

Percepção de adolescentes acerca da atividade de vida “expressar sexualidade”

Perception of adolescents about the life activity “express sexuality”

Percepción de adolescentes acerca de la actividad de vida “expresar la sexualidad”

Eveline Pinheiro Beserra¹; Leilane Barbosa Sousa²; Vanessa Peres Cardoso³; Maria Dalva Santos Alves⁴

Como citar este artigo:

Beserra EP; Sousa LB; Cardoso VP; et al. Percepção de adolescentes acerca da atividade de vida “expressar sexualidade”. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):340-346. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.340-346>

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of adolescents about the life activity “express sexuality”. **Method:** This is an action-research developed at a school in the periphery of Fortaleza, Ceará, Brazil. We selected 25 adolescents to participate in an educational workshop on sexuality. **Results:** We observed vulnerability of adolescents to early pregnancy and STDs. Despite having prior knowledge about safe sex practices, we verified they expose themselves to risky situations. **Conclusion:** We concluded that the inclusion of school activities that promote not only the acquisition of knowledge, but, above all, activities of reflection in search of awareness of body protection, prevention of unwanted pregnancy and STDs is needed.

Description: Adolescent; Sexuality; Health education; Nursing models.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

³ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio do Ceará.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de adolescentes acerca da atividade de vida “expressar sexualidade”. **Método:** Trata-se de pesquisa-ação desenvolvida em uma escola localizada na periferia de Fortaleza, Ceará. Foram selecionados 25 adolescentes para participarem de uma oficina educativa sobre sexualidade. **Resultados:** Observou-se vulnerabilidade dos adolescentes para gravidez precoce e DSTs. Verificou-se que, apesar de possuírem conhecimento prévio sobre práticas sexuais seguras, expõem-se a situações de risco. **Conclusões:** Conclui-se que há necessidade de inserção de atividades na escola que promovam não apenas aquisição de conhecimento, mas, sobretudo atividades de reflexão em busca da conscientização sobre proteção do corpo, prevenção de gravidez indesejada e DSTs.

Descritores: Adolescência; Sexualidade; Educação em saúde; Modelos de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de adolescentes acerca de la actividad de vida “expresar la sexualidad”. **Método:** Investigación-acción desarrollada en escuela de Fortaleza, Ceará, Brasil. Fueron elegidos 25 adolescentes para participar de taller educativo sobre sexualidad. **Resultados:** Fue observada vulnerabilidad de adolescentes a embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual. A pesar de tener conocimiento previo acerca de las prácticas de sexo seguro, los adolescentes se exponen a situaciones de riesgo. **Conclusiones:** Hay necesidad de inclusión de actividades escolares que promueven no sólo la adquisición de conocimientos, pero actividades de reflexión en busca de la conciencia acerca de la protección del cuerpo y la prevención de embarazos no deseados y ETS.

Descritores: Adolescencia, Sexualidad, Educación en salud, Modelos de enfermería.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma questão intrínseca no desenvolvimento do ser humano, e cada fase da vida é encarada de maneira que atenda às necessidades corretas e expectativas positivas acerca de cada faixa etária e de acordo com a realidade de cada um.¹

A adolescência se caracteriza por ser um momento peculiar pelo início do amadurecimento sexual, que acomete o início da transformação física e do desenvolvimento da identidade sexual.

