiança para que possam falar de si e de suas vivências afetivo-sexuais.

Ressalta-se o interesse dos adolescentes em participar da pesquisa, a necessidade de escuta e expressão de suas vivências e dúvidas sobre sexualidade, como também o clima de confiança estabelecido entre a pesquisadora e os participantes. Pode-se constatar isso na avaliação que eles fizeram da entrevista: *“Eu achei muito, muito interessante sabe? porque eu nunca tive assim... atenção sobre estas coisas e eu tenho muita vergonha com meus pais e os meus pais são as únicas pessoas que eu posso confiar assim”... (E04, Ana Cristina César, 16 anos). “Foi tipo legal mesmo de fazer..., porque abordou muito conhecimento que ninguém nunca chegou a perguntar” (E06, Gonçalves Dias, 15 anos).*

Estes adolescentes apontam que não têm espaços para dialogarem sobre temas relacionados à sexualidade e nem orientações sobre seus direitos sexuais. Esses dados são corroborados por outras pesquisas (Morais & Vitalle, 2015; Rabin et al., 2014) que apontam o limitado conhecimento que os adolescentes apresentam a respeito do próprio corpo, sobre os métodos contraceptivos e ISTs, além de informações equivocadas.

A entrevista propiciou reflexão sobre suas vivências relacionais e ‘insights’ sobre a saúde sexual e os próprios adolescentes tomaram consciência de seus comportamentos de risco ao ter espaço para o diálogo e a reflexão crítica, uma adolescente disse que namora, mantém relações sexuais desprotegidas e está com ISTs:

Ah! Vendo agora tudo o que eu falei, dá pra ver assim que o que eu fazia não era legal né, então eu gostei (da entrevista), porque muita coisa eu fazia errado, agora posso melhorar, mudar meu pensamento. Acho que foi muito bom por isso (E08, Maria Esther Maciel, 18 anos).

O acesso a informações não é suficiente para mudar comportamentos, contudo propiciar a construção de conhecimentos pelos próprios adolescentes, partindo dos seus saberes, considerando aspectos afetivos e cognitivos pode reduzir suas vulnerabilidades relacionadas à saúde. A educação em saúde realizada com grupos de adolescentes, estimulando a participação, tem sido recomendada pelo Ministério da Saúde, sobretudo como vem sendo proposto na Saúde Coletiva, observando as diversas dimensões da vida, compreendendo as motivações que levam as pessoas agir de determinada maneira e considerando seus saberes no processo saúde-doença, muito além do enfoque biomédico, preventivo e da medicalização.

Nesse estudo, adolescentes demonstraram necessidade de serem reconhecidos como sujeitos de direitos e não como objetos de tutela dos adultos como vem acontecendo na nossa sociedade. Taquete (2013) desenvolveu estudo sobre direitos sexuais na adolescência e constatou que na sociedade brasileira os adolescentes têm sido mais tratados pela ótica do controle do que pelo reconhecimento de direito e proteção.

No entendimento destes adolescentes quando se fala em sexualidade é sempre sobre prevenção, o foco é sempre na doença, relacionada ao medo da gravidez e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Não há diálogo sobre seus direitos sexuais, nem sobre o exercício positivo da sexualidade, sua dimensão amorosa, relacional, de prazer e intimidade, o que constata a interdição de discussão aberta sobre esses temas. Adolescentes desejam dialogar sobre temas relacionados à própria vida, às suas vivências amorosas e relacionais, o que coaduna com uma educação em sexualidade emancipatória que contemple aspectos cognitivos e também afetivos.

As narrativas dos adolescentes indicam que há correlação entre a cidadania sexual, isto é, o reconhecimento e usufruto dos direitos sexuais (Santos, 2005), com a garantia da saúde sexual e convocam ao desafio de refletir criticamente sobre os valores e concepções construídos histórica e culturalmente em relação à sexualidade e à adolescência em nossa sociedade (Leite, 2012), pois ainda existem muitos mitos e tabus sobre a sexualidade que precisam ser desconstruídos, além da ideia equivocada de que conversar com o adolescente sobre esses temas o incentiva a ter relações sexuais.

As questões, vivências e desafios com os quais esses adolescentes se debatem, mesmo tratando-se de uma realidade específica, ultrapassam as barreiras de classe e espelham de alguma maneira aqueles vivenciados por adolescentes de outros grupos sociais, pois em nossa sociedade cada vez mais globalizada, a dimensão local se encontra articulada com a dimensão global (Dayrell, 2007), portanto este estudo pode trazer contribuições para uma compreensão mais ampla das interações entre direitos sexuais e saúde sexual na adolescência.

Saberes de adolescentes sobre direitos sexuais

Estes adolescentes nunca tinham ouvido falar sobre direitos sexuais, não souberam informar quais são e nem expressar uma definição, conforme pode ser evidenciado nas narrativas: “*Eu nunca ouvi falar não. Ah... eu realmente não faço ideia* (E01, Machado de Assis, 18 anos). “*Sinceramente só com você aqui, porque eu nunca tinha ouvido falar em direitos sexuais. Direitos sexuais... acho que tipo... sinceramente eu não sei*”... *Rssrs* (E04, Ana Cristina César, 16 anos).

Há uma indicação de que eles não têm recebido informações qualificadas sobre direitos sexuais na família, na escola e nem no sistema de saúde, portanto não estão tendo acesso ao conhecimento sobre direitos sexuais nas instituições responsáveis pela formação deles.

As marcas estereotipadas sobre adolescência e a lógica que persiste na sociedade desconsideram as potencialidades e autonomia de adolescentes e se contrapõe ao que vem sendo indicado nas pesquisas recentes (Campos, 2011; Campos; Schall; Nogueira, 2013; Moraes & Vitalle, 2015; Taquete, 2013), que afirmam que ações e programas em que há envolvimento dos adolescentes são mais eficientes, porque atendem suas necessidades e utilizam formas de abordagem e linguagem que fazem sentido para eles.

A interpretação das entrevistas em profundidade evidencia que apesar de nunca terem ouvido falar em direitos sexuais, os adolescentes constroem saberes a partir de suas vivências cotidianas, sobretudo nas relações que estabelecem com os amigos. Nas suas percepções sobre direitos sexuais ressaltam o direito de ter relação sexual sem coerção e violência, direito de decidir sobre o próprio corpo, o direito à liberdade para ter relação sexual com quem quiserem podendo ser com pessoa do mesmo sexo ou sexo oposto, direito de igualdade entre homens e mulheres, conforme expressaram três adolescentes: “*Você poder assumir a relação que você quiser com sexo oposto ou não. Igual... aconteceu o caso agora do casamento gay, acho que não tem direito né? se tivesse poderia casar tudo certinho na justiça*” (E07, Castro Alves 18 anos). “*Ah... direitos sexuais é... a mulher não é obrigada a fazer... ah...o homem quer isto, o homem quer aquilo, ah você tem que fazer, não é assim. Ela tem que fazer o que*

ela sente vontade, o que ela quer, ela não pode ser obrigada a fazer nada” (E02, Lya Luft, 18 anos). “*Eu acho que para a mulher é mais complicado falar sobre este assunto por causa da sociedade machista, mulher não pode gostar de sexo, só homem que pode (risos) Se a mulher gostar do trem ela é puta, se o homem gostar é garanhão*” (E01, Machado de Assis, 17 anos).

Essas narrativas evidenciam críticas ao machismo, às iniquidades de gênero, às relações desiguais estabelecidas entre homens e mulheres, aos preconceitos presentes na sociedade em relação às diferentes formas de ser e estar no mundo. São permeadas pelos ideais de liberdade, igualdade e democracia íntima, que se refere ao que Giddens (1993, p.200) denomina de democratização da vida pessoal, ou seja, uma relação “*que tem como base o equilíbrio de poder, compromisso, negociação, revezamento na liderança, compartilhamento das vontades, dos sentimentos*”.

Nesse contexto, há muito que se fazer para que adolescentes conquistem a democracia íntima e exerçam a cidadania sexual, começando pela desnaturalização dos preconceitos em relação à adolescência e subsequentemente propiciando espaços de discussão aberta sobre sexualidade, suas relações afetivas e seus direitos sexuais. De acordo com Souza e Alvarenga (2007) a cidadania sexual compreende duas ações interdependentes, uma refere-se à participação dos indivíduos em todos os aspectos da condução da vida privada e coletiva e a outra diz respeito à capacidade para operar escolhas.

Nesse sentido, reitera-se a necessidade de reconhecimento efetivo de adolescentes como sujeitos de direitos, capazes de operarem escolhas com autonomia e criatividade, pois são participativos e têm potencial para desenvolverem projetos de vida e cuidarem de sua saúde.

Direitos à informação, orientação e educação em sexualidade

A informação e orientações de qualidade bem como a educação em sexualidade são direitos sexuais elencados na legislação nacional e considerados relevantes para a qualidade de vida de adolescentes, contudo não têm sido garantidos. Embora informações e orientações qualificadas sejam cruciais, por si só não são suficientes para modificar comportamentos de riscos e promover a saúde. Há diferenças entre essas três práticas com crescente complexidade e maior envolvimento dos indivíduos, partindo de relações verticalizadas a relações horizontais. A educação em saúde emancipatória se utiliza das duas primeiras e deve ir além para ser transformadora, deve estabelecer um diálogo criativo entre os conhecimentos científicos e os saberes de todos envolvidos nos processos ensino-aprendizagem e saúde-doença.

Na percepção desses adolescentes as informações recebidas na família, na escola e no sistema de saúde são insuficientes e pouco esclarecedoras. Para a maioria dos entrevistados não existe diálogo sobre sexualidade, geralmente acontece conversas informais entre colegas, e se consideram desinformados: “*Ah... para a gente ficar mais informado, que os jovens hoje são bem desinformados*” (E02, 18 anos).

A seguir apresenta-se um quadro representativo sobre fontes de informações em sexualidade, de acordo com as percepções desses adolescentes entrevistados.

Quadro 1. Fontes de informações em sexualidade

Fontes de informações	Percepções de adolescentes
Família	Se eu tenho (informações em sexualidade) com o meu pai e a minha mãe? Não. (?) Pela internet (E04, Ana Cristina César, 16 anos). Eu tenho a informação né?, proteção, evitar doença e uma gravidez inesperada. Ah, hoje em dia tudo tem informação, previsão e isto hoje é até uma forma de saúde né? (E01, Machado de Assis, 18 anos).
Escola	Na escola que eu me lembro não. A gente escuta, na verdade a professora de biologia no ano passado, ela deu trabalho dos tipos de doenças, este ano eu não lembro. Mas diretamente assim... não me lembro não. (E01, Machado de Assis, 18 anos). Sim, mas só aquele tempo atrás, um ano atrás, que veio aquele povo de fora explicar para a gente. (E06, Gonçalves Dias, 15 anos).
Serviços de Saúde	Não. Assim...a minha ginecologista né, ela me ajudou. Mas alguém me falando não, eu tive que ir lá perguntar, procurar. Aqui na escola e meus pais não (E08, Maria Esther Maciel, 18 anos).
Própria experiência	E meio que a gente..., eu vou aprendendo com as experiências. Mas tem muita gente que começa agora no rumo né? fica com aquela dúvida, será que eu devo fazer isto, será que eu devo fazer aquilo? (E03, Olavo Bilac, 16 anos)
Internet	“Eu acho que, tipo... eu prefiro mil vezes ouvir de uma pessoa do que olhando na internet, porque tipo... eu acabo olhando uma coisa e achando outra, aí tenho dúvida daí é totalmente diferente, aí fica muito ruim” (E04, Ana Cristina César, 16 anos).
Mídia	Eu já vi um programa de televisão, mas foi bem superficial, tem o DIU, tem a camisinha feminina, tem um anel que eu nem sei como é que chama, que coloca dentro da mulher. É, mas eu gostaria de saber, porque são tantos métodos, não só a camisinha, porque muitas vezes as pessoas deixam de usar a camisinha, porque é menos prazeroso, mas existem outros métodos também, então, acho que, eu gostaria de saber, de ter conhecimento (E10, Ana Miranda, 18 anos).
Amigos	Com amigos, que alguém sempre te aconselha sobre isso, acho que mais com amigos. (?) eu tenho várias amigas meninas, elas sempre me aconselharam, sempre conversei abertamente sobre esses temas com elas e elas sempre me aconselharam (E09, Casimiro de Abreu, 18 anos).

Fonte: próprios autores

A principal fonte de informação e aprendizagem desses adolescentes tem sido as próprias experiências, através do ensaio e erro e de amigos que já passaram por outras experiências sexuais que as contam para os menos experientes. Eles preferem conversar com “*alguém de confiança*”, alguns buscam informações na internet, mas não consideram a melhor opção, pois permanecem com incertezas e comportamentos equivocados, o que aumenta a vulnerabilidade à saúde sexual.

Assis; Avanci e Duarte (2015) ressaltam que um dos entraves presente na abordagem ao adolescente nos serviços de saúde é justamente a pouca divulgação de informações que favoreçam a adoção de práticas saudáveis de vida.

A falta de informações qualificadas pode levar a práticas sexuais desprotegidas com consequências na saúde. Então, além da ampliação de informações, é preciso também estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais da educação e da saúde com os adolescentes, criar um diálogo reflexivo e profícuo sobre sexualidade e saúde sexual para garantir uma educação em sexualidade e serviços de saúde sensíveis e contextualizados à realidade deles.

A saúde sexual deve ser incorporada às ações desenvolvidas na Atenção Básica e a educação em sexualidade desenvolvida em todas as escolas para todos adolescentes, oportunizando a construção de seus próprios projetos afetivos, por se tratar de uma dimensão significativa na vida de qualquer ser humano e promover qualidade de vida.

Na concepção desses adolescentes, saúde sexual é usar camisinha e conhecer ISTs. Isso reflete que o tipo de informações que eles vêm recebendo se limita à prevenção, focada no medo, com negação dos seus direitos sexuais. Soma-se ainda o fato de considerarem que recebem mais orientações sobre ISTs/AIDS do que sobre métodos contraceptivos, com indicação de que o foco é na doença e no uso do preservativo masculino, deixando muitas lacunas no conhecimento deles, conforme narrativas de dois adolescentes: “*Da camisinha sim, mas de outro não. Eu sei que tem a pílula, que existe, mas nunca cheguei a ver assim não*” (E06, Gonçalves Dias, 15 anos)”. *Eu sei, por exemplo, quais são, mas eu não sei como funcionam e tal. Mulher que geralmente sabe né, homem geralmente não sabe. Acho que podia ter um negócio desse aqui na escola alguma vez*” (E01, Machado de Assis, 18 anos).

Esses dados são corroborados pela Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (Brasil, 2009), onde 89,4% dos estudantes das escolas particulares e 87,5% dos alunos das escolas públicas responderam ter recebido orientação sobre ISTs e AIDS, enquanto que a proporção dos alunos que receberam orientações sobre prevenção da gravidez foi menor. Esses

resultados se repetiram na PeNSE (Brasil, 2012), indicando que as orientações têm se focalizado mais nas ISTs e menos nos métodos protetivos.

Nesse caso o conhecimento que esses adolescentes adquirem é incompleto, eles não conhecem todos os métodos protetivos, nem como utilizá-los, o que pode estar afetando a saúde sexual e conseqüentemente a qualidade de vida. Receber orientações sobre saúde sexual na escola tem impacto positivo no comportamento sexual de adolescentes, reduz a chance de ter relação sexual desprotegida (Oliveira-Campos et al., 2014), mas não é o que vem ocorrendo na realidade educacional brasileira.

Todos adolescentes entrevistados reconhecem a escola como importante fonte de aprendizagem, entretanto afirmam que não tiveram educação em sexualidade. As práticas educativas em sexualidade relatadas por eles, além de muito poucas, são restritas às informações recebidas nas aulas de biologia e a trabalhos de escola sobre reprodução e infecções sexualmente transmissíveis. Alguns relatam ter tido uma palestra sobre como se prevenir há muito tempo atrás, todas essas atividades são correlacionadas à educação tradicional e verticalizada, conforme dizem os adolescentes: *“Educação em sexualidade? Você fala tipo na escola? Ah tá! não. Eu tive uma vez no nono ano, mas foi porque a gente tava estudando a reprodução humana, então acabou envolvendo a sexualidade, porque os jovens, né?”* (risos...)(E10, Ana Miranda, 18 anos). *“Não, que eu me lembre até hoje não. Pode até ter tido, mas eu não lembro não”* (E07, Castro Alves, 18 anos). *“Só estamos tendo agora, né? aqui com você. Assim... era mais aquela coisa de folhetinho espalhado pelo pátio da escola... tal... use camisinha, use proteção. Mas uma pessoa diariamente para poder atualizar não”* (E03, Olavo Bilac, 16 anos).

A educação em sexualidade contextualizada à realidade dos adolescentes, que faça sentido para eles e valorize seus conhecimentos prévios é uma estratégia fundamental para promover a saúde sexual e reprodutiva, propicia escolhas conscientes e responsabilidades consigo e com o outro. Entretanto, as narrativas comprovam que os adolescentes não vêm tendo acesso a uma educação sexual, nem mesmo a uma educação tradicional focada na transmissão de informações, menos ainda a uma educação emancipatória.

Pesquisa realizada por Leite (2012) com formuladores de políticas públicas corroboram esses resultados, pois os entrevistados afirmaram que a grande maioria das instituições não trata formalmente o tema da sexualidade com os adolescentes, de certa maneira nega essa dimensão da vida deles.

A educação em sexualidade emancipatória é um dos direitos sexuais dos adolescentes que deveria ganhar centralidade, propicia a construção de conhecimentos significativos e

transformadores, quando contempla aspectos cognitivos e afetivos, conscientes e inconscientes, ditos e não-ditos e abre espaço para a escuta da palavra dos adolescentes, de suas dores e prazeres, seus medos e alegrias, suas relações afetivas e sexuais. Essa escuta, o respeito aos saberes e à autonomia dos educandos possibilita uma releitura e ressignificação do mundo e conseqüentemente reflexão crítica sobre a própria vida, evitando atos que prejudiquem a sua saúde sexual.

Considerações finais

Os direitos sexuais de adolescentes ainda não se consolidaram como direitos humanos na sociedade brasileira. Há contradições que atravessam o livre exercício da sexualidade, ora é vista como um caminho de autonomia e ora interdita com impedimentos a uma discussão aberta.

Os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos fundamentais tiveram avanços na legislação internacional e nacional, mas necessitam da união de todos, família, escola e sistema de saúde, para serem efetivados na prática. Contudo, primeiro é preciso desconstruir preconceitos sobre a adolescência e mitos sobre a sexualidade, considerar os adolescentes como sujeitos de direitos, além de propiciar a ampliação de seus conhecimentos sobre seus direitos sexuais.

Há desafios que precisam ser enfrentados para que adolescentes possam exercer a cidadania sexual e uma melhor autogestão dos cuidados com a vida, como a implementação da saúde sexual na atenção primária e a educação em sexualidade nas escolas para todos adolescentes. A educação em saúde emancipatória contextualizada à realidade, ao considerar os saberes científicos e os saberes dos próprios adolescentes, contemplar aspectos cognitivos e afetivos, propicia escolhas conscientes e responsabilidades consigo e com o outro, além de ter potencial para a conquista do pleno exercício da cidadania, a democracia íntima e a saúde sexual.

Uma política pública intersetorial de educação e saúde comprometida com os direitos sexuais representa uma conquista imprescindível para a qualidade de vida de adolescentes.

Referências bibliográficas

Albuquerque, O. M. R.; Martins, A. M.; Modena, C. M.; Campos, H. M. (2014). Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: uma abordagem emancipatória. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.2, p.604-615.

Assis, S.G.; Avanci, J. Q.; Duarte, C. (2015). Adolescência e Saúde Coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil. Editorial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, V.20, n.11, p.3296.

Ávila, M. B. (2003). Direitos sexuais: desafios para políticas de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, Sup.2, p. 5465-5469.

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bauer, M.; Gaskell, G. (2007). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. (Pedrinho Guareschi, Trad.). 6ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes.

Bozon, M.; Heilborn, M. L. (2006). Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: Heilborn, Maria Luiza et al. (orgs.) *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. (pp.156-211). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-0856-0. Retirado em 14 de Janeiro de 2016 em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 56 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Retirado em 11 de Janeiro de 2016 em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_teorico_saude_reprodutiva_jovens.pdf.

Brasil. (2006) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde. 52 p. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno n. 2. Retirado em 13 de janeiro de 2016 em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em: 13 jan.2015

Brasil. (2009) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro: IBGE. 140 p. Retirado em 07 de Abril de 2016 em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção em 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: MS.

Brasil. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Famílias e domicílios, Resultados da amostra. *Censo demográfico*. Rio de Janeiro, p.1-203, ISSN 0104-3145. Retirado em 01 de fevereiro de 2016 em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amostra.pdf

Brasil. (2012). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro: IBGE. 256 p. Retirado em 13 de Abril de 2016 em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. O SUS e a Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens no Brasil. Brasília, 1ª Edição, Retirado em 10 de maio de 2016 em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.html>

Campos, H. M. (2011). 334p. O Sujeito Adolescente o Cuidado de Si: cenários, significados e sentidos da iniciação sexual e do cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Centro de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte.

Campos, H. M.; Schall, V.T.; Nogueira, M. J. (2013). Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Saúde em Debate, Rio de Janeiro, V.37, n.97, p. 336-346.

Campos, H. M.; Paiva, C. G. A.; Mourthé, I. C. A.; Ferreira, Y. F.; Fonseca, M. C. (2017). Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n.113, p.658-669.

Dayrell, J. T. (2007). A escola faz Juventudes? Reflexões em torno da socialização juvenil. Educ. Soc., Campinas, vol. 28, n. 100, p. 1105-1128.

Deslandes, S. F.; Assis, S. G. (2002). Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; Deslandes, S. F. Caminhos do Pensamento: Epistemologia e Método. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. P.195-226.

Flick, U. (2004). Uma introdução à pesquisa qualitativa. (Netz S., Trad.) 2ª edição. Porto Alegre: Bookman.

Fontanella, B. J. B.; RICAS, Janete; Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública, v.24, n.1, p. 17-27.

Giddens, A. (1993). A Transformação da intimidade: sexualidade, amor, e erotismo nas sociedades modernas. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: UNESP.

Heilborn, M. L. (2006). Experiência da sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis In: Heilborn, M. L. et al. (Orgs.). O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. (pp.30-50). Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz.

Heilborn, M. L. (2012). Por uma agenda positiva dos direitos sexuais na adolescência. Psicol. Clín. V.24, n.1, p.57-68.

Leite, V. (2012). A sexualidade adolescente a partir de percepções de formuladores de políticas públicas: refletindo o ideário dos adolescentes sujeitos de direitos. Psicol. Clín. V.24, n.1, p.89-103.

Minayo, M. C. de S. (2008). O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª edição. São Paulo: Hucitec.

Minayo, M. C. de S.; Gualhano, L. (2015). Problemas sociais e de saúde na adolescência. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n.11, p. 3295.

Moraes, S. P.; Vitalle, Maria Sylvania de Souza. (2012). Direitos Sexuais e reprodutivos na Adolescência. Rev. Assoc. Med. Bras. v. 58, n.1, p.48-52.

Moraes, S. P.; Vitalle, M. S. de S. (2015). Direitos Sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU_BRASIL. Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.8, p. 2523-2531.

Oliveira-Campos, M.; Nunes, M. L.; Madeira, F. de C.; Santos, M. G.; Bregmann, S. R.; Malta, D. C.; Giatti, L.; Barreto, S. M. (2014). Comportamento Sexual em Adolescentes Brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rev. Bras. Epidemiologia. Suppl. PeNSE, p. 116-130.

Rabin, E. G.; Waterkemper, R.; Caregnato, R.; Souza, E. N. (2014). Falando sobre sexualidade na adolescência: relato de experiência. Rev. Bras. de Extensão Univ. Porto Alegre, UFCSPA, v.5, n.1, p.7-11.

Rios, R. R. (2006). Por um direito democrático da sexualidade. Horizontes Antropol. Porto Alegre, UFRGS, v.12, n.26, p. 71-100.

Santos, A. C. (2005). A lei do Desejo. Direitos Humanos e Minorias Sexuais em Portugal. Porto: Edições Afrontamento, 204p.

Schall, V. T. A Prevenção de DST/AIDS e do uso indevido de drogas a partir da pré-adolescência: uma abordagem lúdico-afetiva. (2005). In: ACESELRAD Gilberta. (Org.). Avessos do prazer: drogas, AIDS e Direitos Humanos. (pp. 231-257). 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Silverman, D. (2007). O Potencial da pesquisa qualitativa: oito lembretes. In: SILVERMAN, David. Interpretação de dados qualitativos. (pp. 334-352). Porto Alegre: Artmed.

Souzas, R.; Alvarenga, A.(2007). T. Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos: concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade. Saúde Soc., v.16, n.2. p.15-132.

Taquette, S. R. (2013). Direitos Sexuais e reprodutivos na adolescência. Adolesc.&Saúde. 10(Supl.1), p.72-77.

Vasconcelos, A. C. de S.; Monteiro, R. J. S; Facundes, V. L. D.; Trajano, M. de F. C.; Gontijo, D. T. (2016). *Eu virei homem!*: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.1, p.186-197.

5.3 Artigo 2: Direitos Humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes, artigo publicado na Revista Saúde em Debate, V.41, N.113, Abr./Jun., 2017.

Human rights, sexual citizenship and health promotion: dialogues of knowledge between researchers and adolescents

Helena Maria Campos, Cláudia Gersen Alvarenga Paiva, Isabella Campos de Araújo Mourthé, Yago Freire Ferreira, Maria do Carmo Fonseca

Resumo

Este artigo apresenta uma experiência de educação em saúde conduzida por pesquisadores e estudantes do Ensino Médio de uma escola pública de Belo Horizonte (MG). Demonstra como problematizar direitos humanos, saúde e cidadania sexual, contextualizada à realidade de adolescentes. Evidenciou-se que a precariedade da vida, iniquidades de gênero, silenciamentos, negação de direitos sexuais, informações qualificadas insuficientes afetam a saúde sexual de adolescentes. O diálogo de saberes entre pesquisadores e adolescentes sobre direitos sexuais interfere positivamente na promoção da saúde sexual. Este relato pode contribuir para o planejamento de atividades na atenção primária para a promoção de saúde.

Palavras-chave: Direitos humanos. Direitos sexuais e reprodutivos. Educação em Saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Adolescente

Abstract

This article presents an experience of health education conducted by researchers and High School students of a public school in Belo Horizonte (MG). It demonstrates how to problematize human rights, health and sexual citizenship, contextualized to the reality of adolescents. It has been emphasized that precariousness of life, gender inequities, silencing, denial of sexual rights, insufficient qualified information affect the sexual health of adolescents. The dialogue of knowledge between researchers and adolescents about sexual rights interferes positively in the promotion of sexual health. This report may contribute to the planning of activities in primary attention, for health promotion.

Keywords: *Human rights. Sexual and reproductive rights. Health education. Sexual health. Adolescent.*

Introdução

A adolescência é uma fase da vida marcada por transformações físicas, psicológicas e sociais, singularizadas pelos contextos social, histórico e cultural, sendo, portanto, muitas as formas de vivenciar esta etapa. Desta maneira, é mais adequada a utilização do termo adolescências.

Ozella e Aguiar (2008) consideram que as concepções do termo ‘adolescência’, comumente difundido como um período de crise, cumprem o papel ideológico de camuflar a realidade, as contradições sociais, as verdadeiras mediações que constituem tal fenômeno. A partir deste prisma, a sociedade destaca marcas da adolescência como se fossem universais e

naturais, entretanto, cada adolescente é singular, tem sua própria história, sua forma de ser e estar no mundo.

A sexualidade humana também é uma construção social e cultural, que, nas especificidades da adolescência, é marcada por descobertas e experimentações, crescente autonomia e tomadas de decisões, o que torna fundamental propiciar educação sexual e informações qualificadas aos adolescentes. A sexualidade é uma energia que motiva a procura pelo amor e pela intimidade, e integra-se ao modo de cada pessoa sentir e experimentar emoções, relações, ações e interações, por isso, influencia a saúde física e mental (PAHO; WHO, 2000).

Diante disso, tem-se proposto promover a saúde sexual, que é definida como relações sexuais saudáveis, protegidas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), livres de coerção, discriminação e violência (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006), por meio de abordagens participativas, que favoreçam o conhecimento de si e do outro, através de diálogos críticos e reflexivos. Corrêa, Alves e Januzzi (2006, p. 53) ressaltam que, “para se alcançar e manter a saúde sexual, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e satisfeitos”.

Os direitos sexuais de adolescentes são indicados como direitos fundamentais à vida em diversos documentos e reafirmados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p.4), que os conceitua como: 1) Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a); 2) Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; 3) Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; 4) Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física; 5) Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; 6) Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras; 7) Direito de ter relação sexual independente da reprodução; 8) Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs); 9) Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação; 10) Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Os direitos sexuais são construções relativamente recentes, frutos de reflexões teóricas e lutas políticas emancipatórias, que conquistaram o reconhecimento destes como direitos humanos, dimensionados a partir de valores democráticos. O reconhecimento, o amplo conhecimento e o acesso aos direitos sexuais de adolescentes são fundamentais para promover a saúde sexual e propiciar o exercício da cidadania sexual. A educação em sexualidade é um

desses direitos sexuais, portanto, é considerada fundamental para esse grupo populacional (HEILBORN, 2012).

A educação em sexualidade, introduzida como educação em saúde no campo da sexualidade, pautada no modelo dialógico, possibilita a transformação dos saberes e propicia ampliação de conhecimentos, especialmente sobre direitos sexuais (CAMPOS; ARAÚJO; SCHALL, 2011; CAMPOS; SCHALL; NOGUEIRA, 2013).

