

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO NAMORO SOBRE
RISCO/VULNERABILIDADE NAS PRÁTICAS SEXUAIS DE
ADOLESCENTES**

CARINA BULCÃO PINTO

**Rio de Janeiro
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL
(NUPESM)**



UFRJ

CARINA BULÇÃO PINTO

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO NAMORO SOBRE
RISCO/VULNERABILIDADE NAS PRÁTICAS SEXUAIS DE
ADOLESCENTES**

Defesa final de dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa do NUPESM: Saúde Sexual e Reprodutiva

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Beatriz Azevedo Queiroz

**Rio de Janeiro
2015**

P659r Pinto, Carina Bulcão

As Representações sociais do namoro sobre risco:
vulnerabilidade nas práticas sexuais de adolescentes./
Carina Bulcão Pinto.-Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN,2016.

185f.;il.;30cm .

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Beatriz Azevedo Queiroz .
Dissertação (Mestrado)- UFRJ/EEAN- Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, 2016.

1.Enfermagem. 2. Saúde do adolescente. 3. Saúde da mulher.
4.Vulnerabilidade. I. Queiroz, Ana Beatriz Azevedo. II. Universidade
Federal do Rio de Janeiro. III. Título.

CDD:610.73

Carina Bulcão Pinto

**As representações sociais do namoro sobre risco/vulnerabilidade nas práticas
sexuais de adolescentes**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Banca examinadora:

Presidente - Prof^a. Dra. Ana Beatriz Azevedo Queiroz
EEAN – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a. Lúcia Helena Garcia Penna – 1^a Examinadora
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Luis Fernando Rangel Tura – 2^o Examinador
IESC – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dr^a. Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho - Suplente
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a. Flávia Pacheco de Araújo - Suplente
EEAN – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Agradecimentos

Primeiramente a Deus pelo dom da vida e companhia em todos os momentos que passei; Também a nossa Senhora por estar comigo em todas as horas.

À minha amiga, parceira, companheira de viagem, mãe e orientadora Ana Beatriz. Toda a minha vida profissional foi regida e guiada por você. Sem a sua presença e as suas palavras eu não chegaria a lugar algum. Muito obrigada por acreditar em mim e me dar forças quando eu precisei.

Ao meu marido Alvaro que sempre me apoia em tudo e acredita em mim até mais do que eu. Por ter casado comigo no meio do mestrado e ter tido paciência em todos os momentos difíceis. Sou a mulher mais feliz do mundo ao seu lado.

À minha família, especialmente meu pai e minha mãe, que sempre estiveram comigo em cada etapa da minha vida. Minha gratidão é eterna a tudo o que vocês fazem por mim. Vocês são a minha base, o meu apoio, toda a minha vida eu dedico a vocês.

A todas as amigas do meu grupo de pesquisa e todas as queridas professoras da Anna Nery, especialmente a Maria Aparecida e Ívis Emília pelo apoio e colaborações fundamentais no meu projeto.

Aos membros queridos e fiéis da minha Banca: Luis Fernando Rangel Tura, Lúcia Helena Garcia Penna, Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho e Flávia Pacheco de Araújo. Vocês foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo. Muito obrigada!!!

Notas sobre ela

Ela tem sorrisos largos
E choros curtos
Ela vai amar de novo
Mesmo carregando tantas dores
Desafia as tempestades da vida
Perfumada com fragilidade
Ela não fecha as janelas do seu coração
Quando o vendaval dos sentimentos chega
É invadida pelo sentir
Relâmpagos, trovões e chuva
Ela beija a intensidade
Se embriaga na vida
Mesmo sabendo que talvez
Não exista amanhã
Escolheu o hoje
Como filosofia de vida
Zack Magiezi