As orientações sobre sexualidade de forma distorcida, incompleta ou exposta de maneira ineficaz torna o adolescente deficiente no conhecimento e vulnerável aos riscos de uma gravidez indesejada, viabilizando maiores chances de se contrair uma doença sexualmente transmissível (DST). Mesmo com grande o contingente de informações acerca da sexualidade e os métodos anticoncepcionais para prevenção da gravidez e DST, os adolescentes continuam engravidando e contraindo doenças, que geram implicações sociais, psíquicas e econômicas.²⁻³

A enfermagem tem responsabilidade e participação no momento da educação e saúde sexual, que é fundamental na promoção da saúde dos adolescentes e na prevenção dos possíveis problemas e doenças que ameaçam seu bem estar,

esclarecendo suas dúvidas sobre as mudanças que ocorrem nessa fase, ponderando seus valores de vida, sua personalidade, seu relacionamento familiar, social e, aos poucos, estimulando seu amadurecimento. Com base nisso, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção de adolescentes acerca da atividade de vida “expressar sexualidade”.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-ação em uma escola situada no bairro Pirambu, em Fortaleza/Ceará, Brasil. Este bairro possui diferentes problemas sociais, como pobreza e violência. A pesquisa-ação foi realizada no período de abril a junho de 2011.

As atividades tiveram como referencial teórico o Modelo de Vida.⁴ É importante destacar que o Modelo de Vida é composto por 12 atividades, a saber: 1) manter um ambiente seguro; 2) comunicar; 3) respirar; 4) comer e beber; 5) eliminar; 6) cuidar da higiene pessoal e vestir-se; 7) controlar a temperatura do corpo; 8) mobilizar-se; 9) trabalhar e distrair-se (lazer); 10) expressar sexualidade; 11) dormir; e 12) morrer.

No presente artigo optou-se por expor parte dos resultados que contemplam a atividade de vida “expressar sexualidade”, no que se refere a DST e gravidez na adolescência.

Os critérios de inclusão dos participantes na atividade educativa foram: estudar à noite, não ser beneficiado com as ações de Promoção da Saúde pela Estratégia da Saúde da Família e possuir entre 10 e 19 anos de idade. Assim, foram selecionados 25 participantes, os quais possuíam entre 15 e 18 anos.

Para provocar o diálogo e conhecer mais sobre esses adolescentes foram utilizados quatro vídeos abordando os seguintes temas: Negociação do uso do preservativo, Relação desprotegida, Homossexualidade e preservativo e Portador do HIV.

Para análise dos dados foram utilizadas as práticas discursivas. Foram respeitados os aspectos legais e éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 196/96. Adolescentes e responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará pelo protocolo nº 038/11. Para manter o anonimato dos adolescentes, nomeou-se Maria e uma letra para as meninas e José e uma letra para os meninos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Antes da apresentação do vídeo como forma de acolhimento, iniciou-se a discussão sobre a multiplicidade de parceiros e a vulnerabilidade de contaminação. A reflexão de uma prática sexual segura é necessária acontecer de forma precoce. A partir de então, emergiu o diálogo sobre relacionamentos duradouros isentos do risco de contaminação por alguma DST.

“É como ela mesma falou, você não está ali 24 horas com o seu parceiro para saber o que ele está fazendo. Hoje, ele está contigo, amanhã pode estar com outra pessoa.” (José E)

O término de relacionamentos e a multiplicidades de parceiros são comuns na convivência deles. A idade da primeira relação sexual é de 14 e 15 anos, tendenciada a uma relação casual sem compromisso, uma forma de descoberta, conquistando uma “experiência sexual” que, de fato, evidencia a precocidade, multiplicidade de parceiros e a imprevisibilidade das relações sexuais.^{2,5-6}

“Hoje em dia, nem os cachorros são fiéis, e dizem que ele é fiel ao homem.” (Jose E)

“[...] é verdade que existe amor, chora, diz que vai se matar, o pai do meu filho tentou se matar. Ai eu disse: se quiser se matar se mate, eu não tenho culpa. Não dava certo porque eu via, eu pegar uma doença, estava comigo aqui e lá fora, eu sabia das coisas. A dona vinha atrás dele na minha porta. Eu vim até para o posto fazer a prevenção com medo de eu ter alguma doença. Mas não deu nada graças a Deus.” (Maria I)