Alguns dos fatores associados à saúde sexual de adolescentes têm sido apontados como problemas de saúde pública, reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e objetos de reflexão de diversos estudos. Entre estes fatores, destacam-se: a iniciação sexual desprotegida; o reduzido uso de preservativos em todas as relações sexuais; o baixo uso de métodos de proteção; Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (ISTs/AIDS); iniquidades de gênero; violência; gravidez na adolescência; e outros agravos à saúde, que geralmente geram efeitos nos percursos escolares (TEIXEIRA *et al.*, 2006; HEILBORN, 2006; CAMPOS; SCHALL; NOGUEIRA, 2013; IBGE, 2016).

A educação em saúde tem sido indicada na atenção primária para promover saúde. Hoje a saúde é estudada sob vários pontos de vista devido à complexidade e aos multifacetados fatores que afetam as dimensões da vida e da morte. A educação em saúde emancipatória afinada à realidade dos adolescentes se constitui como estratégia promissora para promover a saúde sexual, sobretudo na perspectiva da justiça cognitiva (SANTOS, 2007) e da educação participativa e transformadora (FREIRE, 1996), sendo almejada por profissionais da saúde e da educação.

Para os setores saúde e educação, o conceito de justiça cognitiva, teorizado por Boaventura de Sousa Santos, tem potencial para favorecer a produção de conhecimento por e com os envolvidos no processo saúde-doença e no processo ensino-aprendizagem. A justiça cognitiva é a proposta de participação dos sujeitos na apropriação, concepção e produção de conhecimentos (SANTOS, 2007).

Campos, Schall e Nogueira (2013) ressaltam que, na promoção da saúde de adolescentes, é importante envolvê-los em todas as etapas do processo de construção de conhecimentos, considerar aspectos cognitivos e afetivos, propiciar espaços de diálogos criativos e reflexões críticas. Para Schall (2005), a educação em saúde deve permitir a construção do saber comprometido com o desenvolvimento de valores afinados com a autoestima, o respeito a si e aos outros, e a responsabilidade social, contextualizado ao meio sociocultural onde os adolescentes vivem.

Uma educação em saúde em sintonia com a realidade dos sujeitos e com a justiça cognitiva poderá promover saúde e gerar transformações individuais e coletivas. Neste sentido, este artigo apresenta uma experiência de diálogos de saberes sobre direitos humanos, saúde e cidadania sexual entre pesquisadores e um grupo de adolescentes.

Contexto da experiência

Esta experiência foi desenvolvida no âmbito do doutorado em Saúde Coletiva, no Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em cotutela com o Programa em Direitos Humanos nas Sociedades Contemporâneas, da Universidade de Coimbra, Portugal. Faz parte de uma pesquisa qualitativa realizada com adolescentes, alunos do Ensino Médio de uma escola pública em Belo Horizonte (MG). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas René Rachou/Fiocruz sob o parecer nº 986.210, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 36399214.3.0000.5091.

O que motivou a produção de conhecimento compartilhado foi a evidência de que os adolescentes que participaram da pesquisa desconheciam os direitos sexuais e não costumavam obter informações sobre sexualidade com familiares e professores, sendo os amigos e a internet suas principais fontes de informação, consideradas insuficientes por eles mesmos.

Diante dessas constatações, a equipe de pesquisa deste estudo julgou procedente realizar uma estratégia de educação em saúde com 30 adolescentes, que aceitaram o convite para participar desta pesquisa, atenderam aos critérios de inclusão e assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes têm de 14 a 18 anos de idade; 19 deles são do sexo feminino e 11 do sexo masculino; são alunos do 1º, do 2º e do 3º ano do Ensino Médio da escola pública selecionada; advêm de famílias de baixa renda, com multiplicidade de configurações; residem em bairros da periferia da cidade. Realizou-se uma oficina com a finalidade de devolver aos participantes da pesquisa os resultados do estudo e propiciar espaço de diálogos sobre suas dúvidas, além de informações qualificadas sobre direitos sexuais e saúde sexual.

A oficina, conceituada como “um trabalho estruturado com grupos, independentemente do número de encontros, se centraliza em torno de uma questão (tema), cuja elaboração acontece em um contexto social” (AFONSO, 2000, p. 11), possibilitando a construção de conhecimentos de forma coletiva e contextualizada. A efetividade do uso das

oficinas, enquanto metodologia de intervenção aplicada ao contexto da saúde coletiva, vem sendo reconhecida e incentivada pela literatura acadêmico-científica, particularmente com adolescentes (CAMPOS; ARAÚJO; SCHALL, 2011), podendo ser aplicada em diversas áreas do conhecimento (PRESOT; CAMPOS; MODENA, 2013; ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

No planejamento da oficina, definiram-se o tema, as técnicas grupais e, as atividades educativas, reflexivas e avaliativas que seriam utilizadas para alcançar os objetivos. Além disso, distribuíram-se as responsabilidades entre os membros da equipe de pesquisa.

No enquadre, realizou-se um levantamento do tempo, espaço e recursos necessários. Foi escolhida uma sala ampla, na própria escola, com cadeiras móveis para formar círculo, propiciando interação face a face, relações horizontais, escuta atenta, valorização da fala de cada um e do potencial de todos (CAMPOS; ARAÚJO; SCHALL, 2011).

O grupo de pesquisadores participou do processo educativo como mediador e ‘copensador’, com a função de provocar reflexão, trazer a dúvida, problematizar o que está naturalizado, motivar o grupo a pensar, encontrar suas respostas e construir o próprio conhecimento (ANDALÓ, 2001).

A oficina teve a duração de duas horas e foi gravada com o consentimento dos participantes. Posteriormente, foi transcrita, realizada análise de conteúdo e interpretação das informações em profundidade. Houve, também, registro de observações em diário de campo.

A experiência: oficina em direitos sexuais

Na estrutura dessa oficina, foram consideradas dimensões cognitivas, afetivas e psicossociais, com as seguintes etapas:

1. Acolhimento: disposição para receber todas as manifestações dentro de determinado tempo e tema. A oficina iniciou com o acolhimento, momento em que a equipe de pesquisadores recebeu os estudantes na porta da sala com boas-vindas, direcionando-os a se sentarem em círculo, para valorizar a participação de todos e a troca de experiências e saberes. Isto fundamentado na proposta pedagógica de Paulo Freire (1987, p. 39), que ressalta: “Já agora ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”. A construção do conhecimento se faz a partir das interações e trocas de saberes, onde ninguém detém um completo saber, aprendemos uns com os outros permanentemente. O processo ensino-aprendizagem é contínuo, dinâmico, complexo e mediatizado pelo mundo. Neste sentido, não há um completo saber sobre os eventos da vida, sobre a sexualidade e a saúde sexual, pois são processos

dinâmicos entre a vida e a morte, inseridos em um determinado tempo e contexto sócio histórico.

2. Técnica de integração: visa integrar os participantes do grupo, à constituição de vínculos, pois as relações afetivas têm uma importância vital para o desenvolvimento humano. Nessa etapa da oficina, cada participante se apresentou ao grupo, dizendo nome, série que estudava e expectativa sobre o encontro. Assim, a rede relacional foi sendo tecida, através dos olhares, dos risos, da proximidade, das falas de cada um e no entrelace das histórias de vida.

A princípio, os adolescentes estavam tímidos, desconfiados, mas, à medida que foram compreendendo a proposta educativa, sendo acolhidos e sentindo confiança, foram ampliando suas participações e expressando as próprias opiniões e sentimentos. Eles comentaram que nunca tinham vivido esse tipo de atividade sobre sexualidade na escola, e que, geralmente, não têm chances de expressarem seus pensamentos. Um adolescente reflete:

“Eu acho que a gente sempre quer se expressar, mas nunca tem chance de falar. Igual esse trabalho aqui, que a gente está fazendo: é uma oportunidade d’a gente se expressar. Às vezes, a gente quer falar alguma coisa e não tem... Ai, fala com amigo” (Participante 1).

A educação acontece através da palavra, propiciando a superação das fragmentações humanas e transformando ato em palavra, pois o ato antecede a palavra. Se os adolescentes não encontram espaços para a palavra, a tendência é se fixarem no ato, pois, sem palavra, não há diálogo, negociação e/ou consenso. Nessa experiência, evidenciou-se que não há espaços para adolescentes dialogarem sobre suas relações sexuais e esclarecerem suas dúvidas sobre métodos protetivos, o que os torna mais vulneráveis, já que acabam praticando sexo sem proteção. A família, a escola e a sociedade deveriam criar espaços privilegiados para a circulação da palavra, principalmente para a escuta da palavra dos adolescentes.

O diálogo é a oportunidade de exercer o direito à palavra, sem a qual não haveria relação humana. Nesta perspectiva, Freire (1989, p. 13) entende que as palavras são carregadas de intenções e tensões, “a leitura do mundo precede a leitura da palavra e uma não prescinde da outra”; há um movimento dinâmico entre a leitura do mundo e a palavra.

Nesse sentido, é indispensável propiciar espaços de diálogo, escutar as palavras dos adolescentes para se compreender o contexto e o mundo em que vivem. Essa é a primeira condição para o desenvolvimento de atividades educativas que façam sentido para eles. Desta maneira, a educação em sexualidade abre espaço para a escuta da palavra dos adolescentes, de suas dores e prazeres, seus medos e alegrias, suas relações afetivas e sexuais. Esta escuta, o

respeito aos saberes e à autonomia dos educandos possibilita a eles uma releitura e ressignificação do mundo e, conseqüentemente, reflexão crítica sobre a própria vida, configurando seu direito de decidir sobre os atos que definem a sua saúde sexual.

3. Contrato de convivência: construído pelo próprio grupo em torno do qual vão girar as demais atividades e a construção grupal propriamente dita, procura manter uma convivência agradável, solidária, com respeito às diferenças. Neste contrato, elaborado pelo grupo (adolescentes e pesquisadores), definiram-se: horários de início e fim; que a participação de cada um seria com respeito; livre expressão das ideias; escuta atenta de cada um; e sigilo sobre relatos pessoais. Os adolescentes demonstraram desejo de expressar seus pensamentos e sentimentos pautados em verdade, confiança e respeito.

4. Aquecimento: para dialogar sobre direitos sexuais, cidadania sexual e promoção da saúde, realizou-se um aquecimento, a fim de desenvolver os temas, com a apresentação da música ‘Não é sério’, da banda Charlie Brown Jr. Os participantes prestaram atenção na letra e refletiram criticamente, ressaltando, cada um, a parte que mais gostou, o que chamou a atenção e/ou o que não entendeu. Ao término da música, abriu-se um debate sobre a realidade dos jovens no Brasil. Cada um pôde expressar seus sentimentos e pensamentos, relacionando-os aos seus direitos.

Emergiu o sentido de que adolescentes ‘não são levados a sério pela sociedade’, pois não são considerados como sujeitos de direito, não são reconhecidos como cidadãos com direito a ‘voz e nem vez’ na formulação de políticas públicas. Ademais, relataram que a visão sobre eles é sempre negativa, como se os jovens não soubessem nada e todos fossem ‘rebeldes e marginais’, conforme narrativas de dois adolescentes:

“Ninguém nunca leva a sério as nossas opiniões, tanto os nossos pais quanto qualquer pessoa. Tudo, em qualquer assunto que estou falando, todas as nossas opiniões, todo mundo sempre ignora, pelo fato de acharem que nós somos muito inocentes, que a gente é muito jovem, que a gente não conhece as coisas...”(Participante 2).

“Eu sempre quis falar e nunca tive chance. Às vezes, você quer falar com seu pai o que está acontecendo com você, mostrar o que está sentindo, só que, quando você começa a falar, ele já te barra; ele fala que você é muito jovem, você não tem que viver isso, não...” (Participante 3).

Essas narrativas afirmam a necessidade de espaços virtuosos de diálogos e, principalmente, a demanda por escuta e confiança no que é dito por eles, reconhecendo-os em

sua autonomia e saberes. A restrição das falas e a desqualificação dos sentidos trazidas nas palavras dos adolescentes sinalizam violação de direitos sexuais e, por sua vez, de direitos à saúde, qualificados como direitos humanos fundamentais.

Conforme afirmam Seffner e Parker (2016, p. 297), “podemos ter ações que contribuem para diminuir ou mesmo eliminar a precariedade, e ações que aumentem a precariedade da vida, tais como injúrias ao indivíduo, exposição à vergonha, à exploração do seu corpo”, humilhações, violências e outras situações precárias que roubam a vida. Estes autores se inspiram nas ideias de Judith Butler sobre a precarização da vida humana, nas quais a ênfase recai sobre a ética das relações humanas, que privilegia pensar na interdependência entre os seres humanos, em reconhecer o outro que depende de mim e de quem eu dependo. Neste sentido, a noção de precariedade implica no não reconhecimento da fragilidade da vida e da fragilidade do outro com o qual se relaciona.

Adolescentes apontaram vivências relacionadas à precariedade da vida, como maus-tratos, negligências, incompreensões, dores, violências e discriminações, que tornam a vida deles precárias, pois afetam a autoestima e a saúde. Isto pôde ser constatado nas seguintes narrativas:

“Todos os jovens são colocados na mesma opinião, tipo, todos são marginais, que a maioria é marginal, e existe jovem diferente disto” (Participante 4).

“Eu também sinto dor. Porque muita gente acha: ‘Ah, você é jovem, você não sente nada, você tem tudo na mão; a gente te dá tudo e você não sente dor nenhuma’” (Participante 5).

“[...] quando a gente é maltratada, a gente perde um pouquinho a esperança, a gente para de acreditar um pouco em si [...]” (Participante 6).

A luta por uma vida menos precária e mais digna poderia se iniciar pela desconstrução dos preconceitos em relação à própria adolescência, pelo reconhecimento dos adolescentes como sujeitos de direito, bem como pela garantia e o acesso aos seus direitos sexuais, à saúde sexual e aos direitos humanos.

5. Vivência: atividade que parte dos saberes prévios sobre os temas da oficina e favorece o processo de construção do conhecimento. Para compreender os saberes dos adolescentes sobre saúde, foi realizada uma ‘chuva de ideias’, a partir das perguntas: o que é saúde para vocês? O que é saúde sexual? O que são direitos sexuais? Quais são os direitos

sexuais? Registrou-se tudo que os participantes foram expressando, em associação livre, em uma folha de papel pardo, posteriormente fixada à parede da sala.

Estudantes demonstraram incertezas e dúvidas; disseram que ficavam muito no “achismo”; reafirmaram a necessidade de obterem informações de qualidade com pessoas de confiança. Emergiu, do diálogo, a ausência de conversas sobre a sexualidade, de um modo natural, com qualquer pessoa e em qualquer lugar, por ser este um assunto velado. Como relataram, é um assunto mais “fechado”.

Ficou evidente que, para adolescentes, saúde sexual é usar camisinha e conhecer ISTs. Isto reflete que o tipo de informações que recebem se limita à prevenção de doenças. Os saberes dos adolescentes sobre direitos sexuais se entrelaçam com saberes sobre a saúde, reduzidos a uma dimensão do saber biomédico, o que lhes escamoteia a completude dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como o direito de decidir sobre seus próprios corpos. A pedagogia do medo, muitas vezes utilizada para evitar a gravidez, desconsidera diferentes formas de pensar, sentir e agir, e faz o foco recair sempre na gravidez vista como reclusão e impedimento de viver, conforme se vê nas seguintes narrativas:

“As pessoas ficam falando que é contra o aborto. Não estou generalizando, mas normalmente são os meninos que viram para as meninas, quando elas estão grávidas, e falam ‘vai fazer o aborto’, ou, muitas vezes, os pais mesmo. A mãe pega a filha, que está grávida, e leva para a clínica, para ela tirar. Tipo, já aconteceu lá perto de casa, d’a menina engravidar mais de três vezes e a mãe dela levar para tirar” (Participante 7).

“Porque todo mundo fala que, se na juventude você tiver um filho, você vai estragar a sua vida; que você não vai poder sair, não vai poder fazer isto... Mas tem muitas vezes que a pessoa não gosta de sair, curtir” (Participante 8).

Adolescentes fizeram críticas ao machismo, aos preconceitos e às desigualdades sexuais, conforme narrativa a seguir:

“Eu acho que, para a mulher, é mais complicado falar sobre este assunto, por causa da sociedade machista. Mulher não pode gostar de sexo, só homem que pode (risos). Se a mulher gostar do trem, ela é puta; se o homem gostar, é garanhão” (Participante 9).

Eles demarcaram a necessidade de mais igualdade entre homens e mulheres, com liberdade de concepção da vida para ambos e direito à experiência livre de preconceitos.

As narrativas dos adolescentes apontam que são necessárias ações que permitam desconstruir binômios como prazer/dor, presente/passado, reprodução/sexualidade, heterossexualidade/homossexualidade. O binarismo é um sistema excludente, desigual,

impositivo, com hegemonia do sexo masculino, subordinação das mulheres, construído através de um longo processo de socialização, que envolve vários agentes como a família, a escola e a sociedade.

Esses binômios abarcam um conhecimento dicotômico, reducionista; parecem simétricos, mas escondem diferenças e hierarquias, são desperdícios de experiência, porque deixam muitas realidades de fora da totalidade (SANTOS, 2007, p. 27). Uma educação em sexualidade emancipatória pode propiciar conhecimento sobre o próprio corpo, sobre os eventos da vida, problematizar e desconstruir esses binômios. O silenciamento, a opressão e o desconhecimento geram mais vulnerabilidades aos adolescentes, além da persistência de preconceitos e iniquidades.

A construção de um conhecimento emancipatório, o enfrentamento das desigualdades entre homens e mulheres, e a equidade de gênero, bem como o reconhecimento da diversidade sexual, o respeito às diferenças e as relações amorosas e igualitárias são caminhos a serem trilhados para se alcançar saúde sexual e qualidade de vida, visto que hoje saúde é um conceito amplo, que ultrapassa ações meramente preventivas e biomédicas, devido à complexidade e aos multifacetados fatores que afetam as dimensões da vida e da morte.

6. Ampliação de informações: a interação entre pesquisadores e adolescentes ocorreu durante todo o processo dessa estratégia de educação em saúde. Nesta etapa específica da oficina, os pesquisadores apresentaram conhecimentos científicos sobre direitos sexuais, na perspectiva da justiça cognitiva, que considera os saberes populares sem desconsiderar os conhecimentos científicos. Essa atividade foi feita de forma criativa para despertar o interesse e o prazer de aprender. Foram preparadas tiras de papel, nas quais estavam impressos os direitos sexuais, e essas tiras foram inseridas em uma caixa fechada. Ao som de uma música, a caixa foi passada de mão em mão, entre os participantes da atividade. Sempre que a música era interrompida, quem estava com a caixa tirava, de dentro dela, um direito, lia o conteúdo e o explicava para os demais participantes da roda. Todos podiam dizer o que pensavam a respeito, complementar, refutar, discordar, enquanto a pesquisadora que coordenava a atividade ficava atenta para esclarecer dúvidas e complementar as informações. A caixa circulou na roda de participantes até terminar a lista dos direitos sexuais.

7. Reflexão dialógica: para facilitar a exposição dialogada, de ideias e vivências, os grupos foram divididos em subgrupos. Foram-lhes apresentadas questões instigantes sobre os temas da oficina, e propôs-se que cada subgrupo expusesse suas conclusões de forma criativa

na plenária geral. Desse modo, buscou-se garantir a justiça cognitiva através da apropriação, da concepção e da produção de conhecimentos por eles mesmos.

Os adolescentes compartilharam responsabilidades individuais e coletivas. Para sintetizar, o grupo construiu um cartaz com as seguintes palavras: “O jovem precisa ser ouvido para conseguir conquistar o seu espaço na sociedade e ser levado a sério”. Além disso, eles manifestaram o desejo de transformação da realidade, e de se unirem para lutar por seus direitos e por uma vida digna, conforme a narrativa de um adolescente: *“Tudo que o pessoal tá falando é verdade, mas, se não nos unirmos para mudar, se nós não lutarmos para mudar, conversar para tentar mudar o que está acontecendo, vai continuar a mesma coisa”* (Participante 10).

Esta experiência de educação em saúde emancipatória demonstra que, abrir espaços para a escuta e a legitimação das vozes dos adolescentes, reconhecendo as suas experiências e saberes, pode gerar transformações na realidade e nas práticas de saúde. Os pesquisadores fizeram o fechamento da oficina, complementando com informações qualificadas sobre direitos sexuais e saúde sexual, e agradecendo pela participação de todos.

8. Avaliação: Tem por objetivo conseguir, dos participantes, uma avaliação do encontro nos aspectos de interação grupal, ampliação de conhecimentos, criatividade, participação e transformação. Tal avaliação pode fundamentar a alteração, a inclusão ou a subtração de atividades para a replicação desta oficina a outros grupos, ou a criação de futuras oficinas. Então, realizando-se a avaliação dessa oficina, as palavras e frases mais utilizadas por adolescentes foram: *“Ah, mas já acabou?”*; *“Eu queria falar mais”*; *“Informação”*; *“Construtivo”*; *“Muito produtivo”*; *“Educativo”*; *“Escuta”*; *“Esclarecedor”*; *“Aprendi muito”*; *“Instrutivo”*; *“Gostei muito”*; *“Necessário para a gente saber os direitos que a gente tem e não sabia”*; *“Ah, podia ter isto mais aqui na escola!”*; *“Nossa, foi muito bom, porque nós sempre tivemos aula que, às vezes, tocavam nestes assuntos e nos informavam, mas nunca assim, para ouvirem o que sentimos e achamos”*.

Enfatizaram a relevância da escuta, da relação horizontal e do diálogo criativo entre pesquisadores e adolescentes.

Posteriormente, a equipe de pesquisa fez uma avaliação dessa experiência, analisando as falas, posturas e emoções dos participantes, inferindo que houve ampliação de conhecimentos sobre direitos sexuais, mas que há muito a se fazer para melhorar a vida dos adolescentes desse grupo. Concluiu-se que a educação em sexualidade deve ser um processo

permanente e sistemático, e se estender para todos os adolescentes, conforme a narrativa de um participante: *“Este tipo de atividade deveria ser para mais adolescentes”*. Neste sentido, a partir da limitação de se tratar de uma experiência única e singular, o tensionamento entre o singular e o coletivo abre a potencialidade para o diálogo reflexivo-crítico sobre direitos sexuais para outras experiências com grupos de adolescentes.

Concorda-se com os adolescentes sobre a necessidade de oportunizar uma educação permanente a todos, abrangendo outros temas relacionados à sexualidade, para que os sujeitos se mobilizem, lutem por seus direitos, por uma vida digna, e haja transformação da realidade. Essa experiência pode ser multiplicada tanto pelos profissionais da educação quanto da saúde, a fim de orientar novas práticas educativas em espaços formais e informais e inspirar a criação de outras oficinas, com outros temas e finalidades.

Considerações finais

A originalidade desta experiência incide em demonstrar que problematizar os direitos humanos, a cidadania sexual e a promoção da saúde, contextualizada à realidade de adolescentes, é efetiva para mobilizar os sujeitos na construção da sua saúde sexual. Os direitos sexuais, bem como os direitos humanos, só serão garantidos na medida em que adolescentes sejam reconhecidos e se reconheçam como portadores de saberes e direitos.

Essa oficina se constituiu como uma intervenção psicossocial ao abarcar dimensões pedagógicas, psicológicas e sociais, mostrando-se com potencial para promover a saúde de adolescentes. A estratégia de educação em sexualidade emancipatória demonstrou ser bastante profícua para a transformação dos indivíduos, a partir do grupo, ao abrir espaços de escuta, e contemplar aspectos cognitivos e emocionais, conscientes e inconscientes, facilitando diálogos francos sobre a própria vida, incentivando a participação de todos e a autonomia de cada um.

Nessa experiência, evidenciou-se que os direitos humanos não se efetivaram para os adolescentes, que enfrentam a precariedade da vida, as iniquidades de gênero, os silenciamentos, a negação de direitos sexuais e informações qualificadas insuficientes, que afetam a saúde sexual. Além disso, observou-se o grande potencial criativo e solidário de adolescentes, a capacidade de participação, reflexão crítica sobre a vida afetiva, construção e produção de conhecimentos.

O diálogo de saberes entre pesquisadores e adolescentes sobre direitos sexuais pode interferir positivamente na promoção da saúde sexual e, conseqüentemente, ser uma maneira

de garantir direitos humanos, que, de outra forma, permaneceriam silenciados e invisíveis. Como sublinham contributos teóricos sobre direitos humanos e sexualidade, o silêncio pode ser violência e a invisibilidade pode gerar exclusão (SANTOS, 2005; RODRIGUES; NOGUEIRA, OLIVEIRA, 2010; SANTOS, 2012).

Sobretudo, essa experiência permitiu conhecer as peculiaridades e necessidades dos adolescentes, o que poderá contribuir para o planeamento de políticas públicas significativas, promoção da saúde e maior qualidade de vida a esse grupo específico.

Apesar de pontual, essa experiência proporcionou acesso aos conhecimentos e às práticas dos adolescentes, em matéria de direitos e saúde sexual. Foi possível estabelecer relações horizontais e diálogo de saberes entre adolescentes e pesquisadores, mesmo tendo assimetrias de poder e saber, marcadas pela diferença de idade, de acesso ao conhecimento e de classe social, entre outras.

A oficina constituiu-se como uma estratégia educativa emancipatória aliada à justiça cognitiva ao considerar não só os conhecimentos científicos, mas também os saberes de adolescentes, ampliando a compreensão dos fenómenos e potencializando ações coletivas de luta por direitos, por mais qualidade de vida e pela garantia das condições materiais e imateriais necessárias a uma existência digna.

Colaboradores

Helena Maria Campos contribuiu com a concepção, o planeamento, a análise e a interpretação de dados, a revisão crítica e a aprovação da versão final do manuscrito. Cláudia Gersen Alvarenga de Paiva contribuiu com a análise dos dados, a revisão crítica e a aprovação final do manuscrito. Isabella Campos de Araújo Mourthé contribuiu com a transcrição da oficina, a análise dos dados, a revisão crítica e a aprovação final do manuscrito. Yago Freire Ferreira contribuiu com a análise e a interpretação dos dados, a revisão crítica e a aprovação final do manuscrito. Maria do Carmo Fonseca contribuiu com a orientação, a revisão crítica do conteúdo e a aprovação final do manuscrito.

Ressalte-se que este manuscrito é original, inédito e não foi publicado em outra revista.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Centro de Pesquisa René Rachou/Fiocruz e à Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais pelo apoio institucional e incentivo à realização deste estudo, bem como às escolas e aos participantes da pesquisa.

Referências

AFONSO, L. Oficinas em Dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Campo Social, 2000.

ALBUQUERQUE, O. M. R. et al. Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: uma abordagem emancipatória. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 604-615, 2014.

ANDALÓ, C. S. A. O papel do coordenador de grupos. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 135-152, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2016.

CAMPOS, H. M.; ARAÚJO, I. C.; SCHALL, V. T. Oficinas em Sexualidade para Adolescentes: para eles por eles. Belo Horizonte: Centro de Pesquisas René Rachou/Fiocruz, 2011.

CAMPOS, H. M.; SCHALL, V. T.; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 336-346, 2013.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANUZZI, P. M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, S. (Org.) Indicadores Municipais de saúde sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro: Abep; Brasília: UNFPA, 2006. p. 27-62.

FREIRE, P. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. 23. ed. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989.

_____. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. *Pedagogia do Oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

HEILBORN, M. L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 57-68, 2012.

_____. Iniciação à Sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais In: HEILBORN, M. L. et al. (Org.) *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2006. p. 155-211.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)*: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

MORAES, S. P.; VITALE, M. S. S. Direitos Sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU_BRASIL. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2523-2531, 2015.

OZELLA, S.; AGUIAR, W. M. J. Desmistificando a Concepção de Adolescência. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 38, n. 133, p. 97-125, jan./abr. 2008.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action*. Guatemala: PAHO; WHO, 2000. Disponível em: <<http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.2000>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

PRESOT, I. M.; CAMPOS, H. M.; MODENA, C. M. Oficinas para profissionais de laboratórios de pesquisa biomédica. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, v. 4, n. 4, p. 1300-1313, 2013.

RIOS, R. R. Por um direito democrático da sexualidade. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 71-100, 2006.

RODRIGUES, L.; NOGUEIRA, C.; OLIVEIRA, J. M. Violência em casais LGB: estudo preliminar. In: NOGUEIRA, C.; OLIVEIRA, J. (Orgs.) *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero*. Lisboa: CIG, 2010. p. 243-266.

SANTOS, A. C. *A lei do desejo: direitos humanos e minorias sexuais em Portugal*. Porto: Afrontamento, 2005.

_____. Entre duas mulheres isso não acontece: um estudo exploratório sobre violência conjugal lésbica. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n. 98, p. 3-24, 2012. Disponível em: <<https://rccs.revues.org/4988>>. Acesso em: 20 out. 2016.

SANTOS, B. S. *Renovar a Teoria Crítica e Reinventar a Emancipação Social*. São Paulo: Boitempo, 2007.

SCHALL, V. T. Educação em Saúde no Contexto Brasileiro: Influências Sócio históricas e tendências atuais. *Educação em Foco*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-48, 2005.

SEFFNER, F.; PARKER, R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à AIDS. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, v. 20, n. 57, p. 293-304, 2016.

TEIXEIRA, A. M. F. B. *et al.* Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1385-1396, 2006.