RESUMO

PINTO, Carina Bulcão. As representações sociais do namoro sobre risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais de adolescentes. 2015. 194f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Trata-se de uma pesquisa que buscou identificar as representações sociais (RS) do namoro sobre risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais de adolescentes, utilizando como eixo teórico estrutural a Teoria das Representações Sociais, segundo Serge Moscovici. Foram delineados os seguintes objetivos: Identificar os conteúdos que estruturam e organizam as representações sociais sobre namoro construídas pelas adolescentes que se reconhecem neste contexto; Analisar os reflexos do namoro nas representações sociais acerca da vulnerabilidade nas práticas sexuais dessas adolescentes; Discutir as implicações que tais representações trazem para as práticas/attitudes preventivas das adolescentes no contexto do namoro. Metodologia: Pesquisa do tipo quanti-qualitativa e descritiva, com abordagem plurimetodológica, fundamentada nos aportes teórico-metodológicos das RS, utilizando as abordagens estrutural e processual da teoria. Foram aplicados três diferentes instrumentos de coleta - teste de evocação livre; formulário sociodemográfico e; roteiro de entrevista semiestruturada. Os conteúdos gerados a partir dos instrumentos foram processados pelos *softwares* EVOC e ALCESTE, para análise do Teste de evocação e entrevista em profundidade, respectivamente. Participaram desta pesquisa 104 adolescentes femininas na primeira etapa de captação de dados e 30 adolescentes na segunda etapa. Todas as participantes com faixa etária de 15 a 19 anos e estudantes de uma escola de ensino médio do Município do Rio de Janeiro, campo do estudo. Os conteúdos emergidos com aplicação dos instrumentos foram analisados através de tabelas demonstrativas; pelo quadro de quatro casas – indicando núcleo central e periférico das representações sociais; árvore de similitude; e dendograma de classes gramaticais. Partindo das representações sociais constituídas pelas adolescentes do estudo determinou-se a construção de dois grandes campos de representação acerca da vulnerabilidade nas práticas sexuais no contexto do namoro. O primeiro campo denominado: Namoro centrado no amor e confiança e a vulnerabilidade da gravidez: ancoragem no modelo tradicional familiar. E o segundo campo representacional: O namoro como status social: remodelando as práticas sexuais e a pluralidade de riscos pela não confiança no parceiro. Os resultados demonstram que as representações que as entrevistadas têm acerca do namoro ilustram conteúdos e sentidos que emergem de seu meio familiar, social e cultural. A grande maioria das participantes ancoraram o namoro no núcleo familiar, apontando o amor e a confiança como a prevenção de riscos nas práticas sexuais. Enquanto que outro grupo de adolescentes representaram o namoro como um status social para a liberdade sexual, identificando riscos e não confiando em seu namorado. Estas diferentes características na representação sugerem novos modelos de relacionamento que vigoram na atualidade, devendo os profissionais de saúde se atentar às mudanças sociais no que tange o namoro e as práticas sexuais. Estes apontamentos remetem para situações de vulnerabilidades significativas nesta parcela da população, mostrando-se fundamental a reorganização da assistência à mulher adolescente e a funcionalidade das políticas públicas atuais, que por vezes não acompanham a velocidade das mudanças sociais ocorridas neste público.

Palavras-chave: Saúde do adolescente; Saúde da mulher; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

PINTO, Carina Bulcão. Social dating representations about risk/vulnerability in sexual practices of adolescents. 2015. 194f. Dissertation (Masters in Nursing) - Anna Nery of the Federal University of Rio de Janeiro , Rio de Janeiro , in 2015

This is a survey that aimed at identifying the social dating representations (RS) about risk / vulnerability in sexual practices of adolescents using as structural theoretical basis the theory of social representations, according to Serge Moscovici. The following objectives were outlined: Identify the content that structure and organize the social representations about dating built by teenagers who recognize in this context; Analyze dating reflections on social representations about the vulnerability of these adolescents in sexual practices; Discuss the implications that such representations bring to the practices / preventive attitudes of adolescents in the dating context. Methodology: type of quantitative and qualitative research and descriptive, with plurimetodológica approach, based on the theoretical and methodological contributions of RS, using the structural and procedural approaches to theory. three different collection instruments were applied - free recall test; sociodemographic form and; semi-structured interviews. Generated content from the instruments were processed by EVOC ALCESTE and software for analysis of evocation test and interview in depth, respectively. The study gathered 104 teenage girls in the first data capture stage and 30 adolescents in the second stage. All participants aged 15-19 years and students from a high school in the city of Rio de Janeiro, field of study. The content emerged with application of the instruments were analyzed by demonstration tables; the four houses frame - indicating central and peripheral core of socais representations; similarity tree; and dendrogram of grammatical classes. Starting from the social representations made by the adolescents in this study we determined the construction of two large fields of representation about the vulnerability in sexual practices in the dating context. The first field labeled: Dating centered on love and trust and vulnerability of pregnancy: anchorage in the traditional family model. And the second representational field: Dating as a social status: reshaping the sexual practices and the plurality of risk for no confidence in the partner. The results show that the representations that have interviewed about dating illustrate contents and meanings that emerge from their family, social and cultural environment. The vast majority of participants anchored dating within the family, pointing to the love and trust as risk prevention in sexual practices. While another group of teenagers accounted dating as a social status to sexual freedom, identifying risks and not trusting her boyfriend. These different features in the representation suggest new relationship models that prevail at present, should health professionals be alert to the social changes regarding the dating and sexual practices. These notes refer to situations of significant vulnerabilities in this segment of the population, being fundamental reorganization of assistance for teenage woman and the functionality of the current public policies, which sometimes do not follow the speed of social changes in this audience.