Os jovens possuem muitas vivências que, muitas vezes, os marcam e os situam em vulnerabilidade. Maria I exemplifica o risco que sofria com o pai do seu filho no contágio por uma DST. A adolescência é uma fase de achados perante a sexualidade, os tornando mais frágeis e sendo necessárias práticas preventivas e de cuidados mais direcionados aos jovens até o alcance da maturidade.⁷⁻⁸

O primeiro vídeo também retratava uma jovem com preservativo na bolsa, abordando o poder de negociação do uso dele. Acerca do conteúdo do vídeo emergiram as seguintes narrativas:

“É bom para ela porque ela está se prevenindo de pegar alguma doença.” (José E)

“[...] responsabilidade dos dois o uso do preservativo.” (Maria D)

“Mas no vídeo só ela estava se prevenindo, ele não!” (Maria I)

As participantes se atentaram para a questão de gênero na negociação do uso do preservativo, enfatizando a necessidade de o homem também ter consciência acerca da importância do uso do preservativo. O uso do preservativo entre adolescentes requer manejo de negociação, pois as adolescentes são vulneráveis e expostas à violência sexual, exploração sexual e, quando apresentam parceiros mais vetustos,

possuem pouco poder ou habilidade de negociação do uso de preservativos nas relações sexuais.⁵ A discussão foi aliçada na responsabilidade mútua do casal ao relacionar-se sexualmente, porém priorizou-se o respeito sobre si.

Momentos de reflexão favorecem um desenvolvimento saudável no adolescente. Ante a discussão de quando estabelecer o início da vida sexual, evidenciaram-se comentários estereotipados de condutas sem serem condizentes com a realidade deles e justificativas do próprio início.

“Eu engravidei por acaso, eu me pergunto por quê, veio porque o desejo foi maior. Isso já tinha um tempinho e eu só enrolando e ele pelejando. Ai teve uma hora que passou na televisão, deu vontade e assim as coisas aconteceram. Fui morar com ele, ter minha casa...” (Maria I)

“É preciso ter um relacionamento sério. Deixar o tempo passar. Eu conheci a pessoa o bastante para depois eu me entregar a ele. Ele tem que me conhecer. Não adianta, hoje eu estou com ele, amanhã eu estou com outro. Não adianta se entregar de uma vez porque ninguém sabe o destino.” (Maria D)

“Eu acho que deveria ser depois que ela tivesse o planejamento de vida.” (José E)

Pelas narrativas, nota-se que os jovens iniciaram a vida sexual movidos pelo desejo e pelas paixões. José E relata que o início da vida sexual deveria ser após a chegada a uma “estabilidade”, porém, por vezes, os adolescentes são jovens em fase de contradições, problemas e comportamentos inconsequentes, sujeitos a muitas vulnerabilidades, mitos e tabus acerca da sexualidade.^{5,9}

Houve também a visão de ter um relacionamento estável como um aspecto para o início da vida sexual, no sentido de conhecer seu parceiro, mas há em seguida a percepção de que não quer dizer estabilidade, pois o futuro é incerto. Isso já se percebe como fatores para multiplicidade de parceiros.

No grupo, percebeu-se o início da vida sexual atrelado ao risco da maternidade ou paternidade precoce. Surgiu também a palavra “planejamento” como ação consciente para o exercício de sua sexualidade. Embora se referissem aos desejos e paixões, houve também um conceito de racionalidade evidenciado pela palavra “pensamento”.

A sexualidade para a geração adolescente está interligada ao namoro, a “ficar”, a estabelecer uma relação mais íntima entre duas pessoas e, a partir desse ínterim, é necessário criar abordagens específicas para constituir um espaço de exercício das relações mais transpostas às atitudes e práticas sexuais e contraceptivas para o início sexual seguro entre os jovens e adolescentes mais vulneráveis a tal situação.^{7,10}

Levando em consideração a percepção dos jovens, questionou-se, então, por que tantos jovens iniciam a vida sexual de forma insegura.