5.4 Artigo 3: Saúde Sexual, Iniciação Sexual e Sexo Seguro sob a Perspectiva de Adolescentes na Contemporaneidade

Sexual Health from the Perspective of Adolescent Loving Experience: initiation and safe sex in contemporaneity

Helena Maria Campos^{1,2}, Wagner Jorge dos Santos¹, Maria do Carmo Fonseca^{1,3}

Instituições: ¹Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas René Rachou, FIOCRUZ/Brasil; ²Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos nas Sociedades Contemporâneas da Universidade de Coimbra/Portugal; ³Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – CEDEPLAR/ Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Resumo

A saúde sexual de adolescentes se constitui um campo de práticas e investigação em educação e saúde coletiva, devido a iniciação sexual desprotegida, baixo uso de métodos de proteção, ISTs/AIDS, iniquidades de gênero, gravidez na adolescência e reduzido uso de preservativos em todas as relações sexuais. O objetivo deste artigo é compreender significados da iniciação sexual e de sexo seguro sob o ponto de vista de adolescentes e suas interligações com a saúde sexual na contemporaneidade. Realizou-se pesquisa de abordagem qualitativa orientada pelo quadro teórico das representações sociais. Na coleta de dados utilizou-se entrevistas individuais com roteiro semiestruturado com 29 adolescentes e análise de conteúdo para interpretação dos resultados. Os resultados apontam que os significados da iniciação sexual são: crença que no namoro é inevitável, agradar o namorado, coerção dos meninos, desejo sexual, curiosidade, pressão do grupo de pares, falta de diálogo com a família. Os significados atribuídos ao sexo seguro são reduzidos ao medo de pegar doenças e da gravidez, associados à prevenção e ao saber biomédico, mas já desponta um novo olhar incluindo maior igualdade entre os parceiros, conscientização crítica sobre sexualidade, equidade de gênero, sexo consensual, livre de coerções e de violências íntimas.

Palavras-Chave: Iniciação Sexual, Sexo Seguro, Saúde Sexual, Adolescentes

Abstract

Adolescents' sexual health constitutes a field of practices and research in education and collective health, due to unprotected sexual initiation, low protection methods, Sexually Transmitted Infections/AIDS, gender inequities, teenage pregnancy and reduced condom use in all sexual relations. The purpose of this article is to understand the meanings of sexual initiation and safe sex from the point of view of adolescents and their interconnections with contemporary sexual health. A qualitative research was conducted, guided by the theoretical framework of social representations. In the data collection we used individual interviews with semi-structured interviews with 29 adolescents and content analysis to interpret the results. The results indicate that the meanings of sexual initiation are: belief that in dating is inevitable, pleasing the boyfriend, coercion of the boys, sexual desire, curiosity, peer group pressure, lack of dialogue with the family. The meanings attributed to safe sex are reduced to the fear of getting sick and of pregnancy, associated with prevention and biomedical knowledge, but a new look has already emerged including greater equality among partners,

critical awareness about sexuality, gender equity, consensual sex, Free from coercion and intimate violence.

Key Words: Sexual Initiation, Safe Sex, Sexual Health, Adolescents

Introdução

A saúde sexual é um direito, configurando experiência de bem-estar e autonomia sexual e reprodutiva de mulheres, homens e pessoas jovens¹, possibilitando vivência sexual informada, agradável e segura.² Contextualizar e priorizar a saúde sexual e reprodutiva é um desafio dos povos na contemporaneidade, que por estar em relação direta com quatro dos oito objetivos de desenvolvimento do Milênio definidos na Conferência das Nações Unidas³, passa a ser determinante para o seu alcance.¹

Atualmente a Organização Mundial da Saúde concebe a saúde sexual como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, não sendo meramente a ausência de doenças, disfunções ou debilidades, mas igualmente a possibilidade de ter prazer e segurança nas experiências sexuais, sem coerção, discriminação e violência.⁴ Refletir sobre a saúde sexual na especificidade da experiência do adolescente, requer entendimento sobre a sexualidade nesse momento especial da existência humana caracterizada pelo aparecimento da capacidade reprodutiva coincidente à reestruturação do seu psiquismo⁵ e ampliação de sua inserção na vida e no campo social.

Nessa perspectiva, a promoção da saúde sexual de adolescentes precisa ser mais condizente com essa realidade ao considerar suas motivações subjetivas e oportunizar maior participação deles no processo. Nessa proposta, a saúde sexual requer uma abordagem positiva, e informada da sexualidade, tanto quanto a possibilidade de ter experiências prazerosas e relações sexuais protegidas, sem riscos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)/AIDS, livre de coerção, discriminação e violência.⁶ Sexo seguro geralmente é definido como relação sexual protegida, livre de Infecções Sexuais Transmissíveis e de gravidez⁶,

entretanto, a decisão de praticar sexo seguro não é meramente individual, baseada apenas em conhecimento dos métodos disponíveis, mas é também influenciada por normas sociais.⁷

A cultura brasileira abarca uma diversidade sexual, permeada de complexidades e contradições. Em relação a iniciação sexual do adolescente, tem expectativas que seja heterossexual, não reprodutiva e diferenciada por gênero⁸; ao mesmo tempo que as normas socioculturais estimulam os meninos e impedem as meninas, interditando o diálogo aberto e franco da sexualidade para ambos⁹. A relação sexual é uma das dimensões importantes da sexualidade, sendo imprescindível reconhecer a sexualidade numa perspectiva mais ampla e complexa, como elemento significativo na formação da identidade adolescente¹⁰, não se limitando à genitalidade e nem a uma função biológica responsável pela reprodução.³

Na atualidade, a atividade sexual se inicia cada vez mais cedo segundo alguns estudos realizados no Brasil.^{11,12} Diversas pesquisas realizadas com adolescentes apontam para a realidade da iniciação sexual desprotegida, reduzido uso de preservativos em todas as relações sexuais, gravidez na adolescência, baixo uso de métodos de proteção, ISTs/AIDS, iniquidades de gênero, dentre outros agravos à saúde sexual.^{13,14,15,16,17,18} Nesses estudos, destaca-se o uso não sistemático, incorreto, ou mesmo o não uso de métodos contraceptivos por adolescentes, muito embora possuam conhecimentos acerca da sexualidade.¹⁰

Na contemporaneidade há mais liberdade para expressar e experimentar práticas sexuais diversas, muito embora a sexualidade continue sendo fonte de mistérios e curiosidades. É preciso, portanto, estabelecer um diálogo com os adolescentes, promovendo escuta qualificada que favoreça sua saúde sexual e cuidado contextualizado a partir das transformações que vem ocorrendo na cultura e na sociedade.

Há muitos estudos teóricos sobre os direitos sexuais e reprodutivos, entretanto ainda há escassez de pesquisas dando visibilidade aos saberes dos próprios adolescentes sobre esse

tema, principalmente sobre a construção social do relacionamento amoroso de adolescentes, configurado na transversalidade das representações sociais, a interface dos fenômenos individual e coletivo.¹⁹ Essa pesquisa busca preencher essa lacuna, dando “voz” aos adolescentes. O objetivo deste artigo é compreender as vivências de adolescentes no campo da sexualidade, a partir dos significados atribuídos para a iniciação sexual e o sexo seguro e suas interligações com a saúde sexual, contextualizadas à contemporaneidade de seu grupo social.

Percurso Metodológico

Esta pesquisa, desenvolvida na perspectiva da abordagem qualitativa, foi realizada no Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ em cotutela com a Universidade de Coimbra/Portugal e discute, numa perspectivaêmica, as vivências afetivo-sexuais e saberes sobre direitos sexuais entre adolescentes na contemporaneidade para subsidiar estratégias educativas emancipatórias que promovam saúde sexual. Neste sentido, o esforço de pesquisa buscou compreender os significados e sentidos que os sujeitos atribuem aos fenômenos, correlacionando-os ao contexto sócio histórico em que se inserem e às teorias que fundamentam as interpretações.^{20,21,22,23,24}

O trabalho de campo foi realizado de março a dezembro de 2015, em uma escola pública situada em Belo Horizonte/Minas Gerais. A seleção dos participantes foi realizada por meio de convite impresso e individual, distribuídos após a apresentação da proposta de pesquisa nas três turmas de ensino médio selecionadas aleatoriamente. Foram entrevistados todos os adolescentes que aceitaram livremente o convite e atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser aluno do Ensino Médio na escola pública selecionada, ter idade entre 14 a 19 anos, ter aceitado participar dessa pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (maiores de 18 anos) ou o

Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pais ou responsáveis, no caso específico dos alunos menores de 18 anos.

Embasado no contato direto intersubjetivo entre pesquisador e sujeito pesquisado, os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado, procurando abrir o campo de fala dos adolescentes sobre suas experiências de iniciação sexual e os sentidos atribuídos por eles ao sexo seguro por meio das seguintes perguntas: Você já teve relação sexual? Fale sobre a sua primeira relação sexual. O que é sexo seguro para você? Adolescentes estão praticando sexo seguro? Como que adolescentes estão negociando esse sexo protegido? Fale sobre isso. Com base nas respostas obtidas, outras perguntas relacionadas à saúde sexual foram feitas de maneira aberta. Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes, transcritas e organizadas por categorias temáticas.

A análise dos dados foi fundamentada nos pressupostos das representações sociais, entendidas, conforme Jodelet (2001)²⁵, como modalidades de conhecimento prático ou senso comum que estão ligadas a sistemas de pensamentos mais amplos (ideológicos ou culturais) como também à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva dos indivíduos.

Após leitura flutuante das entrevistas realizou-se análise de conteúdo^{24,26} para interpretação das narrativas, buscando-se compreender as lógicas dos adolescentes e os significados atribuídos à iniciação sexual e ao sexo seguro. Optou-se pela análise categorial temática que funciona por operações de divisão do texto em unidades, sistematização em categorias, segundo reagrupamentos analógicos. Entre diferentes possibilidades de categorização a investigação dos temas é rápida e eficaz para se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples.²⁶ Destaca-se a categorização, descrição e interpretação como etapas essenciais desta metodologia de análise, soma-se que a análise de conteúdo

permite analisar conteúdos manifestos e latentes.²⁷ Os dados dessa pesquisa foram classificados, categorizados, analisados e interpretados com base na fundamentação teórica.

Para assegurar o anonimato dos participantes, foi utilizado nomes de poetisas para as adolescentes e poetas para os adolescentes na identificação das entrevistas. Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Pesquisa René Rachou/FIOCRUZ, sob o parecer N° 986.210, CAAE: 36399214.3.0000.5091, atendendo aos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial e as exigências das Resoluções n° 466, de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

O universo de pesquisa foi composto por 29 adolescentes, 19 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com idades entre 14 a 18 anos, residentes em território da periferia da cidade. Há predominância da religião católica com 15 adolescentes, nove evangélicos, três espíritas e três mencionaram não pertencer a nenhuma religião. A maioria desses adolescentes advém de famílias de baixa renda com diversas configurações. Muitas famílias são monoparentais, constituídas pela mãe e filhos ou pai e filhos; algumas famílias são extensas, formadas por um dos pais, pelos avós e o adolescente ou ainda por avó, tios e netos. Outras são compostas de novos arranjos com mãe, padrasto, filhos e enteados. Poucas famílias são nucleares, compostas por pai, mãe e filhos. Esses dados são corroborados no censo demográfico IBGE (2010)²⁸ que demonstram a multiplicidade de arranjos familiares na sociedade brasileira.

Todos os adolescentes já tiveram vivências relacionais que variam do “pegar”, “ficar”, “namorar” e “amar”, com crescente intensidade do vínculo, sendo que muitos já tiveram a primeira relação sexual e poucos a experiência do primeiro amor. Através da modalidade do pegar e ficar, na perspectiva das representações sociais, os adolescentes ancoram no vivido da realidade social o desconhecido da vivência amorosa, domesticando o estranho da experiência

no pensamento constituído de representações já existentes.¹⁹ Entretanto, o namorar e amar coloca a existência exatamente nesse lócus adolescente de um lugar que não se decide, mas com a abertura ao novo de sua sexualidade que começa estabelecer o diálogo entre a experiência e sua representação.

Após várias leituras das entrevistas, sob um olhar cuidadoso e específico, foram discriminadas duas categorias analíticas que emergiram na análise temática: “Iniciação Sexual” e “Sexo Seguro”. Esse recorte foi julgado relevante, pois representa o sentido das ideias construídas sob o ponto de vista dos adolescentes.

Iniciação Sexual

No campo de fala do universo de pesquisa a experiência da primeira relação sexual já se efetivou para a maioria deles, sendo realidade para 16 adolescentes (10 meninas e 6 meninos) com justificativas que apontam para motivações diferenciadas (grifos nossos): *“as vezes chega um momento que é inevitável (...) Eu ainda estava na dúvida né, se eu queria se eu não queria e ele é um pouco mais velho né, e ele queria”* (Adélia Prado, 18 anos); *“teve também o lado do desejo ne, que foi ali do momento eu acho que causou mais”*(Aden Leonardo, 16 anos); *“curiosidade também né, eu ficava cobrando ela, ai acabou que rolou.”* (Alvarenga Peixoto, 18 anos); *“foi aquele calor que subiu, aí ...”* (Hélio Pellegrino, 18 anos).

No campo das produções simbólicas destaca-se o número de meninas que relataram ter tido a primeira relação sexual para agradar o namorado ou até mesmo por coerção do parceiro, o que dificulta a negociação do uso de proteção e consequentemente afeta a saúde sexual, conforme narrativa de duas adolescentes: *“Foi mais momento mesmo, tipo assim, paixão mesmo, você querer realizar a outra pessoa e se realizar também. Tipo, se realizar emocionalmente. Começa o relacionamento, aí você vê que o menino quer. Aí pra fazer a felicidade da outra pessoa, mas não necessariamente a sua. Você pensa no outro e quer o*

melhor para a outra pessoa, você acha que vai ser o melhor pra mim.” (Bárbara Heliodora, 17 anos); *“Foi triste. Eu ainda estava na dúvida né, se eu queria se eu não queria e ele é um pouco mais velho né, e ele queria e ... ah! assim, foi bom, mas como primeira vez eu não curti muito não.”* (Adélia Prado, 18 anos). A submissão das adolescentes aos seus pares evidencia uma forma de violência simbólica imposta à mulher que incorpora as normas e regras enunciadas pelos discursos masculinos²⁹, cedendo à pressão dos meninos para a iniciação sexual.

Um adolescente evidencia a realidade da cultura de violência entre adolescentes, mediada pelas relações de poder: *“Geralmente o menino tenta forçar a menina né, a fazer.”* (Affonso Romano de Sant'Anna, 17 anos). Nessa perspectiva, configura-se no discurso das adolescentes, a normatização do lugar do feminino na cultura que naturaliza a ideia de que no namoro ou no casamento não existe estupro³⁰, tornando invisível a violência na intimidade do casal. As divisões sexuais de poder, as múltiplas violências de que as adolescentes são vítimas relacionadas à socialização de gênero e às desigualdades sexuais persistentes na cultura brasileira vêm sendo registradas em diversos estudos^{12,13,14,31,32}, que por sua vez podem estar interligadas a outras violências presentes no cenário brasileiro.³³ Ressalta-se que gênero e sexualidade são construídos através de processos de socialização, inúmeras aprendizagens e práticas³⁴, empreendidas por um conjunto inesgotável de instâncias sociais e culturais, de modo explícito ou dissimulado, e não somente do funcionamento biopsíquico dos sujeitos.¹³

Entretanto, uma adolescente narra a pressão do grupo para a iniciação sexual: *“Hoje existe essa imposição principalmente do adolescente, não você não pode ser virgem. Você tem que provar dessa coisa. Existe uma imposição nisso. Então acaba que a pessoa fica meio tipo nossa eu já tenho tantos anos e isso não aconteceu ainda.”* (Conceição Evaristo, 17 anos). No grupo pesquisado igualmente apresenta uma relação entre início da vida sexual e a pressão social exercida pelos pares como indutora do ato, não como coerção, mas como

código de conduta e expectativas sociais disseminadas que se tornam normativas entre iguais para as decisões valorizadas do grupo.³⁵ No universo consensual dos adolescentes as representações são construídas e adquiridas dinamicamente num processo de produção que configura uma influência do social na construção social. A adolescência, enquanto grupo social, constrói sua rede de conexão com a realidade da vivência amorosa mediado por um conhecimento prático que traduz no cotidiano os sentidos que ancora a história de um coletivo social em algo singular na experiência pessoal, transformando conhecimento nomotético em algo idiográfico.³⁶

A necessidade da aproximação e construção dos espaços de conversa entre pais e filhos sobre suas experiências amorosas é abordada por uma adolescente: *“Tem que ter essa liberdade dentro de casa, tem que começar dentro de casa, tem que conversar, porque quando sua filha for fazer ela não vai ter nem confiança de te falar porque você não falou isso com ela.”* (Líria Porto, 16 anos). O diálogo e a autonomia vêm sendo indicados como elementos-chave para conquistar a saúde sexual^{37,38}, portanto é necessário escutar adolescentes falarem de si, de suas experiências e propiciar participação deles como sujeitos conscientes no cuidado consigo e com o outro.^{38,39} Entretanto, a premissa do diálogo na família como fator de proteção vem sendo negado, pois geralmente não ocorre, conforme narrativa de uma adolescente: *“Nunca ouvi falar de sexo seguro, mas imagino que seja usar preservativo. Se eu não procurar saber eu não vou saber de nada pela minha família, eles não conversam nada comigo.”* (Cora Coralina, 18 anos).

Uma parcela minoritária do universo da pesquisa, 13 adolescentes (09 meninas e 04 meninos), ainda não teve a experiência da primeira relação sexual, conforme relato das seguintes motivações (grifos nosso): *“Eu acho que (virgindade) tem que ser uma coisa pra guardar até o casamento. Assim, pela minha religiosidade né, pelo que eu conheço, pelo que eles me ensinaram e pelo que eu aprendi, tenho que me resguardar”* (Clarice Lispector, 18

anos); “*acho que é importante e tem que preservar sim, porque é uma coisa que só você tem, aí vem qualquer pessoa e te tira?*” (Caroline Rodrigues, 17 anos). “*Esperar o momento certo, a pessoa certa. Esperar a mulher da minha vida.*” (Fernando Pessoa; 15 anos); “*Focada nos estudos, não penso nessas coisas ainda.*” (Alzira Rufino, 15 anos).

Destaca-se, no contexto de produção simbólica, que a maior razão do universo de pesquisa para postergar a iniciação sexual é o medo, tanto da gravidez indesejada quanto de pegar doenças, acrescido do medo de ser exposto, configurando o significado de que o risco é o outro, conforme relato de uma adolescente: “*Os meninos dizem que com camisinha é péssimo, mas eles têm tanto medo de engravidar alguém ou pegar alguma doença.*” (Adélia Prado, 18 anos). Nesse sentido, o discurso preventivo é representado na sua orientação para o medo do contato com o outro, associado à percepção do contágio configurado como transgressão.⁴⁰

A iniciação sexual vem ocorrendo cada vez mais cedo e tem sido preocupação de profissionais de saúde e de educação como também das famílias. Um adolescente, quando perguntado se já teve relação sexual, respondeu: “*Já. Acho que tinha 13 ou 14 anos. Pra mim foi uma experiência muito boa, porque eu já tinha um relacionamento com ela, a gente já tinha um laço afetivo. Então eu acho que eu perdi do jeito certo.*” (Paulo Leminski, 15 anos). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE (2016)¹¹ evidenciou que a iniciação sexual em idade inicial da adolescência e a ausência de proteção durante o ato sexual são comportamentos de risco, assim como outros estudos realizados no Brasil⁴¹ e no mundo⁴² mostram que o sexo desprotegido está associado ao maior número de parceiros ao longo da vida.⁴³

Embora o adiamento da atividade sexual seja uma possibilidade de construção da vivência sexual, seria mais indicado abrir espaços de diálogos com os adolescentes para que

possam refletir criticamente sobre seus medos, angústias e frustrações, e construir as suas escolhas conscientemente, com responsabilidades individuais e coletivas. Um adolescente reflete sobre as diferenças geracionais em relação à liberdade sexual: *“Antigamente, pelas histórias que me contaram, que hoje dar um beijo é normal, mas antigamente era uma coisa muito impossível. Mas igual eu te falei, muito adolescente hoje tá querendo dar um passo pra frente. Namorar é normal, namorar é bom, mas muita gente quer colocar esse passo na frente e acaba se descuidando”* (Carlos Drummond de Andrade, 14 anos). A vivência da sexualidade de forma saudável e prazerosa, associada ao conhecimento sobre os riscos e métodos protetivos pode aumentar o cuidado consigo mesmo e com o outro, favorecendo a saúde sexual. Na sociedade contemporânea e particularmente na cultura brasileira há contradições nas formas de conceber a adolescência, pois se por um lado se considera essa fase da vida ideal para orientar sobre padrões de gênero, sexualidade e valores de gerações anteriores, por outro lado a centralidade na individualização, autonomia e liberdade da modernidade ocidental se incorpora nas práticas e discursos difundindo uma adolescência radicalmente oposta.³¹

Um dado que se observa na presente pesquisa, corroborado pela PeNSE¹¹, é que a iniciação sexual entre adolescentes brasileiros está ocorrendo com maior frequência entre os meninos. A socialização de gênero incentiva a iniciação sexual do menino como prova de masculinidade, o que pode afetar a saúde sexual do adolescente, pois este muitas vezes ainda não tem pleno conhecimento de si mesmo, de seus desejos, nem informações qualificadas sobre métodos protetivos.⁴⁴ Além disso, o menino precisa provar que é homem através da sexualidade ativa, validando na contemporaneidade da sociedade de consumo que não basta ter-se iniciado sexualmente, é preciso quantificar suas relações sexuais, ser um *“muleque transante”*, chegar *“agressivando”*, *“pegar muitas”* para mostrar que é *“galudo”*, *“pegador”*, expressões utilizadas pelos adolescentes do universo de pesquisa. Nessa perspectiva, sob o

olhar do masculino, as relações amorosas são objetivadas pela mensuração de sua quantidade e nomeadas na ancoragem de uma prescrição de comportamento que traduz uma grade de leitura do mundo, situando o adolescente simbolicamente na prontidão para a iniciativa no campo das relações entre pares.⁴⁵

Essa dicotomia na socialização da sexualidade pode aumentar os riscos associados à saúde sexual para meninas que assumirem uma atitude passiva na relação sexual, dificultando o uso de métodos protetivos e aumentando o risco de terem ISTs, e para os meninos que precisam ser ativos para demonstrar sua masculinidade, pois de acordo dados do Boletim Epidemiológico (2015)⁴⁶ nos últimos anos o crescimento da AIDS triplicou entre adolescentes do sexo masculino de 13 a 19 anos.

Sexo Seguro

Ao serem indagados sobre o que é sexo seguro, dois adolescentes respondem: “*Sexo seguro acho que é com método de preservativo bem alto, sem arriscar nem um por cento. Acho que não praticam sexo seguro por questão de prazer, não tem outro motivo porque se arriscar tanto.*” (Paulo Leminski, 15 anos); “*Sexo Seguro é a combinação de pílula anticoncepcional com preservativo. Os adolescentes não estão praticando o sexo seguro. A maioria ‘não liga muito’, toma o anticoncepcional errado, usa só a pílula do dia seguinte, ninguém usa camisinha mais, quer ir ‘no pelo’ e tá ótimo.*” (Elizandra Souza, 16 anos). Sexo envolve intimidade, diminuição de fronteiras entre duas pessoas e os métodos de barreira (preservativos) são percebidos como limitadores do prazer, tanto simbólica quanto fisicamente.⁷ Essa dualidade aponta para a dificuldade do universo de pesquisa em trazer a discussão do sexo seguro para o campo das relações afetivas, ultrapassando a dimensão objetiva necessária do uso do preservativo.

Comumente se define sexo seguro como relação sexual protegida, livre de ISTs/AIDS e de gravidez, se indica o uso do preservativo como único método de dupla proteção.⁶ No discurso biomédico, sexo seguro está estritamente relacionado ao ato sexual na perspectiva biológica exclusiva da vivência da sexualidade adolescente, que é configurada como um conjunto de frequências de comportamentos através da explicação da natureza e irrupção dos hormônios e pela impulsividade esperada nessa fase do desenvolvimento.⁸ Entretanto existem múltiplas maneiras de viver a adolescência e a sexualidade, que são singularizadas pelo contexto sócio histórico e cultural.¹³

Não se desconsidera as contribuições e avanços alcançados a partir do conhecimento biomédico produzido ao longo dos tempos, sem sombra de dúvidas importante contribuição na defesa e manutenção da vida. Especificamente no campo da saúde sexual, o Brasil se destaca no cenário mundial por suas ações de prevenção e tratamento da AIDS. Entretanto, no mundo contemporâneo outras razões surgiram associadas ao processo saúde-doença, por exemplo, violências nas relações íntimas, que podem afetar a saúde de formas multivariadas^{47,48}, corroborando o fato de que o que era efetivo antes pode não ser suficiente agora. Nessa perspectiva é fundamental avançar na discussão da experiência sexual do adolescente, ampliando o olhar do corpo biológico para o vivido em sua realidade social e material.

Tradicionalmente se tem centrado na prevenção de processos de adoecimento como as ISTs, em especial a AIDS ou na gravidez adolescente, com prescrição de hábitos e condutas saudáveis.⁴⁹ Esse discurso da prevenção já foi incorporado na linguagem de adolescentes, mas na prática não tem se efetivado como esperado. Um adolescente fala sobre o uso de preservativo no namoro: “*Já ouviu falar em campanhas de carnaval que ‘eles espalham camisinhas’, mas é só pra prevenir.*” (Aden Leonardo, 16 anos). Neste estudo observou-se que o uso do preservativo masculino é inconsistente e a prevenção tem sido pontual,

descontextualizada, geralmente realizada através de campanhas de carnaval ou de atividades educativas verticalizadas sob o prisma do medo, da pedagogia do terror, do enfoque estritamente biomédico, sem a participação do adolescente, o que não faz sentido para eles, pode até evitar alguns comportamentos sexuais, mas não é assimilado no viver a vida, além de gerar sentimento de culpa. Além disso, o preservativo feminino não é conhecido e nem disponibilizado para os adolescentes.⁴⁴

Dois adolescentes falam sobre a prática do sexo seguro: “*No namoro pela confiança que se tem no outro o sexo protegido não ocorre*” (Aden Leonardo, 16 anos); “*Foi bom porque assim, era com alguém que eu realmente queria. E sentimento também, porque eu achava, eu acho né, que eu amo.*” (Debora Ferraz, 17 anos). No campo de fala dos adolescentes a confiança dispensa a prática do sexo seguro, principalmente para as adolescentes que geralmente associam a prática sexual com o amor.

As relações amorosas são protetoras para uns e de risco para outros, para os primeiros quando se ama há cuidado consigo e com o outro, já os segundos acreditam que não precisam utilizar preservativo com pessoas de “confiança”. Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas.^{18,50,51} O amor romântico é um sentimento que pode estar envolvido na subestimação do risco, pois é responsável pela idealização do parceiro⁵¹ e também pela subserviência da mulher, que muitas vezes a impede de tomar a iniciativa no uso de um método protetivo durante a relação sexual. Giddens (1993)⁵² ressalta que “*os sonhos de amor das mulheres têm conduzido a uma severa sujeição doméstica, pois as ideias do amor romântico são associadas à subordinação da mulher ao lar e ao seu relativo isolamento do mundo exterior*” (p.54).

Um menino e uma menina questionados se adolescentes praticam sexo com segurança, respondem: “*Adolescentes não praticam o sexo protegido, porque não tem informações.*”

(Affonso Romano de Sant'Anna, 17 anos); *“Acho que não, pelo seguinte, é uma ironia, pelo fato de hoje a gente ser mais aberto, e existir mais informação só que essas pessoas não pegam essa informação e aplicam isso pra vida delas”* (Conceição Evaristo, 17 anos). Um motivo apontado no campo de fala dos adolescentes para relações sexuais desprotegidas é a falta de informação, o que é corroborado por outras pesquisas^{17,18} e difere da concepção existente na sociedade que acredita que os adolescentes são muito bem informados sobre sexualidade. Destaca-se o contexto de falta de diálogo na família e na escola como elemento que restringe a informação para adoção de comportamento para o sexo seguro, expondo conseqüentemente o universo de pesquisa às vulnerabilidades.

Uma adolescente fala sobre o significado de sexo seguro: *“Sexo seguro é quando os adolescentes têm a consciência de como é o sexo, de que nenhum dos dois vai fazer besteira, usam camisinha, a mulher usa pílula anti gravidez, se quiser usar o anticoncepcional. Os dois fazer sexo sem nenhum estar obrigando o outro, usando preservativo e anticoncepcional pra ter certeza que não vai ocorrer caso de gravidez desprevenida.”* (Líria Porto, 16 anos). Um dos significados presente no campo de fala dos adolescentes atribuído ao sexo seguro ultrapassa o conceito biomédico e indica motivações psicológicas, sociais e culturais para relações sexuais desprotegidas. Essa adolescente apresentou um conceito ampliado de sexo seguro ao incluir maior igualdade nas relações sexuais, conscientização crítica sobre sexualidade, sexo consensual, livre de coerções e violências íntimas.

Shafii, Stovel e Holmes (2007)⁴³ verificaram que adolescentes que usam preservativos em sua primeira relação sexual são mais propensos a se envolverem em comportamentos de proteção subseqüentes do que os adolescentes que não usam preservativos em sua estreia sexual. Nesse sentido, o sexo seguro na iniciação sexual estabelece padrão cognitivo que pode levar ao desenvolvimento de um hábito persistente de uso de preservativos e uma tomada de decisão sexual mais saudável, persistindo por toda idade adulta.

Mesmo na contextualização do universo dessa pesquisa, a socialização que ampara o aprendizado das relações amorosas sustenta concepções e experiências que configuram o olhar de pertencimento social de pouca atenção de seus pais em relação à iniciação sexual e ao sexo seguro, com pouco quase nenhum diálogo em casa. Esse conhecimento produzido por adolescentes pode ser incorporado às práticas de saúde, tanto às intervenções preventivas quanto à promoção de saúde sexual na atenção primária do SUS, bem como às práticas educativas emancipatórias nas escolas.