Descriptors: Adolescent Health; Women's Health; Vulnerabilidade em Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|-----------|
| Quadro 1: Pesquisa em Base de Dados com descritores em Saúde, 2015..... | 16 |
| Fluxograma 1: Quantitativo de participantes em cada processo de análise..... | 41 |
| Quadro 2: Classificação das Variáveis para o ALCESTE, 2015..... | 51 |
| Fluxograma 2: Etapa de coleta e análise de dados do estudo, 2015..... | 52 |
| Tabela 1: Distribuição das adolescentes com parceria fixa de acordo com os dados do perfil socioeconômico e demográfico. Rio de Janeiro, 2015..... | 55 |
| Tabela 2: Distribuição das adolescentes participantes da pesquisa de acordo com os dados referentes à vida sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro, 2015..... | 61 |
| Quadro 3: Distribuição dos elementos segundo frequência de evocação e ordem média de evocação realizadas pelas adolescentes. RJ. 2015..... | 72 |
| Figura 1: Árvore Máxima de Similitude – namoro. Rio de Janeiro, 2015..... | 75 |
| Figura 2: Primeira Classificação Hierárquica Descendente. Alceste, 2015..... | 78 |
| Dendograma de distribuição das classes, pelo Alceste, 2015..... | 80 |
| Figura 3: Divisão das uce nas classes e número de palavras analisáveis por classe. Alceste, 2015..... | 81 |
| Quadro 4: Divisões dos blocos temáticos, suas classes e respectivos subtemas. Rio de Janeiro, 2015..... | 82 |
| Quadro 5: Palavras mais significativas para a Classe 1..... | 84 |
| Figura 4: Classificação Hierárquica Ascendente da classe 1..... | 88 |
| Quadro 6 - Palavras mais significativas para a Classe 2..... | 95 |
| Figura 05: Classificação Hierárquica Ascendente da classe 2..... | 98 |

| | |
|---|------------|
| Quadro 7 - Palavras mais significativas para a Classe 3..... | 105 |
| Figura 06: Classificação Hierárquica Ascendente da classe 3..... | 108 |
| Quadro 8 - Palavras mais significativas para a Classe 4..... | 113 |
| Figura 07: Classificação Hierárquica Ascendente da classe 4..... | 120 |
| Quadro 9 - Palavras mais significativas para a Classe 5..... | 121 |
| Figura 08: Classificação Hierárquica Ascendente da classe 5..... | 124 |
| Figura 09: Campo Representacional 1..... | 135 |
| Figura 10: Campo Representacional 2..... | 142 |

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 01 |
| Justificativa e Relevância do estudo..... | 14 |
| Contribuições do estudo..... | 18 |

CAPÍTULO 2

BASES CONCEITUAIS

| | |
|--|----|
| A adolescência no campo do direito, da psicologia e da biologia – a interlocução de saberes..... | 21 |
| Vulnerabilidade e risco, conceitos e aplicabilidade na saúde do adolescente..... | 24 |
| Situações da adolescência frente às práticas sexuais..... | 28 |