“Se deixa levar pela vontade, eu tiro pelo pai do meu filho, ele diz que usar camisinha é a mesma coisa que estar comendo chiclete com o papel.” (Maria I)

“Eu digo assim, às vezes, assim, você está no momento bom, aí rola, aí você vai se esquecer de usar, acha tão bom, que se deixa levar, mas depois se arrepende, mas eu não uso camisinha não porque é muito ruim.” (José I)

“Tem pessoa que não usa porque já pegou uma doença.” (José I)

Observa-se muito o desejo sexual como mediador de práticas sexuais inseguras até mesmo mediado pela curiosidade. José I, no seu último comentário, se refere à transmissão de patologias por práticas desprotegidas de forma consciente. Na educação sexual, deve ser focalizado o ensino de valores, o estímulo à promoção da saúde sexual dos adolescentes na tentativa de prevenir problemas relacionados ao âmbito sexual na fase reprodutiva.^{9,11}

O autodomínio e autoconhecimento são favoráveis a práticas sexuais seguras. O jovem, na explosão de suas emoções e desejos, faz a opção por aventurar-se sem pensar nas consequências e riscos a sua saúde.

O segundo vídeo problematizante abordou um homem sem conseguir dormir após uma relação sexual sem o uso de preservativo, seu estado era tenso, com o risco de ter se contaminado. Diante do conteúdo exposto, emergiram as seguintes falas:

“No outro dia, a mulher toma a pílula do dia seguinte.” (Maria I)

“Porque sabe do risco de pegar doença.” (José I)

“Porque sabe dos custos que é de uma criança sobre alimentação, responsabilidade, estudo e a pessoa acaba vendo que não vai ter aquilo.” (José E)

“Já que está naquela dúvida, eu peguei ou não peguei, aí é melhor fazer o exame.” (José I)

Verificou-se que os jovens instigaram situações diversas de risco. Com base no vídeo, os participantes entenderam a presença de risco de gravidez e de contágio por alguma DST. Foi conduzido, porém, um diálogo alicerçado na reflexão de decisão por práticas seguras. Maria I colocou em questão o uso da pílula do dia seguinte como uma forma de resolver as consequências de uma relação sem preservativo, contudo norteou-se uma reflexão sobre o autocuidado preventivo.

A prática sexual precoce e sem proteção não causa efeitos imediatos apenas na adolescência, mas principalmente ao

longo da vida pelo grau de vulnerabilidade ao qual se inserem, como: gravidez indesejada, aborto, morbidade materna, violência sexual e frustrações. Enfim, a atividade sexual se torna intrínseca como direito da vida humana na busca pelo prazer, ocorrendo a desvalorização dos impactos negativos que futuramente podem ser gerados na vida adulta.^{1,12-13}

Discutir sobre vida sexual implica levar os jovens a refletirem sobre suas práticas e reconhecerem que as emoções muitas vezes os colocam em vulnerabilidade de implicações permanentes. Houve o questionamento sobre o fato de um ato sexual inseguro, motivado pelo desejo momentâneo, valer ou não o risco ao qual se expõe o adolescente. Os adolescentes foram unânimes afirmando que não. Foi contextualizado a esse tema o aumento da incidência de adolescentes contaminados com o vírus da AIDS que fazem uso de medicamento contínuo, como também adolescentes com outras DSTs. Os participantes relataram casos de pessoas conhecidas do seu vínculo, portadores de alguma DST, o que os fez pensar em DST/AIDS como algo real e próximo.

A multiplicidade de parceiros e a pouca informação sobre a temática é um aspecto que eles percebem claramente como fator de vulnerabilidade, bem como o sentimento de revolta diante da doença, que é transmitida para outras pessoas. O terceiro vídeo problematizante utilizado nesta oficina foi o de uso de preservativo também nos relacionamentos homossexuais.