Considerações Finais

Esse estudo evidenciou que a saúde sexual de adolescentes na contemporaneidade precisa ser abordada na perspectiva da complexidade, alterando o foco da quase exclusividade na prevenção da doença para a promoção da saúde sexual vinculada a realidade das representações de adolescentes em seu universo social.

Nessa perspectiva, a saúde sexual de adolescentes deve ser construída nas expressões livres e responsáveis de capacidades sexuais que promovem harmonioso bem-estar pessoal e social, enriquecendo a vida individual e coletiva. Para a saúde sexual ser alcançada é necessário que os direitos sexuais dos indivíduos sejam reconhecidos e defendidos.

Os métodos tradicionais de prevenção podem ser inadequados ou insuficientes no contexto atual, pois sexo seguro não se limita a usar preservativo masculino para preservar ISTs e/ou uma gravidez, ultrapassando o conceito biomédico e incluindo maior igualdade nas relações sexuais, conscientização crítica sobre sexualidade, sexo consensual, livre de coerções e violências íntimas. Faz-se necessário propiciar a ampliação de informações qualificadas para adolescentes, oportunizar espaços de diálogos, conscientização e reflexões críticas sobre seus modos de viver a vida e relações afetivas/sexuais na contemporaneidade.

Os significados e motivações subjetivas da iniciação sexual e da prática do sexo seguro de adolescentes sugerem pistas sobre os meios em que eles baseiam suas decisões. Ampliar a discussão sobre sexualidade, além de orientar práticas de saúde mais afinadas às necessidades dos adolescentes, constrói o conhecimento de si mesmo, fortalece a autoestima e o exercício da autonomia e cidadania sexual. É preciso propiciar conscientização das contradições presentes na contemporaneidade, pois discutir as formas de se relacionar e de amar promove a saúde mais do que prevenir doenças, sendo práticas mais afinadas com a representação de mundo dos adolescentes.

Referências Bibliográficas

1. Corrêa S, Alves JED, Januzzi PM. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: S. Cavenaghi (Org.). *Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva*. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006, p. 27-62.
2. HERA - Health, Empowerment, Rights & Accountability. “*Sexual Health*” in *Women’s Sexual and Reproductive Rights and Health* [Action Sheets]. New York: HERA, 1999. Acesso em: 20/03/2017. [cerca de 40 páginas] Disponível em <https://iwhc.org/resources/hera-action-sheets/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva, *Cadernos de Atenção Básica*, n.26, 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. UN. World Health Organization *Sexual health human rights and the law*. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2015.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. *Caderno nº1*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
7. Berer M. *Condom, sim! “Abstinência”, não. Questões de Saúde Reprodutiva* [periódico na internet]. 2007, julho; 2(2):10-22, Acesso em: 23/04/2017. Disponível <http://www.grupocurumim.org.br/site/revista/qsr2.pdf>
8. Paiva V. Sexualidades Adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: Parker R, Barbosa RM. (Org.) *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996, p.212-234.

9. Gubert D, Madureira VSF. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Cien Saude Colet.* 2009; 14(4):1119-1128.
10. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2007; 53(1):14-9.
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.* Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
12. Taquette SR, Vilhena MM. Adolescência, Gênero e saúde. *Adolesc. Saúde.* 2006; 3(2):6-9.
13. Heilborn ML. Iniciação à Sexualidade: Modos de Socialização, Interações de Gênero e Trajetórias Individuais In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. (Orgs.) *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros.* Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006. p. 155-211.
14. Geluda K, Bosi MLM, Cunha AJLA, Trajman A. “Quando um não quer dois não brigam”: Um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22(8):1671-1680.
15. Villela WV, Barbosa RM, Diniz SG. Ampliando o uso do condom no Brasil e no mundo: ainda um desafio. *Questões de Saúde Reprodutiva.* 2007, julho; ano 2, nº 2.
16. Campos HM, Schall VT, Nogueira MJ. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Saúde debate.* 2013; Rio de Janeiro, 37(97):336-346.
17. Toledo MM, Takahashi RF, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):370-375.
18. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Públ.* 2007; 41(1):1-8.
19. Spink MJP. O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. *Cad. Saúde Pública.* 1993; 9(3):300-308.
20. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec, 2008.
21. Flick U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa.* Trad. Netz S. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
22. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde; definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39(3):507-514.
23. Silverman D. O Potencial da pesquisa qualitativa: oito lembretes. In: Silverman D. *Interpretação de dados qualitativos.* Porto Alegre: Artmed, 2007; p. 334-352.
24. Bauer M, Gaskell G. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático.* Tradução de Guareschi PA. 6ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

25. Jodelet, D. Representações sociais: um domínio em expansão. Em: Jodelet, D. (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.
26. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
27. Moraes R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*. 1999; Porto Alegre. 22(37):7-32.
28. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Famílias e domicílios, Resultados da amostra. *Censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro, p.1-203, 2010. ISSN 0104-3145. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amost](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amostra.pdf)
[ra.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amost_ra.pdf)> Acesso em: 01/02/2017.
29. Soihet R. Violência Simbólica. Saberes masculinos e Representações Femininas. *Rev. Estud. Fem.*1997; 5(1):7-29.
30. Diniz GRS, Angelim FP. Violência doméstica - Por que é tão difícil lidar com ela? *Revista de Psicologia da UNESP*. 2003; 2(1):20-35.
31. Ventura M, Corrêa S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(7):1505-1509.
32. Castro MG. Juventudes e sexualidade. *Brasil, 2000-2015. Cadernos Adenauer XVI*. 2015; 1: 121-139.
33. Borges LS, Alencar HM. Violence in the Brazilian Scenario: Risk Factors of Adolescents facing a Contemporary Reality. *J. Hum. Growth Dev*. 2015; 25(2):194-203.
34. Louro GL. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições*. 2008; 19(2):56: 17-23.
35. Borges ALV. Pressão social do grupo de pares na iniciação sexual de adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(Esp):782-6.
36. Juan P, Nikos K, Saadi L, Denise J, Themis A. In memoriam Serge Moscovici (1925-2014). *Psychology Bulletin*. 2015 mars-avril; 536(2):181-187.
37. Chacham AS, Maia MB, Camargo MB. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. *R. Bras. Est. Pop.* 2012; 29(2):389-407.
38. Campos HM. O Sujeito Adolescente e o cuidado de si: cenários, significados e sentidos da iniciação sexual e do cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. [Dissertação], Belo Horizonte (MG): Centro de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.
39. Paiva V, Ayres JRCM, Segurado AC, Lacerda R, Silva NG, Silva MH, Galano E, Gutierrez PL, Marques HHS, Negra MD, França-Júnior I.A sexualidade de Adolescentes Vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(10): 4199-4210.

40. Czeresnia D. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.
41. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, Giatti L, Barreto SM. Comportamento Sexual em Adolescentes Brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev. Bras. Epidemiologia*. Suppl. PeNSE, p. 116-130, 2014.
42. PAHO, WHO, WAS. *Promotion of sexual health: recommendations for actions*. Proceedings of a regional consultation convened by Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO) in collaboration with the World Association for Sexology (WAS) in Antigua Guatemala, Guatemala, May 19-22, 2000.
43. Shafii T, Stovel K, Holmes K. Association Between Condom Use at Sexual Debut and Subsequent Sexual Trajectories: A Longitudinal Study Using Biomarkers. *Am J Public Health*. 2007; 97(6):1090–1095.
44. Campos HM, Nogueira MJ, Fonseca MC, Schall VT. Saúde sexual, gênero e percepções de adolescentes sobre o preservativo feminino. *Adolesc Saude*. 2016; 13(Supl. 2):26-32.
45. Peixoto ACS, Fonseca HO, Oliveira RMSR. Ancoragem. *Cadernos CESPUC de Pesquisa*. 2013; Belo Horizonte; 23:8-12.
46. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de DSTs, AIDS, Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids*. Ano IV, nº.1. Brasília, 2015.
47. Minayo MCS. A condição Juvenil no Século XXI.2011. In: Minayo MCS, Assis SG, Njaine K. (Org.) *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p.17-43.
48. Gomes R. Invisibilidade da Violência nas Relações Afetivo-Sexuais. 2011. In: Minayo MCS, Assis SG, Njaine K. (Org.) *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p.141-151.
49. Mano SMF, Gouveia FC, Schall VT. “Amor e Sexo: Mitos, Verdades e Fantasias”. Jovens avaliam Potencial de Material Multimídia Educativo em Saúde. *Ciência & Educação*. 2009; 15(3): 647-658.
50. Camargo BV, Bertoldo RB. Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV. *Estud. psicol. (Campinas)*. 2006; 23(4):369-379.
51. Aguiar A. *Relações amorosas na adolescência e risco: um estudo sobre o papel do amor na percepção de risco em relação ao HIV/Aids*. [Dissertação]. Florianópolis, Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
52. Giddens A. *A Transformação da intimidade: sexualidade, amor, e erotismo nas sociedades modernas*. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

5.5 Artigo 4: **Relações Amorosas, Saúde e Democracia Íntima entre Adolescentes no Mundo Contemporâneo**, artigo submetido à Revista Saúde e Sociedade

Amorous Relationships, Health and Intimate Democracy among Adolescents in the Contemporary World

Helena Maria Campos^{1,2}, Wagner Jorge dos Santos¹, Maria do Carmo Fonseca^{1,3} Ana Cristina Santos²

Instituições: ¹Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ/Brasil; ²Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos nas Sociedades Contemporâneas do Instituto de Investigação Interdisciplinar e Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra/Portugal; ³Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – CEDEPLAR/ Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

As relações amorosas têm significados marcantes na vida das pessoas, principalmente na adolescência, período marcado pelas primeiras experiências afetivo-sexuais. Há uma multiplicidade de significados e formas para expressar o amor, de acordo com o tempo histórico, político, social e cultural. Este estudo tem o objetivo de compreender os significados das relações amorosas e seus efeitos na saúde de adolescentes na contemporaneidade para subsidiar intervenções de educação em saúde emancipatórias que promovam saúde sexual e democracia íntima. Realizou-se pesquisa de abordagem qualitativa orientada pelo quadro teórico das representações sociais. Na coleta de dados utilizou-se entrevistas individuais em profundidade com 29 adolescentes e análise de conteúdo para interpretação dos resultados. Os resultados apontam múltiplas formas de se relacionar entre adolescentes na atualidade, com diferentes graus de compromisso, durabilidade e intensidade de afeto, configurando-se como “pegar”, “ficar”, “namorar” e “amar”. Os relacionamentos amorosos entre adolescentes são marcados por características do mundo contemporâneo, como consumismo, mercantilização, individualização e reflexividade, ocorre um tensionamento entre valores tradicionais e modernos, hierárquicos e igualitários. Evidenciou-se contradições entre liberdade e estabilidade, ou seja, entre ficar com quem quiser sem compromisso e o desejo de uma relação duradoura e estável, de amar e ser amado. Constatou-se efeitos do amor e desamor na saúde de adolescentes. É indispensável propiciar espaços de reflexões críticas e ampliar a conscientização sobre os efeitos e contradições nas relações amorosas para promover amor, relações igualitárias e democracia íntima.

Palavras-Chave: Adolescente, relações amorosas, saúde, democracia íntima

Abstract

Amorous relationships have significant meanings in people's lives, especially in adolescence, a period marked by early affective-sexual experiences. There are a multitude of meanings and ways to express love, according to historical, political, social and cultural time. This study aims to understand the meanings of love relationships and their effects on adolescent health in contemporary times to subsidize emancipatory health education interventions that promote sexual health and intimate democracy. A qualitative research was conducted, guided by the theoretical framework of social representations. In the data collection we used in-depth individual interviews with 29 adolescents and content analysis to interpret the results. The results point to multiple ways of relating among adolescents today, with different degrees of commitment, durability and intensity of affection, configuring themselves as "catch", "stay",

"date" and "love". The love relationships between adolescents are marked by characteristics of the contemporary world, such as consumerism, mercantilization, individualization and reflexivity; there is a tension between traditional and modern, hierarchical and egalitarian values. There were contradictions between freedom and stability, that is, between staying with whom you want without commitment and the desire for a lasting and stable relationship, to love and to be loved. Effects of love and dislike on adolescent health were found. It is essential to provide spaces for critical reflection and to raise awareness about the effects and contradictions in love relationships to promote love, egalitarian relations and intimate democracy.

Keywords: Adolescent, love relationships, health, intimate democracy

Introdução

A palavra adolescência apresenta certa contradição, pois tem uma dupla origem etimológica: se origina do latim *ad* (“a”, “para”) e *olescer* (“crescer”) significando a condição de crescimento, mas também deriva de *adolescere* que significa “adoecer”, “enfermar”. Esse duplo sentido pode representar o processo de crescimento e de transformações pelo qual adolescentes passam – que em determinados momentos pode gerar a dor de crescer e em outros o prazer de crescer, ou ambos em simultâneo –, se deparando, de um lado, com um corpo que não mais corresponde a imagem infantil, e de outro, com expectativas culturais emergentes do contexto onde vive (Miranda, 2001).

A sociedade contemporânea constrói modelos socioculturais e destaca marcas como se fossem universais e naturais na adolescência, *as representações correntes sobre adolescência carregam estereótipos como “fase problemática da vida”, “existência de uma personalidade específica”, cuja leitura principal é a noção de “crise”* (Heilborn, 2006, p.39). Contudo, essas concepções são generalizantes e muitas vezes equivocadas, uma vez que cada adolescente é singular, tem sua própria história e sua forma de ser e estar no mundo.

As relações amorosas costumam se iniciar na adolescência, período marcado por uma intensificação de novas relações e de experiências diferenciadas de acordo com o contexto sociocultural e histórico. Os relacionamentos amorosos têm significados marcantes e preenchem espaço importante na vida das pessoas neste período, sendo alvo de investimento de atenção e interesse das mesmas. Alberoni (1993) ressalta que a sexualidade eclode na adolescência e também o amor mostra a sua cara nesta idade, com desejos apaixonados, sendo uma experiência *sui generis*, uma esperança jamais sentida, trazendo o projeto de uma vida nova. Essas experiências, sofrimentos, alegrias, decepções vivenciadas, exercem influências nas relações amorosas posteriores, uma vez que constituem um legado emocional significativo.

Há uma multiplicidade de formas para expressar o amor indicando a sua importância nas experiências humanas em todos os tempos, espaços e culturas. Contudo, o amor se apresenta com nuances e significados diferenciados, ganha contornos de acordo com as transformações que ocorrem nas sociedades. *“O modo como o amor é tratado e vivido varia de acordo com aquele que o aborda e com o momento religioso, histórico, político, social e cultural em que se vive”*, portanto, *o amor não é assim natural como pode parecer, inerente ao ser ou sentido e experimentado da mesma maneira por todos* (Chaves, 2004, p.12).

Na atualidade as relações amorosas são construídas pelos próprios indivíduos num contexto em que o direito à felicidade parece estar mais perto, acrescido da liberdade individual, ao mesmo tempo que se verifica maior risco, mais incerteza, novas ameaças (Beck; Beck-Gernsheim, 1995). Giddens (1993) ressalta a democratização da vida cotidiana que tem como base o equilíbrio de poder, compromisso, negociação, revezamento na liderança, compartilhamento das vontades, dos sentimentos e avaliação do que seu parceiro significa para você. Segundo ele, a promessa da democracia nas relações pessoais está justamente na possibilidade da intimidade, que ocorre através do diálogo aberto, da confiança, respeito pelo outro, autonomia e da responsabilidade por si e pelo outro e amplia o exercício da cidadania. Essa democratização radical da vida pessoal (Giddens,1993), denominaremos doravante de democracia íntima para se referir às relações entre parceiros íntimos com igualdade de poder, participação de ambos na construção do projeto do casal, pautado em princípios democráticos e na busca do bem comum.

O objetivo deste artigo é compreender os significados das relações amorosas e seus efeitos na saúde de adolescentes na contemporaneidade para subsidiar intervenções de educação em saúde emancipatórias que promovam saúde sexual e democracia íntima.

Percurso Metodológico

Esta pesquisa, desenvolvida na perspectiva da abordagem qualitativa, foi realizada no Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ/Brasil em cotutela com a Universidade de Coimbra/Portugal e discute, numa perspectiva êmica, as vivências afetivo-sexuais, e saberes sobre direitos sexuais entre adolescentes na contemporaneidade para subsidiar estratégias educativas emancipatórias que promovam saúde sexual. Neste sentido, o esforço de pesquisa buscou compreender os significados e sentidos que os sujeitos atribuem aos fenômenos, correlacionando-os ao contexto sócio histórico em que se inserem e às teorias que fundamentam as interpretações (Minayo, 2008; Flick, 2004; Turato, 2005; Silverman, 2007; Bauer; Gaskell, 2007).

O trabalho de campo foi realizado de março a dezembro de 2015, em uma escola pública situada em Belo Horizonte/Minas Gerais, Brasil, selecionada de acordo os seguintes critérios: 1º) oferece o Ensino Médio como modalidade de ensino; 2º) estar situada no mesmo território da instituição de pesquisa brasileira coadunando com sua responsabilidade institucional; 3º) os alunos desta escola são oriundos de diferentes regiões do município. Foi feito um sorteio aleatório de três turmas do Ensino Médio, e realizou-se um encontro com cada turma selecionada para apresentar a pesquisa e convidar os alunos, explicando sobre a livre adesão, condições de participação e a necessidade dos termos de consentimentos.

A seleção dos participantes foi realizada por meio de convite individual, distribuídos após a apresentação da proposta de pesquisa nas três turmas selecionadas. Foram entrevistados todos os adolescentes que aceitaram livremente o convite e atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser aluno do Ensino Médio na escola pública selecionada, ter idade entre 14 a 19 anos, ter aceitado participar dessa pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (maiores de 18 anos) ou o Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pais ou responsáveis, no caso específico dos alunos menores de 18 anos.

Embasado no contato direto intersubjetivo entre pesquisador e sujeito pesquisado, os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais em profundidade com roteiro semiestruturado, procurando abrir o campo de fala de adolescentes sobre suas experiências amorosas e seus efeitos na saúde por meio das seguintes perguntas: Para você o que é amor? O que é uma relação amorosa para você? O que mantém uma relação amorosa? Quais os motivos que levam uma relação amorosa acabar? O que é intimidade? Fale sobre isso. A vida do adolescente muda quando está amando? Em que medida? A relação amorosa afeta a saúde? Como? Com base nas respostas obtidas, outras perguntas relacionadas às relações amorosas foram feitas de maneira aberta. Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos e das participantes, transcritas e organizadas por categorias temáticas.

A análise dos dados foi fundamentada nos pressupostos das representações sociais, entendidas, conforme Jodelet (2001), como modalidades de conhecimento prático ou senso comum que estão ligadas a sistemas de pensamentos mais amplos (ideológicos ou culturais) como também à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva dos indivíduos.

Após leitura flutuante das entrevistas realizou-se análise de conteúdo (Bauer; Gaskell, 2007; Bardin, 1977) para interpretação em profundidade das narrativas, buscando-se compreender as lógicas dos adolescentes e os significados atribuídos ao amor, relações amorosas e intimidade, correlacionando-as à saúde. Optou-se pela análise categorial temática

que funciona por operações de divisão do texto em unidades, sistematização em categorias, segundo reagrupamentos analógicos. Entre diferentes possibilidades de categorização a investigação dos temas é rápida e eficaz para se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples (Bardin, 1977, p.147). Destaca-se a categorização, descrição e interpretação como etapas essenciais desta metodologia (Moraes, 1999), permitindo a análise de conteúdos manifestos e latentes (Campos, 2004). Os dados dessa pesquisa foram classificados, categorizados, analisados e interpretados com base na fundamentação teórica.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Pesquisa René Rachou/FIOCRUZ, sob o parecer N° 986.210, CAAE: 36399214.3.0000.5091. Todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre o projeto de pesquisa, assegurando-se que as informações coletadas seriam mantidas em anonimato, garantindo a privacidade, aceitaram o convite para participar e devolveram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento devidamente assinados. Para assegurar o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas com os nomes de poetas e poetisas. Este estudo foi conduzido atendendo aos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial e as exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

O universo de pesquisa foi composto por 29 adolescentes, 19 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com idades entre 14 a 18 anos, residentes em território da periferia da cidade. Houve um total de 33 adesões para participar da pesquisa, quatro adolescentes não foram entrevistados por não terem comparecido à escola nos dias das entrevistas. Quanto à diversidade racial, treze entrevistados se autodenominaram brancos, onze de pardos, três de negros, um de moreno e um de indígena. Há predominância da religião católica com 15 adolescentes, nove evangélicos, três espíritas e três mencionaram não pertencer a nenhuma religião. A maioria advém de famílias de baixa renda com diversas configurações. Muitas famílias são monoparentais, constituídas pela mãe e filhos ou pai e filhos; algumas famílias são extensas, formadas por um dos pais, pelos avós e o/a adolescente ou ainda por avó, tios e netos. Outras são compostas de novos modelos familiares com mãe, padrasto, filhos e enteados. Poucas famílias são nucleares, compostas por pai, mãe e filhos. Esses dados são

corroborados pelo censo demográfico do IBGE (Brasil, 2010) que demonstra a multiplicidade de configurações familiares na sociedade brasileira.

Todos os participantes já tiveram vivências relacionais que variam na intensidade do vínculo, sendo que muitas já tiveram a primeira relação sexual e poucas a experiência do primeiro amor. Após análise de conteúdo, mediada por várias leituras das entrevistas, sob um olhar cuidadoso e específico, foram discriminadas duas categorias analíticas que emergiram na análise temática: 1) Configurações das Relações Afetivo-Sexuais entre Adolescentes; 2) Efeitos das Relações de Amor e Desamor na Saúde do Adolescente. Esse recorte foi julgado relevante, pois representa o sentido das ideias construídas sob o ponto de vista de adolescentes.

Configurações das Relações Afetivo-Sexuais entre Adolescentes

Uma adolescente narra a contradição entre a liberdade e a estabilidade das relações afetivas: *“Nem sei se adolescente realmente está tendo uma vivência afetiva porque, sei lá, o que é importante, beijar um cara amanhã, beijar um cara hoje, cada dia uma pessoa diferente, não é aquela relação de amor que tem em muitos namoros. Hoje em dia é como se o amor estivesse sumindo da adolescência. É algo assim que está se extinguindo pouco a pouco.”* (Alzira Rufino, 15 anos). Há contradições nas vivências afetivo-sexuais de adolescentes, pois se por um lado há liberdade para fazer e ficar com quem quiser e ter relações sexuais casuais, por outro lado, há o desejo de estabilidade numa relação duradoura com alguém, de amar e ser amado. Corroborado por outras pesquisas (Matos; Féres-Carneiro; Joblonski, 2005), esses dados evidenciam que, diante da fugacidade das relações, existe o medo de não serem amados, sendo que a maioria dos e das adolescentes desejam relações de amor.

As relações amorosas ganham significados marcantes na adolescência, período em que se inicia a vida amorosa-sexual e o vínculo amoroso pode restabelecer a imagem do eu, pois nessa fase da vida ocorre transformações corporais, emocionais e psíquicas. Entretanto, neste contexto o amor é percebido como se estivesse sumindo, se desvanecendo com certa nostalgia em uma adolescência que sente saudade de um lugar que ainda não conheceu. Marc Augé (2014) discute um tipo de nostalgia que configura a saudade do que poderia ter sido se houvesse ousadia em quem vivencia e produz sua vida. Nesse sentido o que some não é o amor, mas é a adolescente que ainda tem medo de se aproximar e vive-lo.

Dois adolescentes expressam seus sentimentos e afetos com naturalidade e espontaneidade, conforme narrativas: *“Ela é uma pessoa que gosto muito, há muito tempo,*

antes da gente chegar a namorar. Eu acho que pra você gostar de uma pessoa, pra falar eu gosto muito dessa pessoa, sou apaixonado, eu amo.” (Carlos Drummond de Andrade, 14 anos); *“Igual, eu namoro há um ano né, já tive outras namoradas também e todas eu sempre respeito muito, e por mais que todo mundo fala que não e tal... Eu acho que a mulher manda sempre, porque sempre que ela falar, não adianta você discutir [...] porque eu amo ela.”* (Hélio Pellegrino, 18 anos).

Igualmente as relações afetivo-sexuais entre adolescentes são apontadas por três jovens com sentidos configurados conforme a seguir: *“Namorar não né, hoje em dia ninguém quer namorar. Namorar não, namorar é brega. É porque todo mundo hoje em dia, ainda mais jovem dessa idade, 17, 18 anos é balada, ficar, balada, ficar, vai pra casa do cara, sexo, balada. Só, mais nada.”* (Adélia Prado, 18 anos); *“Acho que todos adolescentes, querendo ou não, vamos supor, mesmo estando na fase de pegação, assim ficar com uma aqui e outro, ainda sabe o que é sentir, tipo meio o amor pelo o outro e acho que todo mundo vai passar por isso, mesmo na adolescência.”* (Cecília Meireles, 17 anos); *“Hoje em dia, a pessoa namora, ela perdeu totalmente o conceito de namoro, porque antes a pessoa namorava a pessoa que amava e tinha aquela coisa da família lá, homem de um lado, mulher do outro e o pai no meio do sofá. E hoje em dia não, hoje em dia tem pais que nem sabem que namora. Hoje em dia o conceito de namoro é você ir lá ficar junto e transar e fazer o que quiser.”* (Gilka Machado, 17 anos).

Entre adolescentes, as relações afetivo-sexuais são marcadas por significados que apontam para um tensionamento entre características tradicionais e modernas, hierárquicas e igualitárias, percebidas pelo universo de pesquisa com diferenças geracionais marcantes. Para adolescentes hoje, embora marcados pelos valores parentais, existe liberdade de expressão e de se relacionar com quem quiser e como quiser, configurando uma diferença de seus pais. Esses valores e papéis de gênero historicamente construídos e comportamentos relativos à vivência amorosa, são consolidados na medida em que os pares adolescentes começam a experimentar relações afetivo-sexuais que ampliam seu universo de vínculos para além das referências da família e rede de amigos (Heilborn, 2012).

Além disso, adolescentes apontam que houve mudanças relacionais e de gênero, que o comportamento sexual de meninos e meninas tornou-se semelhante, com mais igualdade entre homens e mulheres. Nessa perspectiva, assumem com naturalidade seus sentimentos, ao mesmo tempo em que as meninas expressam seus desejos sexuais abertamente e estabelecem relações sexuais como os meninos. Roseneil (2006) considera que vem ocorrendo transformações nos significados e práticas amorosas no mundo contemporâneo, decorrentes

dos processos de individuação, des-traditionalização e a auto-reflexividade crescente, abrindo novas possibilidades e novas expectativas para as relações heterossexuais.

Contudo, na cultura adolescente ainda há iniquidades de gênero mediadas por representações que sustentam a manutenção de relações afetivo-sexuais casuais com muitos parceiros, dando status de “pegador” e de “macho” para os meninos, sendo que as meninas são julgadas como “piranhas” e vulgares. Dois adolescentes narram a questão: *“E tem esse negócio de ficar cada dia com um, como se fosse um objeto. Para os homens nem é tanto, porque eles levam fama de pegador, agora para a mulher é de outras coisas feias... De prostituta né, na linguagem normal nossa é piranha, essas coisas. Agora o homem não, o homem é o pegador, o galudo como diz”* (Clarice Lispector, 18 anos); *“Que eles tem que sair pegando todo mundo, basicamente isso. Se não a sociedade vai falar que eles não são homens o suficiente. Eles acham que tem que fazer sexo com todo mundo, com as mulheres todas pra falar que é machão.”* (Affonso Romano de Sant’anna, 17 anos). Para Gomes (2008) os sentidos da aprendizagem social atribuídos à sexualidade na nossa cultura vêm se libertando cada vez mais da ordem tradicional da procriação, sendo interpretada muito mais em função de situações e contextos relacionais do que princípios absolutos.

Três adolescentes abordam as relações na adolescência com suas formas específicas de aproximação e vivência afetivo-sexual na contemporaneidade: *“Hoje ninguém quer saber de namorar sério. De ficar, é aquele trem. Você pega uma menina aqui de manhã, de noite ela já vai lá pra sua casa, e tá assim. Hoje você não precisa namorar a pessoa, tá casado para transar com ela.”* (Hélio Pellegrino, 18 anos); *“Acho que afeto mesmo é o que menos tem. Assim, o afeto de verdade né, com sentimento, é o que menos tá tendo. Tem mais é curiosidade, vontade de sentir um certo prazer, não sei. Sentimento tem pouco, é mais assim: a relação não está sendo afetiva, é mais vontade carnal.”* (Débora Ferraz, 17 anos). *“Que ninguém quer namorar agora, que é só pegação, ficar, ficou com um tá bom, ficou com outro tá ótimo, e nisso, namorar é só quando a gente realmente gosta muito da pessoa pra ter, pra namorar sério.”* (E14, Adriane Garcia, 17 anos).

As relações entre adolescentes atualmente ocorrem de múltiplas maneiras, configurando graus de compromisso e intensidade de sentimentos diferentes ao caracterizar quatro tipos de relacionamentos: “pegação”, “ficar”, namorar e amar. A “pegação” são relações sexuais casuais, com rotatividade de parceiros, não existe vínculo afetivo, a ênfase recai sobre o prazer sexual. A dimensão quantitativa de parceiros que se “pega” é elemento preponderante para se relacionar numa mesma festa, balada ou eventos sociais, não existindo nenhum compromisso ou sentimento que subsidie a possibilidade de uma história entre pares.