CAPÍTULO 3

CAMINHO TEÓRICO METODOLÓGICO

| | |
|---|----|
| Teoria das representações sociais: do surgimento à aplicabilidade na área da saúde..... | 32 |
| Abordagem Interdisciplinar na Representação Social..... | 35 |
| Percurso metodológico..... | 37 |
| 1.1 Tipo de estudo..... | 37 |
| 1.2 Campo do estudo..... | 38 |
| 1.3 Participantes do estudo..... | 39 |
| 1.4 Coleta de dados..... | 42 |
| 4.1 Etapas de Coleta de Dados..... | 45 |
| 1.5 Autorização do estudo/aspectos éticos..... | 45 |
| 1.6 Análise de dados..... | 46 |

CAPÍTULO 4

AS PARTICIPANTES DA PESQUISA

| | |
|--|----|
| Análise do perfil sócio econômico demográfico e saúde sexual e reprodutiva das adolescentes participantes do estudo..... | 54 |
| 4.1 Análise do perfil sócio econômico demográfico das adolescentes..... | 55 |
| 4.2 Análise dos dados referentes à saúde sexual e reprodutiva das participantes da pesquisa..... | 61 |

CAPÍTULO 5

| | |
|--|----|
| ANÁLISE ESTRUTURAL DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO NAMORO PELAS ADOLESCENTES..... | 71 |
|--|----|

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 6 | |
| ANÁLISE PROCESSUAL DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO RISCO/VULNERABILIDADE NAS PRÁTICAS SEXUAIS | |
| 6.1 Resultados e discussão de dados à luz do Alceste – Análise dos discursos..... | 78 |

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 7 | |
| TEORIZANDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES DAS ADOLESCENTES ACERCA DO NAMORO – TRIANGULANDO DADOS..... | 129 |
| 7.1 Campo Representacional 1: “Namoro centrado no amor e confiança e a vulnerabilidade da gravidez: ancoragem no modelo tradicional familiar”..... | 131 |
| 7.2 Campo Representacional 2: “O namoro como status social: remodelando as praticas sexuais e a pluralidade de riscos pela não confiança no parceiro” | 136 |

| | |
|----------------------------------|------------|
| CAPÍTULO 8 | |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 144 |

| | |
|--|------------|
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 153 |
|--|------------|

ANEXOS

| | |
|--|------------|
| I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adolescente)..... | 168 |
| II - Termo de Assentimento (Responsável)..... | 169 |
| III – Teste de Evocação Livre de Palavras..... | 170 |
| IV - Formulário de Perfil Sociodemográfico..... | 171 |
| V - Roteiro de Entrevista Semiestruturada..... | 173 |
| VI – Teste de centralidade..... | 174 |
| VII – Tabela: Organizando os campos representacionais..... | 175 |

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1 INTRODUÇÃO

A investigação da presente pesquisa tem como objeto de estudo as representações sociais do risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais pelas adolescentes no contexto do namoro. O interesse pela área de saúde da mulher foi concretizado desde a minha graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, quando cursei a disciplina *Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher*, juntamente com a área de Saúde Pública que viria logo em seguida e se tornaria igualmente especial em minha trajetória profissional.

Essas áreas de interesse me fizeram despertar para diversas questões do segmento feminino e as questões de gênero envolvidas. E com objetivo de ganhar experiência prática e teórica nesta área sob um olhar diferenciado, optei pela especialização nos moldes de residência, ingressando logo após a conclusão da graduação na Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA), unidade de saúde integrante da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A Residência Multiprofissional possibilita ao recém-formado uma atuação integrada às outras categorias profissionais, permitindo conhecer as funções desenvolvidas por cada área e realizando um atendimento de forma mais integral e resolutiva.

Este modelo de especialização me permitiu conhecer as formas de atuação de uma equipe multiprofissional na área da saúde da mulher. Sem perder a minha identidade como enfermeira, aprendi a valorizar as categorias profissionais como se fossem minha. Atuar de forma interdisciplinar é sem dúvida um desafio que como profissional do Sistema Único de Saúde (SUS) devo reconhecer e disseminar esta importante ferramenta de atuação, em prol da melhoria da qualidade da assistência à população.