“Porque a gente, assim... tem muitos homossexuais que fazem programa, né? Aí tem os que faz relação sem camisinha com os homens. Isso porque eu já vi. Aí muitos vão sem camisinha e fica mais fácil de pegar. Eu conheço homossexual que tem AIDS.” (José I)

“Me disseram que os homossexuais têm mais risco de pegar HIV do que a pessoa do sexo oposto.” (José E)

José I colocou em questão a homossexualidade e a prostituição, percebendo o risco diante dessa prática decorrente de uma situação consciente de risco de contágio e reconhecem pessoas já contaminadas pelo não uso do preservativo. É importante salientar que esse jovem é homossexual, sofria bullying em toda escola por sua opção sexual, contudo, enfrentava isso com naturalidade, sem interferir na expressão de sua sexualidade. José E denominava-se bissexual e trouxe conceitos errados na transmissão de DST.

Foi esclarecido, então, que em todas as faixas etárias e diferentes formas de relação há o risco de contágio, minimizado com o uso do preservativo. É importante considerar que a vulnerabilidade individual para aquisição de DST envolve informação, consciência do problema e das formas de enfrentá-lo, bem como acesso a recursos e poder para adotar comportamentos protetores. Observa-se que muitos dos adolescentes possuem informações distorcidas, equivocadas e incompletas sobre formas de contágio das DST, tor-

nando-os cada vez mais vulneráveis.¹⁴ Isso é destacado pelo conhecimento e aprendizado equivocados: *“Me disseram que o esperma fica no osso da gente ou é a AIDS que fica?”*.

No diálogo houve o esclarecimento de conceitos diversos, como contágio de doenças por sexo oral e o período correto de fazer o exame para detecção do HIV. Foi provocado na discussão o questionamento *“Se uma pessoa fez um ato inseguro e, no dia seguinte, já fizer o exame, haverá o resultado de contaminação dessa ação?”*.

“Eu acho que sim, porque é do sangue.” (Maria A)

“Eu tenho uma amiga que é garota de programa, ela pegou uma doença, mas não sabe de quem foi, porque as pessoas não têm uma plaquinha no rosto com o nome da doença. Aí ela pegou e viajou para o interior dela, aí ela ficou na dúvida se o tratamento se faz em hospitais ou é encaminhado para outro lugar.” (José E)

Esclarecidos sobre o exame de HIV, os adolescentes descreveram sinais e sintomas de uma pessoa contaminada com esta doença. Verifica-se que, novamente, foram introduzidos na discussão aspectos relacionados à prostituição. Em um estudo efetuado com adolescentes expostos a situações de prostituição, houve o relato de que tinham o conhecimento sobre as DST/AIDS e o uso de métodos contraceptivos para a prevenção; porém, na prática, não filiaram essa conduta com alguns clientes, talvez pela falta de habilidade em agenciar a prática de um sexo seguro.¹⁵ Esse fato implica vulnerabilidade, aspecto também identificado na fala dos adolescentes.

Com as opiniões dos jovens, dialogou-se sobre os sintomas da AIDS, considerando que os adolescentes constituem um grupo que, nos últimos anos, se apresenta a grande vulnerabilidade e exposição a situações de riscos físicos, emocionais e sociais, sendo a transmissão pelo HIV uma importante e intensa forma de expressão desta vulnerabilidade adquirida.¹⁶ Estratégias claras de esclarecimento permitem uma reflexão de suas práticas.

“Eu tenho uma amiga que teve relação sem se prevenir e ela viajou, com o tempo ela voltou, estava magra, começou a sentir dor na cabeça, dores na barriga, manchas no corpo. Aí ela ficou com medo de fazer o exame, quando fez, descobriu que está com AIDS. Com mais de 7 meses da relação.” (Maria A)

As vivências do adolescente com os amigos e comunidade também favorecem as reflexões sobre as implicações para si na formação de conceito e discussão das realidades por eles estabelecidas.