O “ficar” é uma forma de se relacionar sem compromisso, sem durabilidade e estabilidade, mas pode envolver ou não um sentimento. Quanto à durabilidade, o “ficar” pode iniciar no exato momento em que está ocorrendo o encontro, terminando no mesmo dia, não restando vínculo afetivo e nem compromisso. Entretanto a durabilidade da relação pode ser maior com início de um vínculo afetivo, mas sem compromisso e responsabilidades, como um namoro aberto chamado de “ficar ficando”. Nesse sentido, o “ficar” pode ser uma forma de experimentação relacional que permite o conhecimento entre as pessoas, podendo se transformar em namoro. Namorar é uma relação mais estável, com vínculo afetivo entre os pares, certo grau de compromisso e intimidade com pessoa que gosta. Além da fidelidade e confiança, o namoro é a relação que se projeta com durabilidade. Amar para adolescentes envolve maior profundidade de sentimentos e afetos. Além da intimidade e confiança entre os parceiros, geralmente ocorre numa fase do namoro com compromisso. Dessa forma, amar é um vínculo afetivo que se estabelece numa relação amorosa, sendo que, na visão dos adolescentes, raramente ocorre nas suas relações.

No campo de fala de adolescentes houve uma diminuição da relação afetiva e uma ênfase na relação sexual, com fragilidade dos laços e rotatividade de parceiros. Em suas narrativas, os quatro tipos de relações afetivo-sexuais entre eles não ocorrem numa sequência linear e contínua, pelo contrário, essas formas de relacionamento tem um caráter de imprevisibilidade, podem acontecer a qualquer momento e em qualquer lugar. Os tipos de relações afetivo-sexuais se distinguem a partir de graus diferenciados de compromisso, intensidade do afeto e durabilidade da relação. Nesse sentido, os e as adolescentes constroem as representações sociais das relações afetivo sexuais como formas de experimentar, conhecer e partilhar a vida, que, de acordo com Jodelet (2001), são maneiras de compreender e explicar os fatos e as ideias que preenchem o universo da vida.

Três adolescentes abordam os significados da relação afetivo-sexual entre adolescentes na contemporaneidade: “*Hoje em dia tá tudo... todo mundo tipo... o sexo está se tornando uma coisa mais normal entre os adolescentes, não precisa muita coisa pra fazer sexo, não precisa ter uma história, não precisa namorar, não precisa ter compromisso.*” (Paulo Leminski, 15 anos); “*Hoje em dia tá tudo muito explícito, tá em festa acontece, em qualquer lugar, se der vontade rola [...] a gente tá vivendo em um tempo que a gente tem liberdade de expressão, eu acho que causa isso, ser explícito.*” (Aden Leonardo, 16 anos). “*Todo mundo nem aí, ah eu fico com você ah depois tchau. Tá cada vez mais comum isso, nem é só de beijo, é sexo mesmo. Às vezes as pessoas fazem sexo e saem falando mal da*

peessoa, acho isso horrível e está muito comum. Fofoca, imaturidade das pessoas, todo mundo sai falando. Eu me preservo ao máximo, não fica se expondo.” (Alice Ruiz, 17 anos).

Nas múltiplas configurações de relações afetivo-sexuais entre adolescentes, verifica-se uma perspectiva relacional que se tornou casual e descartável, dispensando o estabelecimento de relação afetiva e da construção de uma história com alguém. Soma-se a ocorrência de uma publicização da vida íntima, que tem se tornado cada vez menos privada e mais pública, geralmente para ganhar prestígio e reconhecimento. Uma adolescente relata os motivos para se desejar uma relação amorosa: *“se eu ficar com aquele cara ali eu vou ter um status ou sei lá ficar famosa na escola”* (Alzira Rufino, 15 anos). Se historicamente o ser amado era uma pessoa idealizada, ou um objeto idealizado, hoje parece assistir-se a uma idealização da própria relação. Giddens (1993) afirma que no mundo contemporâneo está ocorrendo uma transformação na intimidade e na forma de relacionamento amoroso, referindo-se ao fenômeno em que o indivíduo entra numa relação apenas pela própria relação, ou seja, permanece na relação enquanto houver satisfação, o que conta é a relação especial que denomina de amor confluyente.

Dois adolescentes abordam os tipos e sentidos dos vínculos nas relações afetivo-sexuais: *“(...) é mais coisa assim de momento, você observa a pessoa, você viu, tipo mais pela estética, se a pessoa é bonita.”* (Aden Leonardo, 16 anos); *“As pessoas não estão se prendendo em uma pessoa só, tipo, como se fosse um produto, você ir trocando. Eu tenho o exemplo de um colega meu da minha cidade que ele tirava vantagem de ter pegado uma, ter pegado duas, pegado três, ter largado e ter pegado outra, sabe?”* (João Cabral de Melo Neto, 16 anos). Para parte do universo de pesquisa as relações estão cada vez mais mercantilizadas, baseadas na lógica do consumo e transformando as pessoas em meros produtos. Isso evidencia que a aparência física se configura como um elemento determinante para o estabelecimento de relações amorosas entre adolescentes nos tempos atuais, persistindo, na lógica da sociedade do imediatismo e consumismo, o significado do quanto mais se consumir mais será feliz. Bauman (2004) denomina a relação amorosa atual de “amor líquido” que é um amor “até o segundo aviso”, amparado na conceituação dos bens de consumo: manter enquanto trazer satisfação, onde as relações são superficiais e fugazes, os relacionamentos são breves e os laços frágeis.

Duas adolescentes abordam a decisão de manter a relação somente enquanto houver satisfação, o que remete para importantes questões de autonomia, agência e autodeterminação sexual: *“Eu acho que tipo assim, você gosta da pessoa, hoje em dia acho que existe muito mais paixão do que amor sabe, uma coisa que não dura muito tempo igual amor né, de*

querer ficar com a pessoa e tal. Acho que hoje é muito momento, você consegue o que você quer com ela, aí passa um tempo com ela e depois que não tá te fazendo bem mais, vai lá e troca.” (Bárbara Heliadora, 17 anos); *“Eu sou muito chata com essas coisas, eu fico com a pessoa e eu gosto, mas ela começa a fazer coisinhas assim, tipo cobrança, eu vejo que o menino é muito ciumento, eu vejo que ele é meio brigado com a família, se ele não trata bem a família não vai me tratar bem também né. Quando eu vejo que ele é meio preguiçoso para trabalhar também eu penso ‘vish, ficar escorando em mim também não vai não’, aí eu já não quero.”* (Débora Ferraz, 17 anos).

Para o universo de pesquisa, a construção das relações afetivo-sexuais adquire uma forma unilateral de vivência amorosa que estabelece a configuração relacional de satisfação/exclusão fundamentada na premissa individualista e na lógica do consumo. Esse sentido corrobora o conceito de vivência na perspectiva do pensamento de Walter Benjamin, pois o que se vivencia é sempre individual, ligado aos sentidos, presente no consciente, vivido no cotidiano e na temporalidade imediata do momento (Wu, 2004). Assim, “amar” e “gostar” são formas de vivência, configurando um sentimento só para o sujeito que vivencia, entrando em conflito assim que percebe o outro na relação. O contraponto de vivência no pensamento benjaminiano refere-se ao conceito de experiência, sentido que se constrói como a ação de encontro do sujeito na relação com o outro (Mitrovitch, 2011).

Uma adolescente narra a sua percepção de que no mundo contemporâneo está mais difícil estabelecer uma relação amorosa satisfatória e gostar de verdade de alguém: *“Está mais difícil gostar de verdade de uma pessoa, porque geralmente, não é mais ninguém que escolhe por você, você que escolhe desde pequeno, hoje em dia, os adolescentes foram ganhando muita liberdade para pensar, para agir, para fazer, então as pessoas, os adolescentes hoje em dia escolhem desde cedo o que quer, os pais não prendem tanto, então eu acho que agora ficou mais difícil você se prender a alguém, porque agora você pode trocar a hora que você quiser. Você quer um, você quer outro, você quer dois, quer três, quer quatro ... aí ficou mais difícil, porque antes era “a filha vai casar com tal pessoa” aí o pai tem que escolher, a mãe tem que escolher. Hoje em dia não, hoje em dia tá mais liberal, então você pode mudar o tempo inteiro, aí você não se prende a ninguém.”* (E18, Bárbara Heliadora, 17 anos).

Uma das contradições nos relacionamentos amorosos entre adolescentes no mundo contemporâneo se refere ao desejo de amar e o medo de perder a liberdade, muitas vezes expressas nas relações breves e casuais e sem compromisso. Assumir a liberdade de seu próprio destino como se a vida estivesse inscrita fora da borda da referência coletiva, pode colocar o adolescente em contato com o seu próprio desamparo. Nesse sentido, ao conjugar

liberdade e individualidade, o universo de pesquisa faz emergir a percepção de estar fora do campo de desejo das figuras paternas. Esse sentido estabelece a dialética da “dificuldade de gostar de alguém”, pois a quebra do pacto amoroso familiar configura de forma reflexiva a falta de compromisso com o parceiro, permanecendo esse no lugar do estranho familiar. Na contemporaneidade o universo adolescente vivencia um acentuado grau de individualismo e consumismo, onde as identidades juvenis são marcadas pelo estilo, aparência, prazer e consumo (Grossman, 2010).

Beck e Beck-Gernsheim (1995) ressaltam a crescente tendência global para a individualização e a maior participação dos indivíduos na construção do seu próprio destino no campo das relações amorosas e sentimentais. Esses autores afirmam que a modernidade é uma sociedade altamente complexa que força os indivíduos a assumirem seu destino e contar apenas consigo mesmo para a construção de suas histórias de vida, tendo que conviver com a incerteza e o risco, ressaltam que o direito à felicidade parece estar mais perto, acrescido da liberdade individual, entretanto também há mais risco, mais incerteza, mais ameaças.

No universo de pesquisa surgiram outras formas de amor configurando-se uma diversidade relacional. Uma adolescente fala sobre o namoro aberto: *“Igual eu conheço um tanto de gente que a namorada dele deu de presente para ele, a amiga, tipo assim, ela, a amiga e ele”* (Líria Porto, 16 anos). Um adolescente menciona a amizade como relação de amor: *“Ah relação pode ser só de amizade, pode ser de namoro. É você ter uma relação mais profunda com alguém. Tipo eu e meu melhor amigo sabe, a gente partilha muita coisa, a gente conversa muita coisa e a gente faz bastante coisa junto”* (João Cabral de Melo Neto, 16 anos). Outro adolescente narra sobre relações homossexuais: *“Porque hoje em dia está tudo mais sendo aceito, porque se eu encontro um homem beijando outro homem eu não vou me incomodar. Eu simplesmente trato normal, eu não me incomodo. Hoje em dia está mais normal, mas ainda tem muito preconceito. Tem gente que não aceita mesmo, que fala mal, que agride”* (Paulo Leminski, 15 anos). Segundo Roseneil (2006), há no mundo contemporâneo um conjunto de “tendências queer” que estão contribuindo para a quebra do binário homossexual/heterossexual, o casal heterossexual deixou de ocupar o lugar central que tinha nas sociedades ocidentais, dando lugar à diversidade relacional.

Dois adolescentes abordam o sentido da intimidade e sua importância para a construção de relações amorosas: *“Intimidade pra mim é aquela coisa que a gente tem com a pessoa que vai ganhando, que a gente tem liberdade pra fazer tudo o que a gente quiser e falar o que a gente quer, mostrar opinião mais íntima ... mostrar opinião pra pessoa que você quase não mostra pra ninguém. Intimidade é aquela coisa que você vai ganhando com o*

tempo, na verdade pra falar tudo com a pessoa. Eu acho, se a gente tem intimidade a gente tem respeito então eu acho que intimidade é bem importante.” (Paulo Leminski, 15 anos).
“Poder conversar com a pessoa sobre tudo, não é ‘ah, ficar pelada’. Isso não é intimidade. Intimidade é você poder conversar sobre tudo, é ter coragem de falar qualquer coisa que você queira, que estiver sentindo, você fala. Porque você tem certo companheirismo com a pessoa aí você fala. Porque se você for pensar intimidade só isso dos dois ficar pelado um na frente do outro, ir pra cama e pronto. Isso não é intimidade, isso você faz com qualquer um. Intimidade você tem que conversar com a pessoa, saber o que ela quer e tal. Depende da relação da intimidade que você tem com ele pra falar que ele ama ou não” (Débora Ferraz, 17 anos). Giddens (1993) ressalta que a intimidade e o diálogo são fundamentais para a constituição da relação amorosa. Na atualidade há uma contradição entre o desejo de “amar e ser amado” e as relações efêmeras baseadas na lógica do mercado e do consumo, denominado de amor “líquido” (Bauman, 2004). Geralmente essas relações são descartáveis e de vínculos frágeis, o que dificulta a construção de relações amorosas duradouras, pois são construídas com o diálogo e a intimidade, que por sua vez necessitam de tempo para serem estabelecidos.

Efeitos das Relações de Amor e Desamor na Saúde do Adolescente

Um adolescente aborda os sentidos e efeitos do amor e desamor na produção da vida na adolescência: *“O amor é um sentimento que as vezes pode te deixar triste, pode te deixar feliz. Uma decepção com alguém que você ama, aí você pode ficar bem triste. A mesma que você pode ter uma decepção, você pode amar ela e ela te amar também, e isso faz feliz. Às vezes ficar perto da pessoa que você gosta te deixa mais feliz.”* (Manuel Bandeira, 16 anos). O sentimento amoroso estabelece, ou a falta dele extingue, um estado de segurança emocional que pode produzir efeitos positivos na saúde. Salovey et al (2000) acredita que os estados emocionais positivos podem promover percepções saudáveis, crenças e bem-estar físico, criando mecanismos potenciais que ligam sentimentos agradáveis à boa saúde.

Os efeitos do amor associados ao bem estar subjetivo configura, na motivação de amar e ser amado, a seguintes possibilidades (grifos nossos): *“Fica melhor, fica mais disposta, mais bem humorada. Com vontade de ver a pessoa toda hora, você sente falta, é muito gostoso.”* (Elizandra Souza, 16 anos); *“Ele muda a rotina, ele passa a ficar mais feliz, mais alegre. Ele muda a rotina, ele faz mais coisas diferentes, ele sai mais.”* (João Cabral de Melo Neto, 16 anos); *“Você tendo essa pessoa do seu lado você vai ficar mais calmo, saber que se você ama ela e ela te ama, você fica mais tranquilo.”* (Carlos Drummond de Andrade, 14 anos); *“Ela*

começou a ficar com um menino, ela ficou calma e tudo.” (Clarice Lispector, 18 anos); “E na hora que encontra um amor sossega o faixo, fica mais quieto na dele e começa a namorar.” (Cora Coralina, 18 anos).

No sentido oposto, sentimentos negativos fazem parte de uma auto percepção de vazio e tristeza associada ao desamor e ao término da relação amorosa, como a seguir (grifos nossos): “*Se a pessoa não gostar de mim eu fico triste, mas continuo e sigo em frente e finjo que a pessoa nem existe, isso que eu faço.*” (Alvarenga Peixoto, 18 anos); “*Você gostava daquela pessoa, então vai acabar com aquela alegria de ver a pessoa, de conversar e você fica muito triste na hora mas acaba.*” (Vinícius de Moraes, 16 anos); “*Ah, fica deprimido né, em depressão.*” [Quando não é correspondido no amor] (E13, Affonso Romano de Sant'Anna, 17 anos); “*Eu fiquei muito triste, eu ficava isolada de todo mundo, ficava presa no meu quarto fechava a porta e ficava lá sozinha.*” [Ref. término do namoro] (Adriane Garcia, 17 anos); “*Sente meio excluído também, meio deprimido você fica, aí é isso assim, você fica bem excluído, você gosta de mais de uma pessoa e ela nem aí pra você.*” (Alvarenga Peixoto, 18 anos); “*Quando não são correspondidos acho que eles ficam muito magoados, muito tristes, porque ele sente que aquela pessoa é a pessoa que ele queria ficar com ela, namorar, quando não é correspondido se sente abatido, triste, depressivo e deprimido.*” (Fernando Pessoa, 15 anos); “*Uma sensação de impotência, porque você gosta daquela pessoa, mas só que aquela pessoa não te quer.*” (Paulo Leminski, 15 anos).

Felicidade e Saúde frequentemente encontram-se associadas (Simões; Matos; Foguet, 2008), configurando uma relação direta e significativa entre os estados de felicidade e satisfação na vida com a auto avaliação da saúde (Diaz; Alvarado, 2007). A felicidade e a tristeza codificam a produção da vida através da experiência das relações amorosas, estabelecendo (ou não) bem estar subjetivo a partir das contingências amorosas presentes nas relações. Ampliando o conceito de saúde na direção das configurações subjetivas e intersubjetivas, a saúde sexual dos adolescentes deve ser construída nas expressões livres e responsáveis de capacidades sexuais que promovem harmonioso bem-estar pessoal e social, enriquecendo a vida individual e social, definindo saúde para além das categorias hegemônicas de ausência de disfunção e doença ou ambas. Na experiência de adolescentes a saúde é uma percepção que se relaciona positivamente com a satisfação consigo mesmo e com a vida em geral, estabelecendo que as emoções negativas associam-se inversamente à satisfação nos domínios da vida e da saúde (Strelhow; Bueno; Câmara, 2010).

No mundo contemporâneo a saúde vem sendo estudada sob vários pontos de vista devido à complexidade e aos multifacetados fatores que afetam as dimensões da vida e da

morte. Há fatores de risco e de proteção associados aos modos de viver a saúde e a doença, mas que são trespassados por aspectos subjetivos, psicológicos, socioculturais e históricos. Na perspectiva da Saúde Coletiva, a partir de abordagem mais ampliada do processo saúde-doença, a saúde de adolescentes pode ser pensada a partir das suas vivências, considerando as motivações subjetivas, os fatores sociais, culturais e históricos na complexidade do mundo contemporâneo. A partir do pensamento complexo, o processo saúde/doença é considerado nas suas múltiplas dimensões, pois no mundo de incertezas e transformações aceleradas o método científico hegemônico baseado em evidências pode ser apenas um dos modos de abordar o real (Castiel; Póvoa, 2002).

Dois adolescentes abordam os sentidos presentes na associação de seus comportamentos com a experiência de serem amados: *“Você sente, quando se sente amado, você é correspondido, você sente, tipo ... Você começa a se amar, você sente um bem interior muito maior. Vê o mundo de outra dimensão, com outra percepção das coisas, você consegue conversar melhor, você consegue viver muito melhor, estudar melhor. Sua cabeça tá livre de qualquer preocupação. É isso.”* (Paulo Leminski, 15 anos); *“A vida de qualquer pessoa muda quando ele está amando, porque as pessoas começam a enxergar as coisas de um modo totalmente diferente, começa a ter uma visão diferente de mundo. Além dela cuidar da vida dela, ela cuida de certa forma da vida da outra pessoa que ela está amando e vice e versa. É totalmente diferente.”* (Alzira Rufino, 15 anos). O impacto da percepção de bem estar subjetivo altera positivamente o comportamento de saúde do universo pesquisado, estabelecendo manifestação de aderência ao cuidado de si e do outro, havendo uma correspondência entre o amor e o cuidado. Estudos tem mostrado que a felicidade leva a comportamentos que produzem o sucesso nas relações sociais e saúde, associando a felicidade e o afeto positivo em níveis altos às pessoas que relatam menos sintomas no campo da saúde e ao melhor funcionamento social (Lyubomirsky; King; Diener, 2005).

Entretanto, a questão do comportamento aversivo e violento nas relações amorosas está presente nas narrativas de adolescentes. Dois adolescentes se referem à violência no namoro assim: *“Você começa assim, a violência entre casal já começa a assim, a pessoa tá lá começando a namorar, aí o namorado já chegou numa discussão, já pegou pelo braço forte, já arrastou, já começou a violência. Aí depois disso é pra pior, é um tapa, aí depois já começa com um soco e um chute, até a mulher não ter mais o controle e já.”* (Hélio Pellegrino, 18 anos). *“E o problema é que muita menina apanha do namorado, vai namorar com traficante apanha e não termina. Aí depois fala que não quer mais nada com a pessoa, aí acaba de melhor, vai atrás da pessoa de novo. Ah, apanha, batem nelas por causa de ciúmes,*

ou então por causa de fofoca (...) Também tem a violência moral né, porque a pessoa acabou acabando com o psicológico da outra pessoa, 'ah, você vai terminar comigo? quem vai querer, você tá gorda, tá feia, não sei o quê, só eu to querendo você e você vai querer me largar?' e assim vai, tem várias ... não só a violência de apanhar, mas tem vários tipos de violência.” (Cora Coralina, 18 anos). Um dos fatores preocupantes na saúde pública é a crescente violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes, o que tem sido considerado um problema social em vários países, com consequências negativas na saúde (Minayo, 2011). Esses problemas vão desde danos imediatos até efeitos que, em longo prazo, comprometem o bem estar da pessoa. Tanto causam danos físicos que podem levar à internação, quanto geram danos à saúde mental, como depressões, pensamentos suicidas e outros agravos à saúde (Gomes, 2011).

Embora exista um medo de questionar o amor, de racionalizar e perder a sua magia e encanto (Martínez. 2013) é necessário problematizar o modelo de amor romântico instaurado na modernidade ocidental, pois tem gerado desigualdades de poder nas relações, iniquidades de gênero, desilusões, desamor e até mesmo violências íntimas.

A importância atribuída ao amor, às múltiplas maneiras de vivenciar as relações afetivo-sexuais, são questões centrais para os projetos de futuro dos adolescentes (Matos; Féres-Carneiro; Joblonski, 2005; Campos, 2011; Paiva et al, 2011), portanto, precisam ser melhor compreendidas na atualidade já que *“as formas de experimentar prazeres e desejos, de dar e receber afeto, de amar e ser amado são ensinadas na cultura, são diferentes de uma cultura para outra, de uma época ou de uma geração para outra”* (Louro, 2008, p.23). Nesse contexto, precisamos ampliar a compreensão sobre a singularidade da experiência amorosa de adolescentes na sociedade brasileira contemporânea, oportunizando orientação, diálogos e cuidados específicos para construção de projetos afetivos e qualificação de sua própria vivência.

Considerações Finais

É na fase da adolescência que o corpo começa a dar sinais das transformações que estão se realizando na vida, especialmente quando se inicia o interesse afetivo-sexual por outra pessoa, o adolescente passa a vivenciar experiências novas e a fazer escolhas que não estava habituado, vivencia um processo com avanços e recuos na aquisição de autonomia, maturidade afetiva, cognitiva e social. Adolescentes necessitam de tempo e espaço para crescer e florescer, dialogando com suas dúvidas, percebendo suas fraquezas e potenciais, reconhecendo seus desejos, experimentando e descobrindo a vida que há em si e no outro.

A cultura inviabiliza uma relação igualitária e compreensiva, quando educa homens e mulheres para assumirem papéis desiguais. Neste caso, não podemos naturalizar as diferenças como vem ocorrendo, pois assim criam-se as desigualdades e infelicidades, gerando tantas separações e efeitos na saúde. Para tanto, é preciso enfrentar os desafios de pensar diferenças com igualdade, buscar a equidade de gênero, propiciar a desnaturalização do discurso hegemônico relacionado à sexualidade que tem gerado exclusões perversas ao se pautar apenas na heteronormatividade. Reinventar as possibilidades e as vias para um encontro criativo com democracia íntima. Reinventar o consenso e o diálogo intersubjetivo e intercultural, possibilitar a construção de um projeto de emancipação, onde o casal pode construir um projeto de felicidade, mas cada um preservar seu próprio projeto de vida.

É indispensável propiciar espaços de reflexões críticas e ampliar a conscientização de adolescentes sobre suas relações amorosas, seus efeitos na saúde e contradições do mundo contemporâneo nas dimensões da vida para abrir caminho ao amor com dignidade e democracia íntima, sem renunciar a si mesmo, com respeito e sem violência íntima, e a construção de relações compreensivas e igualitárias.

Referências:

- ALBERONI, F. *O Vôo Nupcial*. Tradução de Elia Ferreira Edel. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- AUGÉ, M. *Une ethnologie de soi: le temps sans âge*. Paris: Seuil; 2014.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BAUER, M.; GASKELL G. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. Tradução de Guareschi P. A. 6ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- BAUMAN, Z. *Amor Líquido - Sobre a fragilidade dos laços humanos*. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.
- BECK, U.; BECK-GERNSHEIM, E. *The Normal Chaos of Love*. Translated by Mark Ritter and Jane Wiebel. Cambridge: Polity Press, 1995.
- BRASIL. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Famílias e domicílios, Resultados da amostra. *Censo demográfico*. Rio de Janeiro, p.1-203, 2010. ISSN 0104-3145. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amost ra.pdf Acesso em: 01/06/2017.
- CAMPOS, C. J. G. Método de Análise do Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, nº 5, p.611-4, 2004.
- CAMPOS, H. M. *O Sujeito Adolescente e o cuidado de si: cenários, significados e sentidos da iniciação sexual e do cuidado com a saúde sexual e reprodutiva*. 2011. Dissertação (Mestrado

em Ciências da Saúde) - Centro de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2011.

CASTIEL, L. D.; PÓVOA, E. C. Medicina Baseada em Evidências: “novo paradigma assistencial e pedagógico”? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, nº 11, p. 117-132, ago. 2002.

CHAVES, J. C. *Contextuais e Pragmáticos: Os Relacionamentos Amorosos na Pós-Modernidade*. 2004. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, 2004.

DIAZ, E. M.; ALVARADO, N. R. Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Revista Universum*, v. 22, nº 2, p. 177-193, 2007.

FLICK, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Tradução Netz S. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GIDDENS, A. *A Transformação da intimidade: sexualidade, amor, e erotismo nas sociedades modernas*. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1993.

GOMES, R. *Sexualidade Masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2008.

GOMES, R. Invisibilidade da Violência nas Relações Afetivo-Sexuais. 2011. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K. (Org.) *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, p.141-151.

GROSSMAN, E. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. *Adolescência & Saúde*. v. 7, nº 3, p. 47-51, julho, 2010.

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis In: HEILBORN, Maria Luiza et al. (Orgs.). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006, p.30-50.

HEILBORN, M. L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais na adolescência. *Psicologia Clínica*, v. 24, nº 1, p. 57-68, 2012.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERG, 2001, p. 17- 44.

LOURO, G. L. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições*, v. 19, n. 2 (56), p. 17-23, maio/ago 2008.

LYUBOMIRSKY, S.; KING, L.; DIENER, E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, v. 131, nº 6, p. 803-855, 2005.

MARTÍNEZ, M. S. *Amor Romântico, Amor Patriarcal y Violencia Machista: una aproximación crítica al pensamiento amoroso hegemónico de occidente*. 2013. Dissertação (Máster Universitário en Estudios Feministas) - Instituto de Investigaciones Feministas.

Facultad de Ciencias Economicas y Empresariales. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2013.

MATOS M.; FÉRES-CARNEIRO, T.; JOBLONSKI, B. Adolescência e Relações Amorosas: um estudo sobre jovens das camadas populares. *Interação*, v. 22, nº 2, p. 133-141, 2005.

MIRANDA, M. P. *Adolescência na Escola: soltar a corda e segurar a ponta*. Belo Horizonte: Formato, 2001.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S. A condição Juvenil no Século XXI. 2011. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K. (Org.) *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, p.17-43.

MITROVITCH, C. *Experiência e formação em Walter Benjamin*. São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. 117 e 168.

MORAES, R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, nº 37, p.7-32, 1999.

PAIVA, V.; AYRES, J. R. C. M.; SEGURADO, A. C.; LACERDA, R.; SILVA, N. G.; SILVA, M. H.; GALANO, E.; GUTIERREZ, P. L.; MARQUES, H. H. S.; NEGRA, M. D.; FRANÇA-JÚNIOR, I. A sexualidade de Adolescentes Vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, nº 10, p. 4199-4210, 2011.

ROSENEIL, S. Viver e Amar para lá da heteronorma: Uma análise queer das relações pessoais no século XXI. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, p. 33-51, Dezembro 2006.

SALOVERY, P.; ROTHMAN, A. J.; DETWEILER, J. B.; STEWARD, W. T. Emotional states and physical health. *American Psychologist*, v. 55, nº 1, p. 110-121, 2000.

SILVERMAN, D. O Potencial da pesquisa qualitativa: oito lembretes. In: SILVERMAN, D. *Interpretação de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 334-352.

SIMÕES, C.; MATOS, M. G.; FOGUET, J. B. Saúde e felicidade na adolescência: factores individuais e sociais associados às percepções de saúde e de felicidade dos adolescentes portugueses. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2008; v. 4, nº 2, p. 19-38, 2008.

STRELHOW, M. R.W.; BUENO, C.O.; CÂMARA, S. G. Percepção de Saúde e Satisfação com a Vida em Adolescentes: Diferença entre os Sexos. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 2, nº 2, p. 42-49, jul-dez 2010.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde; definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, nº 3, p.507-514, 2005.

WUR. A experiência como recuperação do sentido da tradição em Benjamin e Gadamer. *Anos 90*, v. 11, nº 19/20, p. 169-198, 2004.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de abordagem qualitativa e compreensiva se fundamenta em paradigmas diferentes daqueles que geralmente são valorizados na construção de abordagens biomédicas. A presente pesquisa demandou um esforço adicional no sentido de ter uma escuta apurada dos sujeitos adolescentes para se compreender profundamente seus afetos, sentimentos, pensamentos, ideias, vivências e experiências de vida. Além disso, foi acrescida de interpretação dos dados à luz de teorias emancipatórias, procurando manter flexibilidade, reflexividade e criatividade no campo de pesquisa. Nesse sentido, nesta tese relatamos o processo complexo de produção do conhecimento, com idas e vindas, desvios e descobertas que experimentamos nesse percurso que se iniciou no Brasil e terminou em Portugal. Nesse longo percurso enfrentamos desafios, transpomos obstáculos e atingimos nossos objetivos. Buscamos compreender vivências afetivo-sexuais e saberes sobre direitos sexuais entre adolescentes para contribuir com propostas educativas emancipatórias e intervenções de promoção de saúde sexual no campo da Saúde Coletiva.