Durante meu trajeto como residente, percorri diferentes setores da atenção primária à saúde e o que sempre me chamou muito a atenção durante os meus atendimentos eram as abordagens realizadas aos adolescentes e em especial as

adolescentes femininas. Sempre muito espontâneas, sinceras e cheias de dúvidas, elas relatavam fatos extremamente íntimos em poucos minutos de conversa, pois como diziam, se sentiam a vontade para conversar e explicar seus questionamentos sobre sua sexualidade comigo.

Tendo assim uma boa aproximação e identificação com essa clientela, optei por desenvolver o meu segundo ano de residência e o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no campo escolar, onde desenvolvia trabalho junto aos adolescentes com relação à saúde sexual e saúde reprodutiva. Tinha um convívio quase que diário com essas adolescentes em oficinas, rodas de conversas, dinâmicas e trabalhos de grupo com temáticas sobre sexualidade e dentre as várias demandas a que mais me inquietava eram as diferentes visões e interpretações sobre as formas de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). E nesse contexto, percebia a nítida diferença que existia entre as adolescentes que tinham iniciado a atividade sexual para aquelas que não tinham começado sua vida sexual. De um lado existia as construções teóricas das adolescentes sem atividade sexual e de outro estavam às concepções práticas das jovens que já tinham alguma prática sexual.

Estes diferentes pensamentos me levaram a buscar compreender um pouco mais sobre a temática da prevenção das jovens acerca das DST utilizando a Teoria das Representações Sociais (TRS), que através de um processo criativo analisa o comportamento humano, reinventando a ciência e sua forma de produção do conhecimento ao atribuir valor ao senso comum (MOSCOVICI, 2012). Esta teoria possibilita aos pesquisadores uma ampliação do conhecimento do sujeito e, por este motivo optei por este embasamento na minha pesquisa para obter o título de especialista em Saúde da Mulher – modalidade de residência.

Investiguei no meu TCC as Representações Sociais da prevenção às DST, antes e após o início da vida sexual das adolescentes. E, durante aproximadamente um ano, trabalhei ao lado deste público para investigar como pensavam e agiam frente à prevenção, quais eram as aproximações e distanciamentos das Representações Sociais (RS) entre os dois grupos (com e sem atividade sexual) e também discutir os impactos destas RS na vida sexual dessas adolescentes.

Certamente foi o estudo mais importante e revelador que eu já realizei como profissional até então. Mergulhei neste cenário e nesta pesquisa de forma surpreendente.

Investiguei cada detalhe, conheci de maneira profunda os lugares, as pessoas, as falas, os textos, as linhas e as palavras desse universo adolescente. Descobri conhecimentos que nem sabia que existiam e, se existiam, eu não dava a devida importância. O senso comum, as experiências pessoais e coletivas, o contexto do sujeito e o saber popular modificaram a minha forma de olhar as ciências e sua produção de conhecimento.

Construí pessoalmente e profissionalmente maturidade para realizar pesquisas científicas através desta experiência na residência. Percebi a importância e a seriedade dos assuntos que emergem a partir de uma investigação e a aplicação deste produto teórico no espaço no qual foi gerado. Como uma necessidade o aprofundamento na temática se apresentou e identifiquei no Mestrado a possibilidade de continuidade de investigação nesta área.

Nesta conjuntura, dentre os diversos resultados gerados através do TCC, foi possível identificar uma mudança no comportamento sexual naquelas adolescentes que estavam com uma parceria fixa, ou seja, se entendiam dentro do contexto do namoro, eram casadas ou viviam em união estável, daquelas participantes que viviam relações esporádicas como “ficantes” ou “amizades coloridas”, conforme classificação dada por elas mesmas. Foi possível verificar que o discurso das participantes que viviam um relacionamento fixo se modificava quanto à suscetibilidade de adquirir uma DST e, conseqüentemente, suas práticas frente às medidas preventivas também transformavam (PINTO e QUEIROZ, 2013).

Esse resultado levou-me a refletir sobre a necessidade de se resgatar a concepção de risco/vulnerabilidade para essas adolescentes. Em especial quando é estabelecido um tempo de relacionamento, o que faz com que as adolescentes modifiquem seu pensamento e suas atitudes acerca dessa concepção de risco e vulnerabilidade frente, não só às DST, mas os vários fatores que envolvem as práticas sexuais como, questões de gênero, gravidez, violência, prazer sexual, dentre outros.