O quarto vídeo abordava uma pessoa com AIDS vivendo normalmente, caracterizando uma mensagem de esclarecimento para romper com o preconceito. Os atributos negativos às pessoas soropositivas constituem um tipo de controle

social que precisa ser revisto, sendo necessário perceber a AIDS como uma enfermidade crônica, ainda estigmatizante, devido a questões de natureza psicossocial.¹⁶ O estigma ainda é por conta do desconhecimento da não transmissão da patologia pelo estabelecimento do vínculo social.

Em suas falas, afirmam que as pessoas com AIDS devem se sentir muito infelizes e diferentes dos outros por portarem uma doença que não tem cura, somente tratamento. Outros comentários foram evidenciados.

“[...] vai ter sempre o preconceito ao lado, mesmo o pessoal dizendo que não tem preconceito, mas a verdade é que todo mundo que está aqui tem. Se tivesse uma pessoa aqui contaminada, tem gente que ia ter aquele nojo.” (Maria I)

“[...] é o que passa na novela, a cena em que os pais fazem uma reivindicação por saberem que tem um aluno HIV positivo.” (José I)

“Eu estudava numa escola que tinha um aluno que tinha AIDS e os meninos chamavam ele de aidético. Chamava na frente do povo. O menino ia reclamar e eles diziam ‘o que é que tem? Você não tem mesmo?’” (Maria I)

“[...] às vezes quem tem a doença esconde.” (Maria D)

“E, com o preconceito, a pessoa pode até entrar em depressão. Quando a pessoa sabe da doença, a primeira coisa é querer se matar.” (José E)

As narrativas demonstraram claramente o preconceito percebido por esses adolescentes. Os mesmos contextualizaram, através de meios de comunicação em massa e nas suas vivências, a percepção da sociedade sobre o portador do vírus HIV como um membro excluído do social, bem como implicações para esse portador. O vírus afeta fisicamente e emocionalmente os portadores.¹⁷ O diagnóstico faz com que o portador mude o estilo de vida em prol dos sentimentos de medo do abandono da família, do parceiro(a) e dos amigos, da morte, da própria doença, da rejeição social, da estigmatização, da discriminação e, por vezes, fazem a opção de manter em segredo a doença, gerando um maior risco de adoecimento pela AIDS. Necessita-se de mais discussão sobre esse tema.

Retornando às formas de contágio, emergiu o questionamento sobre se o beijo e o abraço podem ser meios de contaminação.

“Me disseram se beijar uma boca sangrando, a outra pessoa pega.” (José I)

“Pode pegar pelo corpo se a outra tiver um ferimento sangrando.” (Maria I)

“Se a pessoa que tiver AIDS estivesse sangrando e batesse no meu braço que não está, não tem o perigo de pegar?” (José D)

Em estudo quantitativo com adolescentes em Cuiabá, observou-se que o conhecimento dos adolescentes quanto às formas de transmissão de DST/AIDS teve um índice de acerto inferior a 20%.⁵ Em outro estudo, realizado em Porto, Portugal, verificou-se que as vias de transmissão das DST que os adolescentes mais conheciam eram as sexuais (sexo vaginal, anal e oral) e que 28,9% dos adolescentes não associavam o preservativo a uma proteção conjunta contra DST e gravidez.¹⁸ Logo, a falta de conhecimento claro sobre as formas de contágio e as consequências por essas doenças os situam em vulnerabilidades, bem como passíveis de preconceito aos portadores.

Com suporte no que foi exposto, houve a reflexão sobre a prática sexual insegura que os jovens costumam se submeter.