Na perspectiva da Saúde Coletiva, um campo que vem se contrapondo ao conhecimento biomédico hegemônico, nosso estudo buscou compreender o processo saúde-doença no campo da sexualidade sob o ponto de vista dos próprios adolescentes, visando propor uma educação em saúde emancipatória para promover a saúde sexual. No mundo contemporâneo a saúde vem sendo estudada sob vários pontos de vista devido à complexidade e aos multifacetados fatores que afetam as dimensões da vida e da morte. Há fatores de risco e de proteção associados aos modos de viver a saúde e a doença, mas que são trespassados por aspectos subjetivos, psicológicos, socioculturais e históricos, pois a saúde e a doença são processos complexos, ganham significados construídos na história de cada um e dentro de uma determinada sociedade.

Partimos do pressuposto de que havia lacunas no processo de conhecimento sobre a saúde sexual, ineficiência na garantia dos direitos sexuais e contradições nas vivências relacionais entre adolescentes. Este foi o fio condutor que conduziu a nossa investigação em busca de conhecimentos que pudessem subsidiar uma educação em saúde emancipatória. Já é consenso na literatura que embora o acesso a informações seja fundamental, não é suficiente para promover saúde, mas constatamos que adolescentes não tem informações suficientes e nem qualificadas sobre saúde sexual, como geralmente é difundido. Além disso, existem motivações subjetivas e subjacentes às práticas sexuais e afetivas que interferem no processo saúde-doença. Os direitos sexuais e as relações afetivo-sexuais, que incluem as relações

amorosas e toda uma gama de diversidade relacional presentes no mundo contemporâneo, são fundamentais e precisam ser abordados em uma educação emancipatória.

Desenvolvemos esta pesquisa, buscando pensar a saúde sexual a partir dos saberes dos próprios adolescentes, considerando suas motivações subjetivas, fatores sociais, culturais, políticos e históricos e contextualizados à realidade onde estão inseridos no mundo contemporâneo. Averiguamos que uma educação em saúde emancipatória deve considerar todos estes fatores e do mesmo modo aspectos afetivos, cognitivos e psicossociais, soma-se que, mais do que informações qualificadas, é necessário propiciar aos adolescentes a construção do próprio conhecimento, problematizando o que está naturalizado, valorizando o confronto dos saberes científicos e não-científicos, estabelecendo espaços de escuta e diálogo crítico e reflexivo, sobre temas que fazem sentido para eles. Concluimos que, relações amorosas, direitos sexuais e sexo seguro são temas motivadores e prioritários na promoção da saúde sexual de adolescentes.

A educação em saúde emancipatória, afinada à realidade de adolescentes, se constitui como estratégia promissora para promover a saúde sexual, sobretudo na perspectiva da justiça cognitiva (SANTOS, B.S. 2007) e da educação dialógica, participativa e transformadora (FREIRE, 1996), sendo almejada por profissionais da saúde e da educação.

A educação em saúde é uma estratégia de promoção de saúde e capacitação de indivíduos e coletividades, para exercer o controle sobre os determinantes de saúde, a partir do exercício da cidadania (MORÉS, 2013). A educação em sexualidade é um dos campos da educação em saúde, além de ser um direito sexual indispensável para o exercício da cidadania sexual.

O artigo *“Diálogos com Adolescentes sobre Direitos Sexuais na Escola Pública”*: intervenções educativas emancipatórias! mostra que direitos sexuais e reprodutivos são construções relativamente recentes, frutos de reflexões teóricas e lutas políticas emancipatórias que conquistaram o reconhecimento destes como valores democráticos e como direitos humanos. Constatou-se que, tanto no campo da saúde como da educação, estabeleceram-se normas e procedimentos para consolidar e assegurar os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes. No entanto, falta muito para serem efetivados na prática. Contudo, não há como garantir saúde sexual sem o exercício pleno da cidadania sexual, sem um amplo conhecimento e usufruto dos direitos sexuais. Entretanto, adolescentes não conhecem os direitos sexuais e não são reconhecidos como sujeitos de direitos. Portanto, é imprescindível reconhecer e propiciar o usufruto dos direitos sexuais, que são considerados

direitos à saúde e por sua vez direitos humanos, particularmente os direitos a informações qualificadas e a educação em sexualidade.

O artigo “*Direitos Humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes*” é um relato de experiência onde se demonstrou como problematizar direitos humanos, saúde e cidadania sexual, contextualizada à realidade de adolescentes, através de uma educação em saúde emancipatória. Evidenciou-se que a precariedade da vida, iniquidades de gênero, silenciamentos, negação de direitos sexuais, informações qualificadas insuficientes afetam a saúde sexual de adolescentes. Além disso, que o diálogo de saberes sobre direitos sexuais interfere positivamente na promoção da saúde sexual. Discutiu-se que a educação acontece através da palavra, propiciando superação das fragmentações humanas e transformando ato em palavra, pois o ato antecede a palavra. Se os adolescentes não encontram espaços para a palavra, a tendência é se fixarem no ato, pois sem palavra não há diálogo, negociação e consenso. O diálogo é a oportunidade de exercer o direito à palavra, sem a qual não haveria relação humana. Se a educação acontece através da palavra e pode propiciar superação das fragmentações humanas e transformação de ato em palavra, tão pouco a saúde se constituiu sem palavra, como bem diz Viviane Mozé no poema:

Receita para arrancar poemas presos

A maioria das doenças que as pessoas têm

São poemas presos.

Abscessos, tumores, nódulos, pedras são palavras

calcificadas,

Poemas sem vazão.

Mesmo cravos pretos, espinhas, cabelo encravado.

Prisão de ventre poderia um dia ter sido poema.

Mas não.

(...)

Nesse sentido a saúde se inscreve a partir da palavra e reverbera nos corpos. Na adolescência ocorrem transformações no corpo e as primeiras experiências sexuais. O artigo “*Saúde Sexual, Iniciação Sexual e Sexo Seguro sob a Perspectiva de Adolescentes na Contemporaneidade*” aponta que os significados da iniciação sexual para adolescentes estão relacionados à falta de diálogo com a família e na escola, crença que no namoro é inevitável, ter que agradar o namorado, coerção dos meninos, desejo sexual, curiosidade e pressão do grupo de pares. Para a maioria de adolescentes os significados atribuídos ao sexo seguro são

reduzidos ao medo de pegar doenças e da gravidez, associados à prevenção e ao saber biomédico, configurando-se como medo do outro.

A iniciação sexual vem ocorrendo cada vez mais cedo e tem sido preocupação de profissionais da saúde e da educação, como também das famílias. Na sociedade contemporânea e particularmente na cultura brasileira há contradições nas formas de conceber a adolescência, pois, se por um lado, se considera essa fase da vida ideal para orientar sobre sexualidade, por outro lado, evita-se o diálogo aberto e franco sobre vivências e experiências afetivo-sexuais e outros temas significativos para adolescentes. O foco recai sempre sobre a prevenção da gravidez e das ISTs/AIDS. Constatamos que métodos tradicionais de prevenção podem ser inadequados ou insuficientes no contexto atual, pois o significado de sexo seguro não se limita a usar preservativo masculino para prevenir ISTs e evitar uma gravidez. Para alguns adolescentes entrevistados, sexo seguro ultrapassa o conceito biomédico e inclui conscientização crítica sobre sexualidade e sobre amor romântico, maior igualdade nas relações sexuais, equidade de gênero, sexo consensual, livre de coerções e violências íntimas.

O artigo “Relações Amorosas, Saúde e Democracia Íntima entre Adolescentes no Mundo Contemporâneo” aponta que as representações de amor entre adolescentes são múltiplas, com variações desde conceitos tradicionais aos mais modernos, de hierárquicos a igualitários. Adolescentes que participaram das entrevistas indicaram quatro tipos de relações afetivo-sexuais, que denominam de pegar, ficar, namorar e amar. Estes tipos de relacionamentos não ocorrem numa sequência linear e contínua, pelo contrário, essas formas de relacionamento tem um caráter de imprevisibilidade, podem acontecer a qualquer momento e em qualquer lugar. O que os distingue são os graus diferenciados de compromisso, intensidade do afeto e durabilidade da relação.

Assinalamos contradições nos relacionamentos amorosos entre adolescentes no mundo contemporâneo, que precisam ser compreendidas e explicitadas, para favorecer escolhas conscientes e responsáveis. Uma dessas contradições se refere ao desejo de amar e o medo de perder a liberdade, muitas vezes expressadas nas relações breves e passageiras, como “o ficar”, que consiste numa relação sem compromisso. Na atualidade, também há uma contradição entre o desejo de “amar e ser amado” e os modos mercantilizados de se relacionar, denominado de amor “líquido” (BAUAMN, 2004), pautado nos valores de mercado e consumo. Embora haja uma diversidade relacional, com relações de amizade e solidariedade e outras formas de relacionamentos amorosos, para estes adolescentes entrevistados as relações afetivo-sexuais tornaram-se descartáveis e efêmeras, o que dificulta

a construção de vínculos duradouros, o diálogo e a intimidade, que caracterizam o processo de construção de uma relação amorosa.

A análise das entrevistas aponta também para uma contradição entre amar e manter relações sexuais entre meninos e meninas, o que pode dificultar a construção da relação amorosa, pois de acordo com os dados recolhidos nas entrevistas, os meninos parecem priorizar a relação sexual e as meninas a relação de amor. Contudo, quando amam os valores se invertem, ou seja, quando o menino está amando a relação sexual não é o fator mais importante e as meninas quando amam aceitam manter uma relação sexual, e muitas vezes entram numa situação que descrevem como sendo de submissão ao parceiro. Acreditamos que essa contradição está relacionada ao modelo de “Amor Romântico” e às iniquidades de gênero, o que precisa ser problematizado para prevenir a violência sexual e promover a democracia íntima. Esperamos que a democracia íntima possa ser instaurada, que haja relações com igualdade de poder entre parceiros, participação de ambos na busca do bem e construção do projeto comum, pautado em princípios democráticos.

Concluimos que, de um lado ao outro do Oceano Atlântico, pessoas de todas as idades desejam “amar e ser amadas”, porém as vivências amorosas na atualidade são paradoxais e afetam a saúde sexual. O amor pode ser entendido como um sentimento universal, vinculado ao mundo emotivo e íntimo, mas as relações amorosas são influenciadas por fatores culturais, sociais, psicológicos e políticos. Tal complexidade é agravada pela fase da vida em que se encontram os e as adolescentes, momento de descobertas de si e do outro, início de suas primeiras experiências sexuais e amorosas, que poderão trazer luz ou sombras para as suas futuras relações.

Acreditamos que, não existem verdades únicas e permanentes, nem conclusões definitivas. Contudo, conhecer esse contexto sócio histórico, entender que suas características produzem efeitos nas diversas dimensões da vida, reconhecer as dificuldades, mas também as possibilidades, são desafios que impulsionam novas formas de pensar e agir. Nesse sentido, os resultados dessa pesquisa podem contribuir para a elaboração de intervenções educativas emancipatórias que atendam às necessidades de adolescentes nesse momento do ciclo de vida. Pois uma educação em saúde emancipatória pode auxiliar adolescentes a se conscientizarem das contradições presentes nas relações amorosas, no enfrentamento de situações conflitantes, nas escolhas mais conscientes, abrir caminhos para relações compreensivas e democráticas, para uma vida mais feliz e conseqüentemente mais saudável.

Este estudo tem suas limitações relacionadas à complexidade da saúde sexual de adolescentes no mundo contemporâneo e fragilidades que merecem outras investigações, tais

como estudos que aprofundem aspectos multidimensionais do amor e suas relações com o processo saúde-doença, bem como sobre o amor direcionado a outras pessoas, como amigos, pais, filhos, etc, tendo em vista a diversidade relacional presente na vida cotidiana.

Consideramos outras limitações desta pesquisa que merecem novos estudos, a seguir tentaremos explicitar possíveis críticas.

A proximidade da pesquisadora principal com o campo de pesquisa, especificamente como analista educacional da Secretaria de Estado de Educação, que a princípio poderia receber críticas quanto à neutralidade e objetividade do conhecimento científico, tornou-se um requisito central da metodologia qualitativa utilizada nesta pesquisa. O conhecimento do contexto e da realidade dos participantes ampliou as possibilidades de interação e maior abertura para o diálogo franco sobre os temas pesquisados, abrindo espaço de escuta compreensiva para que cada um se dispusesse a falar da sua vida e de questões íntimas relacionadas à sexualidade, o que possibilitou a apreensão e compreensão. Na pesquisa qualitativa a objetividade se dá por critérios pré-estabelecidos como relatados no percurso metodológico deste estudo e exige de quem pesquisa uma capacidade integrativa e analítica, criadora e intuitiva, resultante da formação teórica e de exercícios práticos. Foi possível estabelecer relações horizontais e diálogo de saberes entre adolescentes e pesquisadores, mesmo tendo assimetrias de poder e saber, marcadas pela diferença de idade, de acesso ao conhecimento e de classe social, entre outras.

Eles se sentiram bastante a vontade para expressarem seus sentimentos e pensamentos, conforme a maioria dos entrevistados narrou sobre a entrevista:

“Senti ... coisa que eu nunca falei para minha família, eu falei pra você” (E28, Mário de Andrade, 15 anos).

“Eu gostei, eu me senti a vontade eu ... foi uma coisa mais aberta, eu gostei” (E29, Paulo Leminski, 15 anos).

“Eu achei legal, achei bacana. É uma forma de você conversar com alguém e falar o que você sabe, porque nem sempre você tem liberdade de chegar para uma amiga e falar “nossa, faça isso” e eu acho legal isso, porque você sempre tem medo do que as pessoas vão pensar, sempre tem medo do que as pessoas vão pensar de você e eu acho legal você conversar com alguém sabe? que a pessoa não vai estar ali para te julgar, vai estar ali para te escutar” (E34, Helena Kolody, 16 anos).

“Achei bacana pra gente falar o que a gente acha né, o que que tá acontecendo hoje em dia com os adolescentes e tudo” (E 39, Viviane Mosé, 17 anos).

Nesse sentido, a entrevista como instrumento de coleta de dados foi bastante profícua e se constituiu num importante momento de reflexão crítica e conscientização para a maioria dos e das adolescentes, conforme expressaram a partir da pergunta: Para você como que foi participar dessa entrevista?

“Ah esclarecedora também, por eu poder expor minha opinião e que talvez eu falando o que eu acho pode ajudar, eu acho que foi muito bacana essa entrevista” (E12, Aden Leonardo, 16 anos).

“Muito boa, porque eu fiquei sabendo de coisas que eu não sabia” (E15, Alice Ruiz, 17 anos).

“Achei interessante, muito difícil achar uma pesquisa sobre isso e até mesmo interessei pra contribuir, me ofereci até. Achei bem legal, até a experiência” (E17, Alvarenga Peixoto, 18 anos).

“Ah, foi interessante. Gostei muito, porque além de eu poder me abrir, expressar o que eu senti, acaba aprendendo mais né, porque me faz pensar, porque a gente não para pra pensar nessas coisas e acaba abrindo mais a cabeça da gente”... (E23, Cora coralina, 18 anos).

“Foi bom, bacana. Nunca tinha participado de uma entrevista assim, tão cara na cara assim. Era sempre no auditório, aí conversa e discute, mas é bom, ajuda a falar como que você fez, como você sente, aí você pensa no que faz” (E24, Hélio Pellegrino, 18 anos).

“Foi ótimo. Me fez parar para pensar em muita coisa que eu nunca tinha pensado... Foi bacana. Gostei” (E32, Elizandra Souza, 16 anos).

Poderá haver críticas quanto à representatividade do grupo pesquisado relacionada às possibilidades de generalização. No entanto, esta pesquisa não se baseia na noção estatística de amostra. A seleção de participantes nesta pesquisa foi aleatória e todos aqueles que aceitaram o convite para livre participação foram entrevistados. O grupo de entrevistados é heterogêneo quanto a raça, religião, idade e escolaridade, além disso, são de diversas regiões da capital mineira.

Apontamos que outra limitação deste estudo foi não ter sido possível explorar todos os dados fornecidos na entrevista, pois tivemos que priorizar aqueles que responderam diretamente aos objetivos específicos propostos nessa pesquisa. Assim, não foi abordado de forma específica as relações de gênero, os valores hierárquicos e igualitários, as diferentes identidades sexuais e a diversidade relacional presente na sociedade contemporânea, que precisam ser investigados em futuros estudos. Contudo, todos os participantes da pesquisa se sentiram à vontade para expressarem seus sentimentos, pensamentos e opiniões, assim, esses temas surgiram de forma transversalizada em suas narrativas.

Adolescentes deixaram recados aos seus pares indicando algumas necessidades e pontos que poderão ser abordados em propostas educativas emancipatórias para promover a saúde sexual tais como: prevenção das ISTs, da gravidez na adolescência e da violência no namoro; conscientização dos próprios atos; empoderamento; valorização da vida; foco na autoestima, na autonomia; na tomada de decisões livre de coerções, no respeito por si e pelos outros, promover o cuidado e o amor :

“Querida falar que, para não ir na onda das pessoas, por causa da sexualidade, é ... não fazer sexo sem vontade, fazer sexo com vontade e com segurança porque falar que a pílula engorda e não tomar, não usar camisinha porque te machuca e depois na hora que engravidar, filho é pra vida toda” (E23, Cora Coralina, 18 anos).

“Não fazer nada contra sua vontade, não fazer nada forçado. Fazer quando você tiver preparado...” (E39, Viviane Mosé, 17 anos).

“Que eles tivessem mais consciência do que estão fazendo, porque a pessoa adolescente tem muita coisa pela frente ainda, muito tempo pra poder fazer as coisas, não ficar correndo demais, sempre quando for fazer alguma coisa, se proteger para evitar uma ... porque na relação sexual é um momento que você está lá e tá gostando, mas depois você pega uma doença e ela tá lá, você tem que conviver pelo resto da vida, não sabe o que vai acontecer. Então pra mim o adolescente hoje tem que ter mais consciência dos atos” (E38, Virginia Torres Schall, 16 anos).

“Que eles tomem muito cuidado, né? Porque tem muita gente fazendo é... sexo com quem não gosta, namora com quem não gosta e isso acaba prejudicando a vida da pessoa” (E36, Hilda Hilst, 16 anos).

“Que eles têm que se cuidar, tem que ser seguros de si. Tem que se respeitar, respeitar os outros. Ah!” (E34, Helena Kolody, 16 anos).

“Acho que pensar bem antes de fazer as coisas, não fazer por impulso, porque muitas das vezes a gente fica com pessoa que nem conhece, que nem tem aquela intimidade e acaba transando com aquela pessoa” (E29, Paulo Leminski, 17 anos).

“Ah, que eles tem que valorizar o que eles estão recebendo da escola, da família, de aprendizado vivendo na vida, porque adolescente tem muita coisa pra viver. Alguns estão jogando sua vida fora, oportunidade fora” (E27, Manuel Bandeira, 16 anos).

A educação em sexualidade pelos e para os pares foi indicada como uma atividade educativa consistente, prazerosa, com potencial para “ensinar e aprender”, tal como expressado por um adolescente: *“Bom, foi uma experiência impactante, pois além de eu poder me expressar ao máximo, eu posso passar meu conhecimento para outros adolescentes”* (E20, Fernando Pessoa, 15 anos).

Este estudo propiciou o entendimento das peculiaridades da adolescência, indispensável para o desenvolvimento de ações de prevenção e de promoção de saúde.

Para o universo de pesquisa esta investigação poderá contribuir para muitos adolescentes, conforme ressalta uma adolescente:

“É muito bom, porque é o que eu vejo que vai ajudar, por exemplo, os adolescentes hoje gritam por ajuda, então é algo que vai ajudar, vai abranger o sistema, vai ser algo que vai ajudar os adolescentes” (E 33, Gilka Machado, 17 anos).

Nota-se a ênfase sobre a importância de valorizar a vida e promover o amor entre adolescentes, expresso por uma adolescente:

“Acho que os adolescentes poderiam dar mais valor a vida, mais valor ao amor sabe? Porque eles estão deixando de lado as coisas mais importantes para poder só ter sensações momentâneas. E assim, o mais importante de tudo que é o amor, os adolescentes tem jogado fora para poder viver coisas que são passageiras” (E16, Alzira Rufino, 15 anos).

Enfim, esta pesquisa ampliou a compreensão dos fenômenos estudados, ao abrir espaços para a escuta e a legitimação das vozes dos adolescentes, reconhecendo as suas experiências e saberes, podendo contribuir com transformações na realidade e na elaboração de propostas educativas emancipatórias para o campo da saúde e da educação.

Sobretudo, essa pesquisa permitiu conhecer as peculiaridades e necessidades dos adolescentes, o que poderá contribuir para o planejamento de políticas públicas significativas, promoção da saúde sexual e maior qualidade de vida.

Certamente se procurarmos, encontraremos outras limitações e também possibilidades, essa procura não finda aqui, pois toda pesquisa produz conhecimentos e provoca mais questões para aprofundamento posterior.

A procura dura a vida inteira. Utilizo a poesia “A Palavra Mágica” de Carlos Drummond de Andrade, apresentada no início da tese, para dizer que *“procuro sempre, e minha procura ficará sendo minha palavra”* e a minha palavra ficará sendo a minha procura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P. & OLIVEIRA, D.C. (Orgs.) Estudos interdisciplinares de representação social (pp. 27-38). Goiânia: Editora AB. 1998, p.27-38.
- ABRIC, Jean-Claude. O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, Denise (Org.). *Representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2000. p.155-171.
- AFONSO, Lúcia. A polêmica sobre adolescência e sexualidade. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2001.
- ALBERONI, Francesco. Enamoramento e Amor. Tradução de Ary Gonzalez Galvão. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.
- ALBERONI, Francesco. O Vôo Nupcial. Tradução de Elia Ferreira Edel. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- ALVES-MAZOTTI, Alda Judith. Representações Sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. *Revista Múltiplas Leituras*, v.1, n. 1, p. 18-43, jan. / jun. 2008
- ANDALÓ, Carmen Silvia de Arruda. O papel do coordenador de grupos. *Psicologia USP*, 2001; 12 (1): 135-152.
- ANTUNES, Maria Cristina; PERES, Camila Alves; PAIVA, Vera; STALL, Ron; HEARST, Norman. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), p. 88-95. 2002.
- ARROYO, Miguel G. Os Jovens, seu direito a saber e o currículo.2014, p-157-203. In DAYRELL Juarez, CARRANO Paulo, MAIA Carla Linhares (Org.) *Juventude e Ensino Médio: sujeitos e currículo em diálogo*. Belo Horizonte: Editora UFMG,2014.
- ASSIS, Simone Gonçalves; AVANCI, Joviana Quintas; DUARTE, Cristiane S. Adolescência e saúde coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil. *Ciênc. saúde coletiva*, v.20, n.11, Rio de Janeiro, nov. 2015.
- ÁVILA, Maria Betânia. Direitos Reprodutivos, Exclusão Social e AIDS In: Barbosa RM, Parker R.(Org.) *Sexualidades pelo Averso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo. Ed.34. 1999; P.39-48.
- BALEEIRO, Maria Clarice; SIQUEIRA, Maria José; CAVALCANTI, Ricardo Cunha; SOUSA, Vilma. *Sexualidade do Adolescente: fundamentos para uma ação educativa*. Salvador: fundação Odebrecht; Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Educação e Secretaria de estado da Saúde de Minas Gerais, 1999.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977
- BAUER, Martin. *Análise de Conteúdo Clássica; uma revisão*. IN: BAUER, Martin; GASKELL, George. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*.

Tradução de GUARESCHI, Pedrinho Arcides. 6ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007, p. 189-215.

BAUER, Martin; GASKELL, George. Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático. Tradução de GUARESCHI, Pedrinho Arcides. 6ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

BAUMAN, Zygmunt. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora; 2001.

BAUMAN, Zygmunt. Amor Líquido- Sobre a fragilidade dos laços humanos. Trad. de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BAUMAN, Zygmunt. Vida Líquida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

BECK, Ulrich. Risk Society. Towards a New Modernity. Londres: Sage Publications, 1992.

BECK, Ulrich; BECK-GERNSHEIM, Elisabete. The Normal Chaos of Love. Translated by Mark Ritter and Jane Wiebel Cambridge, Polity Press. 1995.

BERER, Marge. Condom, sim! Abstinência, não. Questões de Saúde Reprodutiva, Ano 2, nº2, julho, 2007. In: Reproductive Health Matters, V.14, N.28, Nov.2006.

BERKIN, Sarah Corona; MORALES, Zeyda Rodríguez. “El amor como vínculo social, discurso e historia: aproximaciones bibliográficas” en Revista Espiral. Estudios sobre Estado y sociedad. Vol. VI. No. 17, 2000.

BITTENCOURT, Renato Nunes. As contingências do Amor e a Dissolução da Alteridade Amorosa no Capitalismo Afetivo. Cadernos Zygmunt Bauman. Vol.3. Num.6, 2013.

BOZON, Michel. Sexualidade e conjugalidade: a redefinição das relações de gênero na França contemporânea. Cadernos Pagu, n.20, 131-156, 2003.

BOZON, Michel; HEILBORN, Maria Luiza. Iniciação à Sexualidade: Modos de Socialização, Interações de Gênero e Trajetórias Individuais In: HEILBORN, Maria Luiza; AQUINO, Estela ML; BOZON, Michel; KNAUTH, Daniela Riva. (Orgs.) O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006. P. 155-211.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.069, de 13 julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm >. Acesso em: 31 mai.2015

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Congresso Nacional, 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm >. Acesso em: 22 mai.2015.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e Quarto Ciclos: Ciências Naturais. Brasília:

MEC, 1998. 139 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ciencias.pdf>>. Acesso em: 23 mai.2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde) ISBN 85-334-0602-9. Disponível em: http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 28 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-0856-0. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_teorico_saude_reprodutiva_jovens.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno n. 2). ISBN 85-334-1043-3. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em 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. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN: 978-85-334-1680-2. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_nacionais_adoles_jovens_230810.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpressão. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf Acesso em: 28 Abr.2015

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Estatuto da Juventude. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm Acesso em: 26 dez. 2014.

BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV • AIDS. Ano IV, nº.1. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DSTs, AIDS, Hepatites Virais. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf Acesso em: 09 set. 2016

CALLIGARIS, Cotardo. A Adolescência. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMARGO, Brígido Viseu; BOTELHO, Lúcio J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.41, n.1, fev./ 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf> > Acesso em: 06 set. 2011.

CAMPOS, Helena Maria. O Sujeito Adolescente e o cuidado de si: cenários, significados e sentidos da iniciação sexual e do cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. 2011. 334p. Dissertação (Ciências da Saúde)- Centro de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2011.

CAMPOS, Helena Maria; SCHALL, Virgínia Torres; NOGUEIRA, Maria José. Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes; interlocuções com a Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar. Saúde em Debate: Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 336-346, abr./jun. 2013.

CAMPOS, Helena Maria; NOGUEIRA, Maria José; FONSECA, Maria do Carmo; SCHALL, Virgínia Torres. Saúde Sexual, Gênero e Percepções de Adolescentes sobre o Preservativo Feminino. Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 26-32, 2016.

CARDONA, Maria João; PISCALHO, Isabel; UVA, Marta. Que relações entre gênero e cidadania? Guião de Educação. Gênero e Cidadania. Lisboa: CIG, 2011.

CARDOSO, Daniel. Amando vári@s: Individualização, redes, ética e poliamor. Tese de mestrado em Ciências da Comunicação, Lisboa, Faculdade de Ciências sociais e Humanas, Universidade Nova Lisboa, 2010.

CARDOSO, Daniel. Poliamor, ou a Dificuldade de Parir um Meme Substantivo. Interact (17). 2011. Disponível em: <http://interact.com.pt/17/poliamor/>. Acesso em: 15 dez. 2016.

CARVALHO, Alysson; PINTO, Mércia Veloso. Ser ou não ser... Quem são os adolescentes? In: CARVALHO, Alysson, SALLES, Fátima. GUIMARÃES, Marília (Org.) Adolescência. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

CASTIEL, Luis David; PÓVOA, Eduardo Conte. Medicina Baseada em Evidências: “novo paradigma assistencial e pedagógico”? Interface-Comunic, Saúde, Educ, v.6, n.11, p.117-132, 2002.

CASTRO, Mary Garcia. Juventudes e sexualidade. Brasil, 2000-2015. Cadernos Adenauer XVI. 2015; 1: 121-139.

CHAVES, Jacqueline Cavalcanti. CONTEXTUAIS E PRAGMÁTICOS: Os Relacionamentos Amorosos na Pós-Modernidade. Tese (Psicologia), 2004, 223p. -

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro: UFRJ, 2004.

CHAVES, Jacqueline Cavalcanti. As percepções de Jovens sobre os relacionamentos amorosos na atualidade. *Psicologia em Revista*. Belo Horizonte, v. 16, n.1, p.28-49, 2010.

CHAVES, Jacqueline Cavalcanti. Práticas Afetivo-Sexuais Juvenis: Entre a superficialidade e o aprofundamento amoroso. *Psicologia & Sociedade*, 2016, 28(2), p. 320-330.

CORRÊA, S.; ALVES, J.E.D.; JANUZZI, P.M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, S.(Org.) *Indicadores Municipais de saúde sexual e reprodutiva*. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006. P. 27-62.

CUNHA, Jacqueline Victoriense de A.; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. CONJUGALIDADES CONTEMPORÂNEAS: UM ESTUDO SOBRE OS MÚLTIPLOS ARRANJOS CONJUGAIS DA ATUALIDADE. Relatório de Pesquisa do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2009. Disponível: http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2009/relatorio/ctch/psi/jacqueline.pdf
Acesso em: 13 fev.2014

CUNHA, Jacqueline Victoriense de Andrade. Faça o que eu digo, não faça o que eu faço: um estudo sobre a fidelidade nas relações amorosas. Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2015.