A descontinuidade do uso do preservativo ao longo de uma relação fixa e, ao mesmo tempo, a valorização do uso de um método unicamente contraceptivo, a proteção por meio da confiança e conhecimento pelo parceiro são alguns desses posicionamentos verificados no convívio com essas adolescentes e através dos resultados da pesquisa (PINTO e QUEIROZ, 2013). Porém, o pensamento e as práticas frente à concepção de risco/vulnerabilidade não é uma constante, pois foi possível

também lidar com meninas que tinham a convicção de que mesmo estando num relacionamento dito como estável, como o namoro, consideravam-se em constante situação de risco, seja frente a uma DST, a gravidez indesejada, ou até mesmo uma situação de violência de gênero. Desta forma, algumas medidas preventivas, como a utilização do preservativo masculino, eram buscadas insistentemente. No entanto, outros segmentos já representavam a prevenção como algo não necessário no contexto do namoro, sendo algo inerente apenas em relacionamentos esporádicos e sem importância.

Assim diante dessa problemática, um estudo sobre o risco/vulnerabilidade busca compreender as formas pelas quais os indivíduos e coletividades se expõem a um determinado agravo à saúde. Esta exposição é marcada no plano das relações estabelecidas entre as pessoas, num plano interpessoal, seja entre os parceiros, seja no meio social, no institucional e no individual (AYRES, 2009).

Neste sentido, a compreensão entre a relação indivíduo/vulnerabilidade se dá a partir do embasamento em três dimensões analíticas, que são: os aspectos individualizáveis (biológicos, comportamentais, afetivos), que se referem à exposição e suscetibilidade ao agravo em questão; características relacionadas a contextos e relações socialmente estabelecidos e, a terceira dimensão que implica no modo e no sentido em que as tecnologias operam nestes contextos (políticas, programas, serviços, ações) e interferem sobre a situação – chamada, respectivamente, de dimensão individual, social e programática (AYRES, 2009).

Indo além da inquietação desta investigação e do contato constante com este público, há também de se considerar todo o contexto de saúde envolvido pelas políticas públicas brasileiras. O cenário atual favorece e incentiva o conhecimento ao público adolescente. Diferentes programas e ações direcionados à adolescência a cada dia se tornam mais volumosas e mais expressivas dentro das agendas governamentais, mesmo diante das transformações populacionais e demográficas no país.

A composição etária da população é um aspecto relevante para analisar e planejar as políticas e os programas sociais. Uma sociedade com perfil etário mais rejuvenescido tem demandas diferenciadas, no que diz respeito a políticas públicas, em relação à outra sociedade com população mais envelhecida. Embora o Brasil passe por um processo de estreitamento na base da pirâmide populacional, com o consequente

alongamento das faixas de maior idade traduzido pelo envelhecimento populacional, ainda é considerado um país de população jovem (IBGE, 2014).

Atualmente, grandes movimentos políticos têm sido realizados em prol dos adolescentes. Apesar da desaceleração do ritmo de crescimento da população jovem, a geração de adolescentes de 10 a 19 anos de idade no Brasil, apresentado no censo de 2010, contém um total de 34.153.923 pessoas – 17,9% da população brasileira –, sendo 17.167.135 adolescentes com idades entre 10 e 14 anos e 16.986.788 adolescentes de 15 a 19 anos (IBGE, 2014).

Importante lembrar que, entre os anos de 2000 a 2010 abriu-se uma interessante “*janela de oportunidades*” (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004, p. 20-21) para se investir na juventude como integrante e sujeito da aceleração do crescimento econômico nacional. São estes jovens que atualmente mais tem contribuído para a taxa de fecundidade prevalecente no Brasil e, também são os mesmos jovens que estão mais expostos a elevadas taxas de mortalidade por causas externas (BRASIL, 2010).

A princípio, há uma necessidade de ampliação e melhoria ao acesso a serviços de saúde que acolham as necessidades e demandas específicas dos adolescentes e jovens e, que sejam eficazes na integralidade da atenção à saúde. Esta necessidade é visível em diferentes documentos do Ministério da Saúde (MS) onde é reconhecida a vulnerabilidade do grupo jovem, de 15 a 24 anos de idade, às repercussões sobre o processo saúde-doença advindas das determinações socioeconômicas e políticas (BRASIL, 2010).