“Momento de fraqueza, vontade e desejo, obsessão por aquele corpo, quando olha assim diz, eu lá quero saber de camisinha, um homem desse, o que quero é tocar pessoalmente. Eu já vi muita gente dizer isso. Eu mesmo também, mas graças ao meu bom Deus, eu nunca peguei doença, mas eu sou muito sortuda.” (Maria I)

“Lá, tá tão bom que você se esquece. Eu saí com um cara e aí ele esqueceu a camisinha ou não tem, mas é aquela coisa tão assim... Será que eu vou ou não vou. Aí acaba indo.” (José I)

“Eu sei lá, é uma vontade desgraçada, mas quando tá lá quer, nem saber... rebola o preservativo para o lado. Eu já fiz, eu tiro por mim.” (Maria D)

O espaço de reflexão deve ser propiciador de auto reflexão sobre os assuntos envolvidos com suas vulnerabilidades nas relações sociais em que os jovens estão inseridos. Dar oportunidade de discutir em grupo seus valores, o que dificilmente fazem no cotidiano, criar espaços para que os jovens possam refletir sobre a relatividade ou a hierarquia dos riscos vividos atualmente por eles e o que podem fazer de diferente para melhorar, caso estejam atuando de maneira errônea.¹⁹

A vida sexual envolve o processo de determinação de relacionar-se sexualmente, agregando as questões da primeira relação sexual ao tipo de vínculo com o primeiro parceiro e às escolhas acerca das práticas contraceptivas.¹⁸ Os adolescentes, quando tomados de autonomia nas suas decisões, devem ter consciência de que todos os seus atos envolvem consequências, independente do âmbito pessoal e

social. É importante acentuar a tentativa de adiar a primeira relação, que é um meio favorecedor de um tempo para o amadurecimento e total desenvolvimento desse adolescente, pois quanto mais tarde se inicia a vida sexual, menos exposto ele estará a riscos e a vulnerabilidades, como DSTs, maternidade e paternidade e impactos psicológicos e sociais.

Nos diálogos, alguns participantes afirmaram que havia sido a primeira vez que participavam de uma atividade educativa tão clara sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Percebem a importância da educação em saúde.

“Se existem tantas pessoas pegando doenças assim, para mim é falta de... pouca comunicação. Se eu perguntar aqui rapidinho para vocês se alguém já falou alguma coisa sobre essas doenças, se alguém já viu mais do que essas imagens? Ninguém aqui é bem informado.” (José E)

As necessidades de prevenção e promoção da vida sexual foram observadas, caracterizada pelas DSTs entre adolescentes, envolvendo a participação ativa em que o indivíduo possa falar de vivências pessoais, trocar experiências e receber informações de forma participativa e dinâmica, sujeitas a alterações.²⁰

Essa temática é inesgotável, sendo necessário um trabalho contínuo de conscientização do autocuidado com o corpo. A escola é o melhor espaço para realizar ações preventivas, sensibilizando os adolescentes ao desenvolvimento da autoestima para que saibam fazer escolhas, se posicionar de forma autônoma perante as situações, responsabilizando-se por suas decisões e exercício da cidadania, aspecto que também envolve a sexualidade.^{20,21}

CONCLUSÕES

A utilização de vídeos provocadores favoreceu diferentes discussões com esses adolescentes. Eles possuíam algum conhecimento prévio sobre práticas sexuais seguras, relatam experiências de outros adolescentes sobre as temáticas abordadas, mas, ainda assim, se expõem. No primeiro momento, o diálogo começou sobre a multiplicidade de parceiros, que é uma consequência inerente muitas vezes ao início sexual precoce, seguidamente, a negociação do uso do preservativo. Não é fácil aliar sentimentos e emoções com o racional do uso do preservativo, sendo ainda mais complicado para o adolescente.

Também foi abordado o início da vida sexual, quando os participantes relataram modelos estereotipados, como ter um planejamento de vida, sendo que eles já haviam iniciado a deles. Sobre o ato sexual desprotegido, eles elencaram vários fatores, inclusive o medo de ser contaminado por alguma DST ou engravidar.