DAYRELL, Juarez Tarcísio. O Jovem como sujeito social. *Revista de Educação*. Rio de Janeiro. N°24, p.40-53, 2003.

DAYRELL, Juarez Tarcísio. *A escola faz a juventude?* Reflexões em torno da socialização juvenil. 2007. Disponível em: <<http://www.fae.ufmg.br:8080/objuventude/acervo.php>>
Acesso em: 8 de Jun. 2015.

DEBORTOLI, José Alfredo Oliveira. Adolescência(s); identidade e formação humana. In: CARVALHO, Alysso, SALLES, Fátima. GUIMARÃES, Marília (Org.) *Adolescência*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002. P.31-48.

DELORS, Jaques. Os Quatro Pilares da Educação. In: DELORS Jaques. (Org.) *EDUCAÇÃO: Um Tesouro a Descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Brasil. UNESCO. MEC. Cortez Editora, São Paulo. 1996; Capítulo 4. P. 89-102.

DESLANDES, Sueli Ferreira; ASSIS, Simone Gonçalves. Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Sueli Ferreira. Editores. *Caminhos do Pensamento: Epistemologia e Método*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2002. P.195-226.

DESLANDES, Sueli Ferreira. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: DESLANDES, Sueli Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília Souza. (Org.) *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 26 ed. Petrópolis: Vozes; 2007. P.31-60.

DINIS, Nilson Fernandes. Revisitando o Binômio Sexo-Gênero. Revista *Ártemis*, vol. XV nº1; Jan-jul. 2013. P.123-134.

DINIZ, Maria Cecília; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; SCHALL, Virgínia Torres. Hortênsia de Hollanda: a arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Maguinhos*. Vol.16, n.2, Abr.- Jun. 2009, p.533-556.

DONNAMARIA, Carla P; NASCIMENTO, Fátima R.M.; TERZIS, Antônio. Vínculos Conjugais na Contemporaneidade: Revisitando parâmetros definitórios. *Vínculo – Revista do NESME*, 2010, v. 1, n. 7, p. 01-81.

DUARTE, Madalena; SANTOS, Ana Cristina. A Lei do Desejo. Direitos Humanos e Minorias Sexuais em Portugal. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 72. 2005, 211-213.

FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 11, n. 2, p. 379-394, 1998.

FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. (1999). Conjugalidade: um estudo sobre as diferentes dimensões da relação amorosa heterossexual e homossexual. Em FÉRES-CARNEIRO T. (org.). *Casal e família: entre a tradição e a transformação*. Rio de Janeiro: NAU Editora, p. 96-117.

FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Conjugalidade dos pais e projeto dos filhos frente ao laço conjugal In: FÉRES-CARNEIRO, Terezinha (Org.) *Família e Casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2005.p.111-124.

FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; ZIVIANI, C. Conjugalidades contemporâneas: um estudo sobre os múltiplos arranjos conjugais da atualidade. In: FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. (Org.). *Casal e família: permanências e rupturas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009, p. 83-107.

FLICK, Uwe. Uma introdução à pesquisa qualitativa. Trad. Netz S. 2ª edição. Porto Alegre: Bookman;2004.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade 2. O uso dos prazeres. Trad. Albuquerque MTC. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2006.

FRANCO, Maria Laura Pluglisi Barbosa. Análise de Conteúdo. Brasília: Plano Editora, 2003, 72p.

FRANKFURT, Harry G. As Razões do Amor. Tradução Marcos Marcionilo. São Paulo: Martins, 2007.

FREIRE, Paulo. Ação cultural para a liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1976.

FREIRE, Paulo. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1980.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 17ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. 23ª edição, São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989.

FREIRE, P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

FREIRE, Paulo. Prefácio. In: O Prazer e o Pensar: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde. Org. RIBEIRO, Marcos. São Paulo: Editora Gente: Cores-Centro de Orientação e Educação Sexual. 1999; p.7-8.

GAVIGAN, Kelly ; RAMIREZ, Ana; MILNOR, Jack; PEREZ-BRUMER, Amaya; TERTO JÚNIOR, Veriano; PARKER, Richard. Pedagogia da Prevenção: Reinventando a prevenção do HIV no século XXI. Observatório Global / Observatório Nacional de Políticas de AIDS Perspectiva Política. ABIA. Novembro, 2015.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin; GASKELL, George. Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007, pp.64-89.

GAZZINELLI, Maria Flávia; GAZZINELLI, Andréa; REIS, Dener Carlos; PENNA Cláudia Maria de Mattos. Educação em Saúde: Conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. Cad. Saúde Pública. Vol.21. n.1.Rio de Janeiro. Jan./Fev.2005.

GAZZINELLI, Maria Flávia; PENNA Cláudia Maria de Mattos. Educação em Saúde: Conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. In: GAZZINELLI, Maria Flávia; REIS, Dener Carlos; MARQUES, Rita de Cássia. (ORG). Educação em Saúde: Teoria, Método e Imaginação. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006. P.25-41.

GELUDA, Kátia; BOSI, Maria Lucia Magalhaes; CUNHA, Antônio Jose Ledo Alves; TRAJMAN, Anete. “Quando um não quer dois não brigam”: Um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.22, n.8, jan./ Agosto. 2006.

GIDDENS, Anthony. A Transformação da intimidade: sexualidade, amor, e erotismo nas sociedades modernas. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Editora da Universidade estadual paulista, 1993.

GIDDENS Anthony. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: Beck U, Giddens A, Lash S, (Org.) Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna. São Paulo: Editora Unesp; 1997. p. 73-135.

GOLDEMBERG, Mirian. A Arte de Pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro; Record; 2004.

GOMES, Romeu. Sexualidade Masculina, gênero e saúde. Rio de janeiro: Editora FIOCRUZ. 2008

GOMES, Romeu. Invisibilidade da Violência nas Relações Afetivo-Sexuais. 2011. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; NJAINE, Kathie (Org.) Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.P.141-151.

GROSSMAN, Eloisa. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. *Adolescência & Saúde*. Rio de Janeiro, vol.7, n.3, p. 47-51, Julho, 2010.

HEILBORN, Maria Luiza. Experiência da sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis. In: HEILBORN, Maria Luiza; AQUINO, Estela ML; BOZON, Michel; KNAUTH, Daniela Riva. (Orgs.) O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006. P.30-50

HEILBORN, Maria Luiza. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, vol. 24, n.1, p. 57 – 68, 2012

JODELET, Denise. (2001) Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise. (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERG, 2001.

JODELET, Denise; MOSCOVICI, Serge. *Folies et représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.

JODELET, Denise. Representações do contágio e a AIDS. In: MADEIRA, M.; JODELET, D. (Org.). *Aids e representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: UFRN, 1998, p.17-45.

KNAUTH, Daniela Riva; HEILBORN, Maria Luiza; BOZON, Michel; AQUINO, Estela ML. Sexualidade Juvenil: Aportes para as Políticas Públicas. In: HEILBORN, Maria Luiza; AQUINO, Estela ML; BOZON, Michel; KNAUTH, Daniela Riva. (Orgs.) O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006. P.399-417.

LEITE, Vanessa. A sexualidade adolescente a partir de percepções de formuladores de políticas públicas: refletindo o ideário dos adolescentes sujeitos de direitos *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, vol. 24, n.1, p. 89 – 103, 2012

LEMOS, Inez. O Fracasso da sublimação. Amores Urgentes. 2013. Disponível em: <http://amoresurgentes.blogspot.com.br/2013/09/o-fracasso-da-sublimacao.html> Acesso em 25 de set. de 2013

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita Cássia Sobreira. Individualidade e Conjugalidade na Relação de Casal de Adolescentes. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 4, p. 679-687, out./dez. 2009.

LOYOLA, Maria Andréa. O Lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. *Saúde Soc.* São Paulo, v.21, p.9-14. 2012.

MARTÍNEZ, Mónica Saiz. Amor Romántico, Amor Patriarcal y Violencia Machista: una aproximación crítica al pensamiento amoroso hegemónico de occidente. Dissertação apresentada no Instituto de Investigaciones Feministas. Facultad de Ciencias Economicas y Empresariales. Universidad Complutense de Madrid. 2013

MARTINS, Christine Baccarat Godoy; ALENCASTRO, Lidianne Cristina da Silva; MATO, Karla Fonseca; ALMEIDA, Fabiana Maria; SOUZA, Solange Pires Salomé; NASCIMENTO, Suziely Cristina Ferreira. As questões de Gênero quanto à Sexualidade dos Adolescentes. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012, jan./mar; 20(1): 98-104.

MATOS, Mariana; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; JOBLONSKI, Bernardo. Adolescência e Relações Amorosas: um estudo sobre jovens das camadas populares. *Interação*, 2005, v.22, n.2, 133-141.

MEIRELES, Cecília. Qualidades do professor. Publicado no Diário de Notícias, Rio de Janeiro, em 10 de agosto de 1930. In: *Revista Pazes*. Dezembro, 2016. Disponível em: <http://www.revistapazes.com/professor-cecilia/>. Acesso em: 02 jan.2017

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Sueli Ferreira, GOMES Romeu. (ORG.) *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SCHENKER, Miriam. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.10,n.3,set.de 2005. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-81232005000300027. Acesso em: 13 Abr. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11.ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; NJAINE Kathie. Apresentação. 2011, p.13-16. In: MINAYO, Maria Cecília Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; NJAINE, Kathie (Org.) *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 236p

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A condição Juvenil no Século XXI. 2011, p.17-43. In: MINAYO, Maria Cecília Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; NJAINE, Kathie (Org.) *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.236p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; NJAINE Kathie. É Possível Construir Relações Amorosas sem Violência?. 2011, p.207-212. In: MINAYO, Maria Cecília Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; NJAINE, Kathie (Org.) *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 236p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; TÔRRES, José Júlio Martins. Visão complexa para uma forma complexa de agir. *Vigilância Sanitária em Debate*, v.1, n.1, p.12-20, 2013.

MIRANDA, Margarete Parreira. *Adolescência na Escola: soltar a corda e segurar a ponta*. Belo Horizonte. Formato. 2001

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MORAES, Silvia Piedade; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Rev Assoc Med Bras*, v.58, n.1, p.48-52, 2012.

MORAES, Silvia Piedade; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, V.20, n.8, p.2523-2531, 2015.

MORÉS, Fernanda Brenner; SILVEIRA, Esalva. Desvelando a concepção de saúde em um grupo de crianças inseridas em atividades de promoção da saúde. *Saúde em Debate*; v. 37, n. 97, p.241-250, 2013.

MORIN, Edgard. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2005, 120p.

MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, Serge. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NÁSIO, Juan-David. *A dor de Amar*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.

NUNES, João Arriscado. O Resgate da Epistemologia. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 80, Março 2008:45-70.

NUNES, João Arriscado. Saúde, Direito à Saúde e Justiça Sanitária. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 87, Dezembro 2009: 143-169.

OLIVEIRA Inês Barbosa. *Boaventura & Educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

OLIVEIRA, Márcio S. B. S. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. *Rev. bras. Ci. Soc.* vol.19 no.55 São Paulo, 2004

OLIVEIRA, Nancy da Silva; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; GUEDES, Tatiane Gomes; ALMEIDA, Paulo César. Conhecimento e Promoção do uso do preservativo por profissionais de unidades de referência para DST/HIV de Fortaleza. Ceará: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. *Saúde Soc.* São Paulo. V.1, p.107-116,2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Health for the World's Adolescents – A second chance in the second decade*. World Health Organization: 2014.

OZELLA, Sergio. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: *Adolescência e Psicologia: Concepções práticas e reflexões críticas*. Rio de Janeiro. Conselho Regional de Psicologia. 2002

PAHO/WHO – Pan American Health Organization/World Health Organization (2000). *Promotion of Sexual Health–Recommendations for Action*. Antigua Guatemala, Guatemala. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf>. Acesso em: 03 Maio 2015.

PAIVA, Vera. Sexualidades Adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: Parker Richard; Barbosa Regina Maria.(Org.) *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996, p.212-234.

PARKER, Richard. (Org.) Sexualidades pelo Averso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo. Ed.34. 1999; P.39-48.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; AVANCI, Joviana Quintes; CARVALHO, Lusanir; GOMES, Romeu; PIRES, Thiago de Oliveira. Entre o 'Ficar' e o Namorar: Relações Afetivo-Sexuais, 2011, p.55-86. In: MINAYO, Maria Cecília Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; NJAINE, Kathie (Org.) Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 236p.

RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 12, n. 26, p. 71-100, jul./dez. 2006.

RIOS, Roger Raupp. Desenvolver os Direitos Sexuais-Desafios e Tendências na América Latina In: CORNWALL, Andrea; JOLLY, Susie. (Orgs) Questões de Sexualidade: ensaios transculturais. Rio de Janeiro: ABIA, 2008. P.101-110.

ROCHA, Marisa Lopes. Contexto do Adolescente. In: Adolescência e Psicologia: Concepções práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro. Conselho Regional de Psicologia. 2002

ROSENEIL, Sasha. A vida e o amor para lá da heteronorma: Uma análise queer das relações pessoais no século XXI. Revista Crítica de Ciências Sociais, N ° 76, Dezembro 2006, p.33-51.

SANTIAGO, Anna Rosa Fontella. Pedagogia crítica e educação emancipatória na escola pública: um diálogo entre Paulo Freire e Boaventura Santos. In: IX Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 2012.

SANTOS, Ana Cristina. Sexualidades politizadas: ativismo nas áreas da AIDS e da orientação sexual em Portugal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(3): 595-611 mai-jun, 2002.

SANTOS, Ana Cristina. Quando os direitos das minorias sexuais também são direitos humanos: Regulação versus Emancipação. CES: UC-PT. 2003.

SANTOS, Ana Cristina. A lei do Desejo. Direitos Humanos e Minorias Sexuais em Portugal. Porto: Edições Afrontamento, 2005, 204p.

SANTOS, Ana Cristina. Estudos Queer: Identidades, contextos e acção colectiva. Revista Crítica de Ciências Sociais, 76, p. 3-15, 2006.

SANTOS, Ana Cristina. Entre a academia e o ativismo: sociologia, estudos queer e movimento LGBT em Portugal, Revista Crítica de Ciências Sociais, 76, p. 91-108, 2006.

SANTOS, Ana Cristina. Entre duas mulheres isso não acontece: um estudo exploratório sobre violência conjugal lésbica. Revista Crítica de Ciências Sociais, 98, 2012: 3-24.

SANTOS, Ana Cristina. Para uma cidadania sexual plena. LE MONDE DIPLOMATIQUE. Edição portuguesa, Novembro, 2015. Disponível em: <http://pt.mondediplo.com/spip.php?article1080>. Acesso em: 13 dez. 2016

SANTOS, Ana Lúcia. Para lá do binarismo? O intersexo como desafio epistemológico e político. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 102. 2013: 3-20.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Um Discurso sobre as Ciências*; Edições Afrontamento; Porto; 1988.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Democratizar a Democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento da diferença e da igualdade. In: SANTOS Boaventura Sousa. *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Renovar a Teoria Crítica e Reinventar a Emancipação social*. São Paulo: Boitempo, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, Out. 2007: 3-46.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para uma pedagogia do conflito. In: Freitas ALS, Moraes SC, organizadores. *Contra o desperdício da experiência: a pedagogia do conflito revisitada*. Porto Alegre: Redes Ed.; 2009. p. 15-40.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A Gramática do Tempo: para uma nova cultura política*. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2010

SANTOS, Boaventura de Sousa; CHAUI Marilena. *Direitos Humanos, democracia e desenvolvimento*. São Paulo: Cortez, 2013.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Por uma concepção multicultural dos direitos humanos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. N°. 48. Jun.1997.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 63, Outubro 2002: 237-280.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Poderá o direito ser emancipatório? *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 65, Maio 2003: 3-76.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Direitos Humanos: o desafio da interculturalidade*. *Revista Direitos Humanos*. N° 02. Junho. 2009.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula G.; NUNES, João Arriscado. *Conhecimento e Transformação Social: por uma Ecologia de Saberes*. Manaus, 2006, p.11-103. IN: Hiléia. *Revista de Direito Ambiental da Amazônia*. Ano 4, n.º 6. Manaus: Edições Governo do Estado do Amazonas / Secretaria de Estado da Cultura / Universidade do Estado do Amazonas, 2006.112 p.

SANTOS, Renato Gonçalves; MARTINS, Mário Souza. *Adolescência e Gênero: reprodução da hegemonia masculina*. XI Congresso Nacional de Educação-EDUCERE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, de 23 a 26 de setembro de 2013.

SCHALL, Virgínia; MONTEIRO Simone; REBELLO Sandra; TORRES, Maysa. Evaluation of the ZIGZAIDS game: an entertaining educational tool for HIV/Aids prevention. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1999, vol.15, supl.2, pp. S107-S119.

SCHALL, Virgínia Torres, STRUCHINER, Miriam. Educação em Saúde: novas perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, 1999, V.15, Supl. 2, pp.54-56.

SCHALL, Virgínia Torres; MOHR, Adriana. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua Relação com a Educação Ambiental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 8 (2):199-203, abr/jun,1992.

SCHALL, Virgínia Torres. Educação em Saúde no contexto brasileiro- Influências Sócio históricas e tendências atuais. *Educ. Foco*, Belo Horizonte, V.1. N.1. P.41-48; Dez./Mar; 2005.

SCHALL, Virgínia Torres. Prevenção do HIV/Aids e do uso indevido de drogas a partir da pré-adolescência: uma abordagem lúdico-afetiva. In: ACSELRAD, G. (Org.). *Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 231-257.

SCHINCARIOL, Isabela. Pesquisa aponta desafios da promoção da resiliência. Informe ENSP, publicado em 30/05/2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/35441> Acesso em: 30 de junho de 2014

SCHINCARIOL, Isabela. Violência conjugal traz prejuízos à saúde da mulher. Informe ENSP, publicado em 29/05/2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/35436> Acesso em: 29 de junho de 2014

SHELL, Kate. Os Direitos Sexuais são Direitos Humanos, mas como podemos convencer as Nações Unidas? In: CORNWALL, Andrea; JOLLY, Susie. (Orgs) *Questões de Sexualidade: ensaios transculturais*. Rio de Janeiro: ABIA, 2008. P.91-100.

SILVERMAN David. O Potencial da pesquisa qualitativa: oito lembretes. In: _____. *Interpretação de dados qualitativos*. Porto alegre: Artmed, 2007. P. 334-352.

SOUZAS, Raquel; ALVARENGA, Augusta Thereza. Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos: concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade. *Saúde Soc.* São Paulo, v.16,n.2,p.125-132,2007.

SPINK, Mary Jane. *Psicologia Social e Saúde: Práticas, Saberes e Sentidos*. Ed. Vozes, Petrópolis, Rio de Janeiro, 2003.

TAQUETTE, Stella Regina. Direitos Sexuais e reprodutivos na adolescência. *Adolescência &Saúde*. 10(Supl.1), p.72-77, 2013.

TEIXEIRA, Ana Maria Ferreira Borges; KANAUTH, Daniela Riva; FACHEL, Jandyra Maria Guimarães, LEAL, Andrea Fachel. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22, n.7, p. 1385-1396, 2006.

TOLEDO, Melina Mafra; TAKAHASHI, Renata Ferreira; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO Monica Cecília. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. Rev Bras Enferm. Brasília, v.64, n.2, p.370-375, 2011.

TRAVERSO-YÉPEZ Martha A; PINHEIRO, Verônica de Souza. Socialização de Gênero e Adolescência. Estudos Feministas, Florianópolis, 13(1):216, janeiro-abril, 2005.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde; definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev. Saúde Pública; 2005; 39(3): 507-514

UNESCO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade. Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Razões em Favor da Educação em Sexualidade. V.1 Junho, 2010. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>. Acesso em: 27 fev.2015

UNESCO. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem. Brasília: UNESCO, 2014. 53 p., il. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227762por.pdf>. Acesso em: 25 Abr. 2015

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Relatório da situação mundial da infância. Adolescência. Uma Fase de Oportunidades. Brasília: UNICEF, 2011. Disponível em: www.unicef.org.br. Acesso em Dezembro de 2014.

VALA, Jorge. Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In: VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedita. (Org.). *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004, p. 457-502.

VENTURA, Miriam. Direitos Humanos e AIDS: o Cenário Brasileiro In: PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron. (Orgs.) Saúde, desenvolvimento e Política: Respostas frente a AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed.34,1999. P.263-338.

VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil. Imprensa: Brasília, UNFPA, 2004.196p.

VENTURA, Miriam; CORRÊA, Sonia. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. Cad. Saúde Pública, vol.22, no.7, Rio de Janeiro, Jul., 2006.

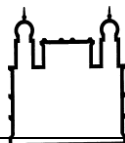
VILLELA, Wilza Vieira; BARBOSA, Regina Maria; DINIZ, Simone Grilo. Ampliando o uso do condom no Brasil e no mundo: ainda um desafio. Questões de Saúde Reprodutiva, ano 2 N.2, julho, 2007. In: Reproductive Health Matters, V.14, N.28, Nov.2006

VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Alguns pontos conceituais sobre sexualidade na adolescência. Rev. Paul Pediatr. 2003; 21(02):89-93.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (1986). Ottawa charter for health promotion. Geneva: World health organization.

APÊNDICES

Apêndice I - Carta Convite à SEE-MG para Coparticipação na Pesquisa



Ministério da Saúde
FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas René Rachou
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



APÊNDICE 1

Belo Horizonte, 12 de agosto de 2014

À

Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais
Subsecretária de Desenvolvimento da Educação Básica
Raquel Elizabete de Souza Santos

Apresentamos nossos cumprimentos e por meio desta, eu, Virgínia Torres Schall, pesquisadora responsável pelo Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente do Centro de Pesquisa René Rachou – FIOCRUZ e a aluna de doutorado em Saúde Coletiva, Helena Maria Campos, solicitamos à Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais – SEE-MG consentimento para realizar entrevistas e a técnica de Fotovoz com adolescentes, na faixa etária entre 14 a 19 anos, alunos da Escola Estadual Professor Caetano Azeredo, selecionada para participar da pesquisa científica: **“EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CIDADANIA SEXUAL E JUSTIÇA DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA”**.

Esclarecemos que a Escola Estadual professor Caetano Azeredo foi selecionada por estar localizada no entorno do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ, visando devolver os benefícios da pesquisa para a comunidade local.

Informamos que essa pesquisa será realizada de acordo com os preceitos do Comitê de Ética, respeitando-se a confidencialidade dos dados, poderá subsidiar novos estudos e também colaborar com políticas públicas para adolescentes.

Esclarecemos que todas as informações fornecidas pelos adolescentes na escola estadual selecionada serão utilizadas pelos pesquisadores exclusivamente para os propósitos da pesquisa.

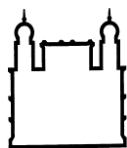
Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, através do correio eletrônico: vtshell@cpqrr.fiocruz.br, helenacampos@cpqrr.fiocruz.br ou do telefone (31)33497734.

Atenciosamente,

Virgínia Torres Schall
Psicóloga
Pesquisadora Titular/Orientadora
Chefe do Laboratório de Educação em Saúde
Centro de Pesquisas René Rachou
Fundação Oswaldo Cruz
(31) 33497734

Helena Maria Campos
Psicóloga
Doutoranda em Saúde Coletiva
Centro de Pesquisas René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz
(31)33497741

Apêndice II - Carta de Aceite da SEE-MG para Coparticipação na Pesquisa



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas René Rachou
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



APÊNDICE 2

Belo Horizonte, 12 de Agosto de 2014

Ao
Comitê de Ética
Centro de Pesquisas René Rachou
FIOCRUZ/MINAS

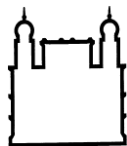
Através deste documento, atestamos o recebimento da carta-convite e confirmamos a coparticipação da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais (SEE-MG) na pesquisa denominada: **“EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CIDADANIA SEXUAL E JUSTIÇA DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA”**, da instituição proponente: Centro de pesquisas René Rachou/FIOCRUZ.

A apresentação e esclarecimento de todas as etapas deste projeto de pesquisa e o fornecimento da carta-convite foram realizados pela pesquisadora, a estudante de Doutorado em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa René Rachou - FIOCRUZ, Helena Maria Campos, sob a orientação da pesquisadora responsável, Virgínia Torres Schall, no mês Agosto de 2014.

Esta instituição está ciente de suas coresponsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa recrutados e dispõe de infraestrutura para essa segurança e desenvolvimento da pesquisa.

Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais
Subsecretária de Desenvolvimento da Educação Básica
Raquel Elizabete de Souza Santos

Apêndice III - Carta Convite à Escola Selecionada



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas René Rachou
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



APÊNDICE 3

Belo Horizonte, 13 de Agosto de 2014

À
Escola Estadual

Prezado (a) Diretor (a),

Apresento meus cumprimentos e informo a V.S.^a que a Escola Estadual Professor Caetano Azeredo foi selecionada para participar da pesquisa científica denominada: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CIDADANIA SEXUAL E JUSTIÇA DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA.**

Essa pesquisa será realizada pela aluna de doutorado, Helena Maria Campos, orientada pela pesquisadora Virgínia Torres Schall, responsável pelo Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente do Centro de Pesquisa René Rachou – FIOCRUZ.

O objetivo geral da pesquisa é: Compreender as percepções de adolescentes sobre direitos sexuais e reprodutivos, equidade de gênero e os significados de poder, saber e prazer nas relações afetivo-sexuais para propor políticas públicas e estratégias educativas emancipatórias que promovam a cidadania sexual, a justiça de gênero e a saúde sexual e reprodutiva.

Esclarecemos que a escola foi selecionada por estar situada no entorno do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ, visando devolver os benefícios da pesquisa à comunidade local.

Essa pesquisa será realizada de acordo com os preceitos do Comitê de Ética, respeitando-se a confidencialidade dos dados, poderá propiciar a construção de material educativo, subsidiar novos estudos e também políticas públicas para adolescentes.

Ressaltamos que todas as informações fornecidas pelos agentes educacionais e também os dados fornecidos pela Secretaria de Educação de Minas Gerais serão utilizados pelos pesquisadores exclusivamente para os propósitos da pesquisa.

Assim, solicitamos a colaboração e apoio na realização da referida pesquisa.

Atenciosamente,

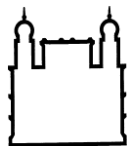
Nome e assinatura da pesquisadora responsável

Helena Maria Campos

Identidade: MG 864.640 CPF;316.678.216-87

Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte (Cep: 30190-002)

[Tel:33497741](tel:33497741) Cel:(31)91154161

Apêndice IV - Carta de Aceite da Escola Seleccionada

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas René Rachou
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**APÊNDICE 4**

Belo Horizonte, 13 de Agosto de 2014

Ao
Comitê de Ética
Centro de Pesquisa René Rachou
FIOCRUZ/MINAS

Através deste documento, atestamos o recebimento da carta-convite e confirmamos a participação da Escola Estadual Professor Caetano Azeredo sob nossa direção na pesquisa denominada: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CIDADANIA SEXUAL E JUSTIÇA DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA.**

A apresentação e esclarecimento de todas as etapas deste projeto de pesquisa e o fornecimento da carta-convite foram realizados pela pesquisadora, a estudante de Doutorado em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa René Rachou - FIOCRUZ, Helena Maria Campos, sob a orientação da pesquisadora responsável, Virgínia Torres Schall, no mês Agosto de 2014.

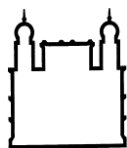
Escola convidada:

Escola Estadual Professor Caetano Azeredo

Diretor(a) _____

Assinatura do Gestor(a) _____

Apêndice V - TCLE para Responsáveis pelos participantes da pesquisa



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas René Rachou
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



APÊNDICE 5

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Pais ou Responsáveis dos menores de 18 anos)

O(a) seu(sua) filho(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CIDADANIA SEXUAL E JUSTIÇA DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA.**

Ele(a) foi selecionado(a) por ser adolescente, estudar na Escola Estadual Professor Caetano Azeredo, ter idade entre 14 a 19 anos.

Por isso, estamos convidando seu filho para participar deste estudo, cujos objetivos são: Compreender como os adolescentes estão vivenciando as relações afetivo-sexuais e o que sabem sobre seus direitos sexuais.

Ele(a) não tem obrigação de participar da pesquisa e a qualquer momento poderá desistir e retirar seu consentimento.

Essa recusa de participar da pesquisa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a escola, com a pesquisadora ou com o Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ.

A participação do(a) seu(sua) filho(a) nesta pesquisa consistirá em responder individualmente a uma entrevista com perguntas sobre as relações afetivo-sexuais na adolescência, participar de encontros com outros adolescentes para discutir e refletir criticamente e propor ações educativas em sexualidade.

As entrevistas e os encontros poderão ser gravados e transcritos para que seja feita uma análise posterior do conteúdo, se você concordar, mas serão inteiramente preservadas e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável.

As entrevistas e narrativas serão identificadas por códigos (E1,E2,etc.) para que todos os participantes sejam preservados.

Os riscos relacionados com a participação são mínimos, mas poderá surgir algum constrangimento com alguma pergunta ou emoções diante de lembranças de situações já vivenciadas. Se isto ocorrer os participantes poderão procurar a pesquisadora para dialogar ou mesmo desistir de participar sem prejuízo nenhum.

A participação do(a) seu(sua) filho(a) é muito importante, pois pode colaborar para a construção de conhecimentos científicos e o desenvolvimento de ações educativas que promovam a saúde sexual e a qualidade de vida.

Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar quem participou da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa os resultados serão divulgados através da publicação de artigos em revistas científicas e em propostas educativas. Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar à pesquisadora (Helena Maria Campos).

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP - CPqRR, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação do(a) seu(sua) filho(a), agora ou a qualquer momento.

Nome e assinatura do pesquisador responsável :

Helena Maria Campos
Identidade: MG 864.640 CPF:316.678.216-87
Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte (Cep: 30190-002)
Cel:(31)91154161

Nome e assinatura da pesquisadora orientadora

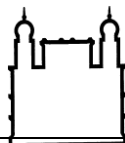
Virgínia Torres Schall
Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte (Cep: 30190-002)
Tel:33497734

Endereço e telefone institucional do Comitê de Ética - CPqRR:/FIOCRUZ
Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte (Cep: 30190-002)
Secretária: Bernadete Patrícia Santos – Tele fax: (31) 3349 7825
e-mail: cepsh-cpqr@cpqrr.fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do(a) meu(minha) filho(a) na pesquisa e concordo com a sua participação.

Pais ou Responsáveis pelo(a) Aluno(a)
Nome do aluno(a):

Apêndice VI - TCLE para participantes maiores



Ministério da Saúde
 FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
 Centro de Pesquisas René Rachou
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



APÊNDICE 6

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Participantes acima de 18 anos)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: **“EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CIDADANIA SEXUAL E JUSTIÇA DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA”**.

Você foi selecionado(a) por ser adolescente, ter idade entre 14 a 19 anos e estudar na Escola Estadual Professor Caetano Azeredo, que está localizada nas imediações do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ.

Os objetivos deste estudo são: Compreender como os adolescentes estão vivenciando as relações afetivo-sexuais e o que sabem sobre seus direitos sexuais.

Você não tem obrigação de participar da pesquisa e a qualquer momento poderá desistir e retirar seu consentimento.

Essa recusa de participar da pesquisa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a escola, com a pesquisadora ou com o Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ.

A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder individualmente a uma entrevista com perguntas sobre as relações afetivo-sexuais na adolescência, participar de encontros com outros adolescentes para discutir e refletir criticamente e propor ações educativas em sexualidade.

As entrevistas e os encontros poderão ser gravados e transcritos para que seja feita uma análise posterior do conteúdo, se você concordar, mas serão inteiramente preservadas e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável.

As entrevistas e as narrativas serão identificadas por códigos (E1, E2, etc.) para que todos os participantes sejam preservados.

Os riscos relacionados à sua participação são mínimos, mas poderá surgir algum constrangimento com alguma pergunta ou emoções diante de lembranças de situações já vivenciadas. Se isto ocorrer você poderá procurar a pesquisadora para dialogar ou mesmo desistir de participar sem prejuízo nenhum.

Sua participação é muito importante, pois pode colaborar para a construção de conhecimentos científicos e o desenvolvimento de ações educativas que promovam a saúde sexual e a qualidade de vida.

Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar quem participou da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa os resultados serão divulgados através da

publicação de artigos em revistas científicas e em propostas educativas. Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar à pesquisadora (Helena Maria Campos).

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP - CPqRR, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a sua participação agora ou a qualquer momento.

Nome e assinatura do pesquisador responsável :

Helena Maria Campos
Identidade: MG 864.640 CPF:316.678.216-87
Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte (CEP: 30190-002)
Cel.:(31)91154161

Nome e assinatura da pesquisadora orientadora

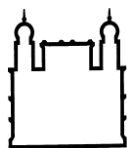
Virgínia Torres Schall
Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte (Cep: 30190-002)
Tel.: 33497734

Endereço e telefone institucional do Comitê de Ética - CPqRR:/FIOCRUZ
Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte (CEP: 30190-002)
Secretária: Bernadete Patrícia Santos – Tele Fax: (31) 3349 7825
e-mail: cepsh-cpqr@cpqrr.fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do(a) aluno(a) participante
Nome do(a) aluno(a) participante:

Apêndice VII - Termo de Assentimento para participantes menores



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
ão Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas René Rachou
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



APÊNDICE 7

Termo de Assentimento

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CIDADANIA SEXUAL E JUSTIÇA DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA”**. Seus pais permitiram a sua participação.

O objetivo deste estudo é compreender como os adolescentes estão vivenciando as relações afetivo-sexuais e o que sabem sobre seus direitos sexuais.

Você foi escolhido (a) por ser adolescente, ter idade entre 14 a 19 anos e estudar na Escola Estadual Professor Caetano Azeredo, que está localizada nas imediações do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu. Não haverá nenhum problema se desistir.

A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder individualmente a uma entrevista com perguntas sobre as relações afetivo-sexuais na adolescência, participar de encontros com outros adolescentes para discutir e refletir criticamente e propor ações educativas em sexualidade.

Os riscos relacionados à sua participação são mínimos, mas poderá surgir algum constrangimento com alguma pergunta ou emoções diante de lembranças de situações já vivenciadas. Se isto ocorrer você poderá procurar a pesquisadora para dialogar ou mesmo desistir de participar sem prejuízo nenhum.

Sua participação é muito importante, pois pode colaborar para a construção de conhecimentos científicos e o desenvolvimento de ações educativas que promovam a saúde sexual e a qualidade de vida de adolescentes.

As entrevistas e os encontros poderão ser gravados e transcritos para que seja feita uma análise posterior do conteúdo, se você concordar, mas serão inteiramente preservadas e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável.

As entrevistas e as narrativas serão identificadas por códigos (E1,E2,etc.) para que todos os participantes sejam preservados.

Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar quem participou da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa os resultados serão divulgados através da

publicação de artigos em revistas científicas e em propostas educativas. Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar à pesquisadora (Helena Maria Campos).

Entendi o que a pesquisa propõe e a importância da minha participação e que não haverá nota e nem relação com a minha avaliação pela escola. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir, o que não vai resultar em qualquer consequência.

Eu _____ aceito participar da pesquisa.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

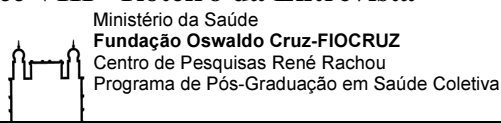
Recebi uma cópia deste termo de assentimento que li e concordo em participar da pesquisa.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) menor

Assinatura da Pesquisadora Principal

Apêndice VIII - Roteiro da Entrevista



APÊNDICE 8 ROTEIRO DE ENTREVISTA

Entrevista número: **Código:** **Início:** **Fim:**
Data da realização: **Tempo de duração:**

1. Dados pessoais

Nome: Código:
 Idade: Sexo:
 Cor: Série:
 Religião: Praticante:
 Naturalidade: Local de moradia:

2. Valores Hierárquicos e Igualitários

1. Você mora com sua família?
2. Quem mora na sua casa?
3. Existe alguma pessoa em sua casa que seja considerada “chefe de família”? Por quê?
4. Quem faz as tarefas de casa?
5. Como é combinado sobre isso na sua casa?
6. Quem cuida dos filhos?
7. O que acha da mulher trabalhar fora?
8. Com que pessoa da sua família é mais fácil conversar ou pedir ajuda? Por quê?
9. Vocês conversam sobre amor e sexo na sua família? Sobre o que conversam?
10. O que seus pais falam sobre o comportamento dos adolescentes hoje? E você?
11. Como é o relacionamento dos seus pais?
12. O que pensa sobre o casamento?
13. O que pensa sobre virgindade?
14. Para você o que significa ser homem? E ser mulher?
15. O que pensa sobre a diversidade sexual?

3. Sexualidade, Relações Amorosas e Saúde Sexual

16. Fale sobre as vivências afetivas e sexuais entre adolescentes hoje.
17. Fale sobre suas vivências afetivas e sexuais. Fale sobre seu relacionamento atual.
18. Você já teve relação sexual?
 Nunca
 Uma vez ___ com pessoa do mesmo sexo ___ com pessoa do sexo oposto
 algumas vezes ___ com a mesma pessoa ___ com várias pessoas
 muitas vezes ___ com a mesma pessoa ___ com várias pessoas
19. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?
20. O que te levou a ter a primeira relação sexual?
21. Você usou preservativo na primeira relação sexual? Qual o motivo? De quem foi a iniciativa?
22. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)? Qual o motivo? Preservativo masculino ou feminino?
23. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou outro método protetivo? Qual?


24. Você já viu falar em sexo seguro? O que é sexo seguro para você?
25. Os adolescentes estão praticando sexo seguro? Fale sobre isso.
26. O que acha do seu corpo? Como cuida dele?
27. O que você conversa com seus amigos sobre sexualidade? O que eles falam sobre sexo? Ficar? Namorar?
28. Você percebe diferença de opiniões entre meninas e meninos? Fale sobre isso.
29. O que é intimidade para você?
30. Como são as relações de amor entre os adolescentes hoje?
31. Para você o que é amor?
32. O que é uma relação amorosa para você?
33. O que acha que é mais importante para os meninos numa relação amorosa? E para as meninas? O que pensa sobre isso?
34. Em sua opinião, o que mantém uma relação amorosa?
35. Quais motivos levam uma relação acabar?
36. Como o adolescente se sente após o término de uma relação com pessoa que gostava? O que eles fazem? Gênero e saúde
37. Como os adolescentes se sentem quando não são correspondidos no amor? O que fazem? Fale-me sobre isso. Gênero e saúde
38. A vida do adolescente muda quando está amando? Como assim? Gênero e saúde
39. A relação amorosa afeta a saúde? Como assim? Gênero e saúde
40. Você acha que existe violência nas relações entre adolescentes? Fale sobre isso.
41. Algum parceiro já te forçou a fazer alguma coisa que não queria? Como assim?
42. Você já foi forçado(a) a ter relação sexual com alguém contra a sua vontade? Fale sobre isso.
43. Como os adolescentes fazem para encontrar parceiros? Onde encontram os parceiros?
44. Você já usou algum aplicativo de relacionamento? Fale sobre isso.
45. Você já teve algum relacionamento amoroso pela internet? Fale como foi para você.
46. Você acha que as redes sociais facilitam ou dificultam os relacionamentos?

4. Direitos Sexuais e Saúde Sexual

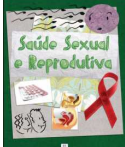
47. Hoje se fala muito em direitos, por exemplo, direito à saúde, direito à educação, etc, você já viu falar em direitos sexuais? Onde?
48. O que sabe sobre direitos sexuais ou imagina que seja direitos sexuais?
49. Você tem informações sobre sexualidade? Onde?
50. Você procura informações na internet? Onde? Fale sobre isso.
51. O que a mídia costuma divulgar para os adolescentes? O que pensa sobre isso?
52. Você aplica esses conhecimentos na sua vida?
53. Você tem educação em sexualidade na sua escola? Conte-me como é.
54. Você já recebeu orientação sobre AIDs ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)? Onde? Com quem? Gostaria de ter mais orientações sobre esse tema?
55. Você já recebeu orientação sobre métodos contraceptivos? Onde? Com quem? Gostaria de ter mais orientações sobre esse tema?
56. Você já recebeu orientações sobre sexualidade, ficar, namorar? Onde? Com quem? Gostaria de ter mais orientações sobre esse tema?
57. Que recado gostaria de deixar para os adolescentes?
58. Como foi para você participar dessa entrevista?


Apêndice IX - Convite aos Adolescentes para participação na pesquisa

APÊNDICE 9



Convite






Você está sendo convidado para participar da pesquisa: Educação em Saúde, Cidadania Sexual e Justiça de Gênero na Adolescência

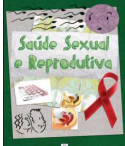
Prezado(a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?


Sim Não

Nome: _____ Idade: _____ Série/Turma: _____ Data: _____



Convite





Você está sendo convidado para participar da pesquisa: Educação em Saúde, Cidadania Sexual e Justiça de Gênero na Adolescência

Prezado(a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?

Sim Não

Nome: _____ Idade: _____ Série/Turma: _____ Data: _____

Apêndice X - Folha de Rosto do Projeto de Pesquisa na Plataforma Brasil

APÊNDICE 10

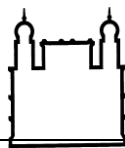


MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Educação em Saúde, Cidadania Sexual e Justiça de Gênero na Adolescência:		2. Número de Participantes da Pesquisa: 25	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Helena Maria Campos			
6. CPF: 316.678.216-87		7. Endereço (Rua, n.º): DOS ESPORTES, 780 PADRE EUSTAQUIO 302 BELO HORIZONTE MINAS GERAIS 30730070	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (31) 9115-4181	11. Email: camposhelen@hotmail.com
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">_____ Assinatura</p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Centro de Pesquisas René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/ CPqRR/ FIOCRUZ		14. CNPJ: 33.781.055/0008-01	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone: (31) 3349-7825		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: _____ CPF: _____</p> <p>Cargo/Função: _____</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">_____ Assinatura</p>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
18. Nome: 5090 Centro de Pesquisas René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/ CPqRR/ FIOCRUZ		19. Telefone: (31) 3349-7825	20. Outro Telefone:
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.</p> <p>Nome: _____ CPF: _____</p> <p>Cargo/Função: _____ Email: _____</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">_____ Assinatura</p>			

Apêndice XI - Formulário de Registro de Entrevistas Realizadas



Ministério da Saúde
 FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz
 Centro de Pesquisas René Rachou
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



APÊNDICE 11

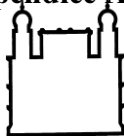
ENTREVISTAS REALIZADAS

Entrevista número:	Código:	Início:	Fim:
Data da realização:			
Tempo de duração:			
Dados pessoais			
Nome:	Código:		
Idade:	Sexo:		
Cor:	Série:		
Religião:	Praticante:		
Naturalidade:	Local de moradia:		

Entrevista número:	Código:	Início:	Fim:
Data da realização:			
Tempo de duração:			
Dados pessoais			
Nome:	Código:		
Idade:	Sexo:		
Cor:	Série:		
Religião:	Praticante:		
Naturalidade:	Local de moradia:		

Entrevista número:	Código:	Início:	Fim:
Data da realização:			
Tempo de duração:			
Dados pessoais			
Nome:	Código:		
Idade:	Sexo:		
Cor:	Série:		
Religião:	Praticante:		
Naturalidade:	Local de moradia:		

Entrevista número:	Código:	Início:	Fim:
Data da realização:			
Tempo de duração:			
Dados pessoais			
Nome:	Código:		
Idade:	Sexo:		
Cor:	Série:		
Religião:	Praticante:		
Naturalidade:	Local de moradia:		

Apêndice XII - Formulário de Pré Análise das Entrevistas

Ministério da Saúde
 FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz
 Centro de Pesquisas René Rachou
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**APÊNDICE 12**

Projeto: Educação em Saúde, Cidadania Sexual e Justiça de Gênero na Adolescência

Pré Análise das Entrevistas**1. Identificação**

Entrevista número: **Código:** **Data da realização:** **Tempo de duração:**

2. Dados Sócio Demográficos (Idade, sexo, escolaridade, dados dos pais, etc.)**3. Condição amorosa do entrevistado hoje:**

() está namorando () está “ficando” frequentemente com a mesma pessoa, mas não está namorando () “Fica” com várias pessoas, sem nenhuma especial () Não “fica” e nem namora com ninguém.

4. Faça uma leitura flutuante da entrevista e anote sua primeira impressão sobre a narrativa do participante**5. Leia novamente a entrevista e anote palavras e expressões que te chamaram a atenção na narrativa do participante****6. Faça sua avaliação sobre a estrutura da entrevista (considerações sobre o “instrumento”, tais como, tamanho da entrevista, perguntas que considera importante, perguntas que são repetitivas, perguntas desnecessárias, se as perguntas respondem os objetivos da pesquisa, relação com os artigos lidos, etc)**

Apêndice XIII - Categorias e Subcategorias de Análise das Entrevistas**APÊNDICE 13****CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS****Direitos Sexuais e Cidadania Sexual**

Saberes dos Adolescentes sobre Direitos Sexuais

Educação em Sexualidade: um direito sexual

Saúde Sexual

Iniciação Sexual

Sexo Seguro: sob o ponto de vista de adolescentes

Relações Afetivas e Sexuais

Configurações das Relações Afetivo-sexuais

Efeitos da Relação Amorosa na Saúde

Recado dos adolescentes**Avaliação da Entrevista**

Apêndice XIV - Comprovante de Submissão do Artigo 1 na Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais

APÊNDICE 14

26/08/2017

Submissões Ativas



CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL
ANTERIORES NOTÍCIAS

Capa > Usuário > Autor > **Submissões Ativas**

Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	ENVIADO	SECÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
2437	08-26	RP	Campos, Paiva, Araújo Mourthé,...	DIÁLOGOS COM ADOLESCENTES SOBRE DIREITOS SEXUAIS NA...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

Iniciar nova submissão

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

A Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais é uma publicação eletrônica, mantida pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial e pelo Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (LAPIP/PPGPSI/UFSJ). É um periódico aberto, registrado com o ISSN 1809-8908, de acesso livre na internet publicado semestralmente, desde 2006. <http://www.seer.ufsj.edu.br>

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Logado como:
helenacampos

- [Meus periódicos](#)
- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

AUTOR

Submissões

- [Ativo \(1\)](#)
- [Arquivo \(0\)](#)
- Nova submissão

IDIOMA

Selecione o idioma
Português (Brasil) ▼
[Submeter](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca
Todos ▼
[Pesquisar](#)

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

Apêndice XV- Comprovante de Publicação do Artigo 2 na Revista Saúde em Debate



APÊNDICE 15

Revista Saúde em Debate - Seu artigo foi avaliado - Outlook Web App, versão light Página 1 de 2

Outlook Web App Toda a Caixa de Correio

Revista Saúde em Debate - Seu artigo foi avaliado
 Revista Saúde em Debate [revista@saudeemdebate.org.br]
 Enviado: sexta-feira, 14 de julho de 2017 12:38
 Para:

ISSN 0103-1104

saúde   **cebes**
Revista de Saúde em Debate Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Prezado(a) colega Helena Maria Campos,

seu artigo **Direitos Humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes**, enviado para o site da Revista Saúde em Debate, já foi avaliado.

Situação do artigo:

Atenciosamente,
 Revista Saúde em Debate

Veja a seguir alguns pareceres efetuados durante a avaliação de seu artigo:

- Parecer
ARTIGO PUBLICADO
A Saúde em Debate v. 41, nº 113, abr./jun. 2017 foi publicada!
 Acesse em:
 Site da revista: <http://www.saudeemdebate.org.br/>
 Em breve:
 Cebes: <http://cebes.org.br/>
 SciELO: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-1104&lng=pt&nrm=iso

Saúde em Debate - Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES - ISSN 0103-1104
 Av. Brasil, 4036 - Sala 802 - Mangueiras - 21040-361 - Rio de Janeiro - RJ - Fones: [21] 3882-9140 e [21] 3882-9141 - FAX.:
 [21] 2260-3782 -
 © Todos os direitos reservados para CEBES -

Apêndice XVI - Comprovante de Submissão do Artigo 3 na Revista Ciência & Saúde Coletiva

APÊNDICE

Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2017-1698 - Outlook Web App, ve... Página 1 de 2

Outlook Web App

Toda a Caixa de Correio

Outlook

Outlook

Outlook

Caixa de entrada

Itens Excluídos

Lixo Eletrônico

Mensagens enviadas

Rascunhos

Documentos

Doutorado Internacional

Tese

Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2017-1698
 onbehalfof+danuziacienciaesaudecoletiva@gmail.com@manuscriptcentral.com
 [onbehalfof+danuziacienciaesaudecoletiva@gmail.com@manuscriptcentral.com]

Enviado: segunda-feira, 7 de agosto de 2017 22:22

Para:

Cc:

07-Aug-2017

Dear Mrs. Campos:

Your manuscript entitled "Saúde Sexual, Iniciação Sexual e Sexo Seguro sob a Perspectiva de Adolescentes no Mundo Contemporâneo Sexual Health, Health Initiation and Safe Sex under Adolescents perspectives in the Contemporary World" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Your manuscript ID is CSC-2017-1698.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at [http://mc.manuscriptcentral.com/scs](#) and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to [http://mc.manuscriptcentral.com/scs](#).

Thank you for submitting your manuscript to the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Sincerely,
 Ciência & Saúde Coletiva Editorial Office

<https://mail.cpqrr.fiocruz.br/owa/?ac=Item&t=IPM.Note&id=RgAAAAB23Z78tHtRT...> 10/08/2017

Apêndice XVII - Comprovante de Submissão do Artigo 4 na Revista Saúde e Sociedade**APÊNDICE 17**

Saúde e Sociedade - Manuscript ID SAUSOC-2017-0632 - Outlook Web App, vers... Página 1 de 2

Outlook Web App

Toda a Caixa de Correio

Correspondências

Compartilhado

Caixa de entrada

Itens Excluídos

Lixo Eletrônico

Mensagens enviadas

Rascunhos

Documentos

Doutorado Internacional

Tese

Saúde e Sociedade - Manuscript ID SAUSOC-2017-0632onbehalfof+saudesoc+usp.br@manuscriptcentral.com
[onbehalfof+saudesoc+usp.br@manuscriptcentral.com]

Enviado: terça-feira, 15 de agosto de 2017 17:16

Para:

Cc:

15-Aug-2017

Prezado(a) Ms. Campos:

Seu artigo intitulado "Relações Amorosas, Saúde e Democracia Íntima entre Adolescentes no Mundo Contemporâneo" foi enviado com sucesso e aguarda avaliação na Saúde e Sociedade.

Sua manuscript ID é SAUSOC-2017-0632.

Por favor mencione sua ID em quaisquer futuras correspondências para facilitar a identificação.

O status do seu manuscrito também pode ser verificado a qualquer momento no seu Author Center após fazer login em

Agradecemos a submissão.

Cordialmente,
Saúde e Sociedade Editorial Office

ANEXOS**Anexo I - Termo de Autorização da SEE****ANEXO 1**

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS
Subsecretaria de Desenvolvimento da Educação Básica
Comissão de Ética

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

PROJETO DE PESQUISA: "EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CIDADANIA SEXUAL E JUSTIÇA DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA".

INTERESSADO (A): Helena Maria Campos, doutoranda em Saúde Coletiva, turma do Doutorado Internacional em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida, ministrado por meio do convênio geral de cooperação entre a Universidade de Coimbra e a Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

A Subsecretaria de Desenvolvimento da Educação Básica e a Comissão de Ética da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais/ SEE/MG, após análise do Projeto de Pesquisa, identificado acima, são de parecer favorável à sua realização, na Escola Estadual Professor Caetano Azeredo, em Belo Horizonte/MG.

Ressaltamos que os procedimentos de pesquisa devem obedecer, criteriosamente, às orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e que, em nenhuma hipótese, a pesquisa poderá interferir no desenvolvimento das atividades pedagógicas da escola no cumprimento de seu Calendário Escolar.

Ressaltamos ainda, que a participação na pesquisa será voluntária e a identidade das pessoas envolvidas deverá ser mantida em sigilo.

As instituições e os participantes não terão ônus com a pesquisa.

Belo Horizonte, 12 de agosto de 2014.

Raquel Elizabete de Souza Santos

Subsecretária de Desenvolvimento da Educação Básica

Anexo II - Parecer do Comitê de Ética

ANEXO 2

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



PARECER DO COLEGIADO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação em Saúde, Cidadania Sexual e Justiça de Gênero na Adolescência.

Pesquisador: Helena Maria Campos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 36399214.3.0000.5091

Instituição Proponente: Centro de Pesquisas René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/ CPqRR/

Patrocinador Principal: Centro de Pesquisas René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/ CPqRR/ FIOCRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 986.210

Data da Relatoria: 23/02/2015

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa e objetiva compreender as percepções de adolescentes sobre direitos sexuais, equidade de gênero e os significados de poder, saber e prazer nas relações afetivo-sexuais para propor políticas públicas e estratégias educativas emancipatórias. A garantia dos direitos sexuais propicia o exercício do direito à saúde e a cidadania sexual, sendo uma questão de direitos humanos. A Adolescência é uma fase da vida marcada pela passagem da infância para a idade adulta, com transformações físicas, psicológicas e sociais, vivenciada de formas diferenciadas por cada sujeito, em cada sociedade, num determinado tempo histórico, com implicações na constituição da identidade. Não podemos nos esquecer de que o jovem vive uma fase da vida, na qual está elaborando sua identidade, um processo no qual a imagem de si, para os outros e para si mesmo assume uma importância fundamental (Sposito, 2004). Portanto a sinergia e todos os esforços devem convergir para a compreensão dos saberes e experiências adolescentes visando propiciar o seu desenvolvimento social e pessoal e a constituição de sua identidade, sem nos esquecermos de que a sociedade onde está inserido interfere diretamente nesse processo.

A sexualidade é uma dimensão fundamental da vida dos seres humanos, especialmente na adolescência, pois o desejo de contato, intimidade, prazer, carinho e amor são necessidades humanas básicas. Pode ser um fio condutor na compreensão da adolescência e da constituição das

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715

Bairro: Barro Preto

CEP: 30.190-002

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3349-7825

Fax: (31)3349-7825

E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br

**CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/**



Continuação do Parecer: 986.210

identidades juvenis, pois nos conduz intrinsecamente na compreensão do sujeito por estar presente em todos os tempos da sua trajetória de vida, desde o nascimento até à morte, e o acompanha em todos os espaços que percorre, em todas as dimensões da vida, dizendo-nos de seus anseios e desejos, de suas dores e prazeres, de seus afetos, enfim da constituição de sua subjetividade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Compreender as percepções de adolescentes sobre direitos sexuais, equidade de gênero e os significados de poder, saber e prazer nas relações afetivo-sexuais para construir estratégias educativas emancipatórias que promovam a cidadania sexual, a justiça de gênero e a saúde sexual.

Objetivos específicos:

- a) Desvelar os significados de poder, saber e prazer nas relações afetivo-sexuais dos adolescentes;
- b) Investigar os sentidos de sexo protegido e como ocorrem as negociações entre os parceiros nas relações sexuais na adolescência;
- c) Apreender os saberes de adolescentes sobre direitos sexuais;
- d) Compreender as percepções dos adolescentes sobre ser homem, ser mulher, gênero, relações amorosas democráticas;
- e) Desenvolver material educativo compartilhado com adolescentes para promover a cidadania sexual, a justiça de gênero e a saúde sexual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

Os resultados dessa pesquisa poderão proporcionar benefícios diretamente aos adolescentes através de uma educação em saúde que propiciará reflexões críticas sobre a própria vida, sobre relações de poder, gênero, relações afetivas e igualitárias, além de conhecimentos sobre os direitos sexuais e indiretamente aos profissionais da saúde e da educação, que poderão utilizar tanto os conhecimentos produzidos em suas atividades profissionais quanto a intervenção educativa proposta.

Riscos:

Os riscos para os participantes da pesquisa são mínimos, mas pode haver algum constrangimento em relação a alguma pergunta ou emoção diante das lembranças de situações já vivenciadas.

A pesquisadora principal é psicóloga e educadora, com grande experiência em educação de

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715

Bairro: Barro Preto

CEP: 30.190-002

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3349-7825

Fax: (31)3349-7825

E-mail: cepsh-cpqr@cpqrr.fiocruz.br

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



Continuação do Parecer: 986.210

adolescentes e jovens, apta para lidar com possíveis emoções e reações dos participantes durante a realização da pesquisa. Se surgir alguma situação emocional que não possa ser conduzida durante a pesquisa, a pesquisadora principal encaminhará o adolescente para um atendimento psicológico gratuito nas Clínicas de Atendimento Psicológico da UFMG, PUC – Minas, FUMEC ou para a Clínica Social de Psicoterapia (Serviço de atendimento psicológico social que atende pacientes de acordo com as possibilidades econômicas dos mesmos) e fará o acompanhamento do caso através de reuniões sistemáticas com os psicólogos(as) que estiverem realizando o atendimento dos participantes para discutir, acompanhar e dar suporte terapêutico até a data da alta.

Caso algum participante não desejar continuar na pesquisa, poderá desistir

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, poderá auxiliar tanto os próprios adolescentes, objeto da pesquisa quanto os profissionais da saúde e educação pelos conhecimentos produzidos pelo estudo. É sabido que a adolescência é uma fase da vida que merece cuidados especiais, os adolescentes devem ser reconhecidos, seus problemas precisam de atenção, seus direitos devem ganhar legitimidade para que possam ter qualidade de vida e exercer a cidadania plenamente. esse grupo etário vem aumentando desde 1950, (UNICEF, 2011).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto: adequadamente preenchida e assinada
- Solicitação à Secretaria Estadual de Educação para realizar a pesquisa na Escola Estadual Caetano Azeredo
- Confirmação do recebimento e aceite do convite
- Autorização
- Parecer favorável da comissão de pósgraduação
- Carta para a escola
- TCLE (Pais ou Responsáveis pelos Menores / Maiores), anexos 5 e 6: linguagem adequada
- Termo de Assentimento (Menores), anexo 7: linguagem adequada
- Roteiro entrevista, anexo 8: adequado
- Termos de Autorização para uso da imagem (Pais ou Responsáveis pelos Menores./ Maiores), anexos 9 e 10: adequados

Recomendações:

Não existem recomendações a serem feitas

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715

Bairro: Barro Preto

CEP: 30.190-002

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3349-7825

Fax: (31)3349-7825

E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



Continuação do Parecer: 986.210

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Após submissão e análise criteriosa do protocolo em questão, constamos que o estudo atende aos aspectos fundamentais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diante do exposto, o Comitê de Ética do CPqRR/FIOCRUZ Minas, de acordo com as atribuições à ele concedidas pela Legislação vigente, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Firma-se diante deste documento a necessidade de serem apresentados os relatórios semestrais e final, bem como a notificação de eventos adversos, de emendas ou modificações no protocolo para apreciação do CEP.

BELO HORIZONTE, 16 de Março de 2015

Assinado por:
Náftale Katz
(Coordenador)

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715

Bairro: Barro Preto

CEP: 30.190-002

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3349-7825

Fax: (31)3349-7825

E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br