No âmbito do tema homossexualidade, foi reforçado o uso do preservativo em todas as relações, sejam com o mesmo sexo ou com o sexo oposto. E, por fim, foi identificado o estigma de uma pessoa portadora de HIV, sendo

esclarecido que todas as pessoas com hábitos sexuais não saudáveis podem vir a se tornarem portadoras deste vírus.

A enfermagem na escola tem papel primordial de orientação. Muito se produz e se dialoga sobre o adolescente e DST, mas ainda permanece o desafio de promover a reflexão sobre a importância de práticas sexuais seguras, utilizando diferentes estratégias. Este desafio envolve um trabalho mais amplo, interdisciplinar e contínuo, que envolva os pais, professores, alunos e a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Moraes SP, Vitale MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Rev Assoc Med Bras.* 2012; 58(1): 48-52.
2. Ogueira Neto W. Sexualidade infanto-adolescente e seu reconhecimento como direitos humanos: a necessidade de mais reflexão e teorizações. *Psicol Clin.* 2012; 24(1): 15-32.
3. Ribeiro JM, Pontes AS. Atitudes face à sexualidade nos adolescentes num programa de educação sexual. *Psic. Saúde & Doenças.* 2012; 13(2): 340-55.
4. Roper N, Logan W, Tierney AJ. O modelo de enfermagem: baseado nas atividades de vida diária. Lisboa: Climepsi; 2001.
5. Martins CBG, Almeida FM, Alencastro LC, Matos KF, Souza SPS. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. *Cienc Enferm.* 2012; 18(3): 25-37.
6. Moreira MRC, Santos JFFQ. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011; 15(3): 558-66.
7. Freitas KR, Dias SMZ. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto contexto Enferm.* 2010; 19(2): 351-57.
8. Cerqueira-Santos E, Paludo SS, Dei Schiro EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol estud.* 2010; 15(1): 72-85.
9. Altmann H. Diversidade sexual e educação: desafios para a formação docente. *Sex Salud Soc.* 2013;13: 69-82.
10. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rego RMV. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. *Rev Gaúch Enferm.* 2010;31(4): 640-46.
11. Teixeira SAM, Taquette SR. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. *Rev Assoc Med Bras.* 2010; 56(4): 440-46.
12. Mendes SS, Moreira RMF, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Rev paul pediatr.* 2011; 29(3): 385-91.
13. Levandowski DC, Schmidt MM. Oficina sobre sexualidade e namoro para pré-adolescentes. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2010; 20(47): 431-36.
14. Reis CB, Santos NR. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. *Cien Saude Colet.* 2011; 16(10): 3979-84.
15. Santos MA. Prostituição masculina e vulnerabilidade às dsts/aids. *Texto contexto Enferm.* 2011; 20(1): 76-84.
16. Szwarcwald CL, Castilho EA. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(suppl.1): 4-5.
17. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CML, Almeida PC, Balsanelli ACS. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. *Rev Esc Enferm. USP.* 2012; 46(1): 38-44.
18. Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Rev Esc Enferm. USP.* 2011; 45(3): 589-95.
19. Macedo SRH, Miranda FAN, Pessoa Junior JM, Nobrega VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Rev bras Enferm.* 2013; 66(1): 103-9.
20. Rodrigues MGS, Cosentino SF, Rossetto M, Maia KM, Pautz M, Silva VC. Talleres educativos en sexualidad del adolescente: la escuela como escenario. *Enferm glob.* 2010; 20: 1-8.

21. Assis MR, Silva LR, Pinho AM, Moraes LE. Prática sexual na adolescência. *R pesq cuid fundam Online.* [Internet]. 2014[cited 201 Nov 08]; 2(Ed. Supl.):458-462 Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1010/pdf_172.

Recebido em: 17/02/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 17/11/2016

Publicado em: 10/04/2017

Autor responsável pela correspondência:

Eveline Pinheiro Beserra

Rua Álvaro Fernandes 891, Montese. Fortaleza/CE

Email: eve_pinheiro@yahoo.com.br

CEP: 60420-570