Diante destas indigências, o MS propôs recentemente *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010)*, baseadas na *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (2006)*, com objetivo de sensibilizar os gestores a criarem uma visão holística do ser humano e também para desenvolverem melhor a abordagem das necessidades dessa população. Além disso, essas Diretrizes buscam ratificar a necessidade de construção de manejos interfederativas e intersetoriais, contribuindo assim para a mudança do cenário nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens (BRASIL, 2010).

A análise da saúde da população adolescente e jovem no Brasil chama atenção por estar muitas vezes atrelada a questão de saúde reprodutiva essencialmente. No entanto, as condições de saúde desse grupo populacional também se diferenciam ao se evidenciar sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e a crescente incidência de mortalidade, evidenciadas especialmente pelas *causas externas*, como por exemplo, as agressões (homicídios), acidentes de transporte e lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) (BRASIL, 2008).

Na década de 80, as *causas externas* já eram responsáveis pela metade exata – 50,0% – do total de mortes dos jovens no País. Já em 2012, dos 77.805 óbitos juvenis registrados pelo Subsistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 55.291 tiveram sua origem nas causas externas, fazendo esse percentual se elevar de forma drástica: em 2011 acima de 2/3 de nossos jovens – 71,1% – morreram por causas externas (WAISELFISZ, 2014).

Nesta perspectiva, a problemática que envolve a concepção de risco e vulnerabilidade nas práticas sexuais se encontra como complementar ao quadro de saúde dos adolescentes. Atuar numa investigação sobre autorreconhecimento de fatores que os colocam em situações de risco são importantes componentes para se entender a situação de saúde atual deste público específico, além de possibilitar a elaboração de ações que minimizem as consequências geradas a partir do despreparo na iniciação sexual, baixo conhecimento sobre o próprio corpo e sua sexualidade.

Neste sentido, diferentes programas e políticas do MS primam pela redução de uma potencial consequência advinda de práticas sexuais sem proteção, que são as IST. Atualmente consideradas, em nível mundial, como um dos problemas de saúde mais comuns, e embora se desconheça sua real magnitude, estima-se que nos países em desenvolvimento constituam uma das cinco causas mais frequentes de busca por serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Grande parte dos países do mundo incluem poucas DST nas listas de agravos de notificação compulsória. No Brasil, as DST que fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória compreendem apenas os casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), de gestantes HIV positivas, de crianças expostas ao HIV, de gestantes com sífilis e de crianças com sífilis congênita; praticamente inexistem dados de incidência do restante das DST em nível nacional (BRASIL, 2008).

Estes dados são relevantes em diferentes aspectos, devido à dificuldade no acesso a serviços de saúde em alguns lugares do Brasil e, no caso específico das DST, o problema é ainda maior, pois grande parte dessas infecções se desenvolve de maneira assintomática ou, ainda, devido à ausência de notificação ou notificação incompleta pelos serviços privados, que por sua essência não possuem perfil de notificar e por onde são atendidas muitas pessoas com DST.

Por outro lado, é preciso também apontar para outras interfaces que estão intimamente ligadas à vulnerabilidade do adolescente. As práticas sexuais desprotegidas repercutem não somente no processo patológico, mas também aparecem fortemente associadas a repertórios expressos por: gravidez não planejada, aborto, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, violência, entre outros (BRÊTAS, 2010).

Todos esses repertórios envolvidos se devem pelo fato de que a prática sexual possui um conceito amplo entre os adolescentes e deve ser considerada por profissionais da saúde e educação individualmente, visto a singularidade na expressão deste conceito por cada adolescente. A experiência da sexualidade nessa fase inclui o contato ou brincadeiras físicas com amigos(as), início de toques mais intensos em parceiros, como carinhos, abraços, beijos, fidadas e, até, relações sexuais, com diversos tipos de penetração como sexo anal, oral e vaginal. E todas as práticas sexuais da adolescência, que incluem desde as preliminares sexuais até o ato sexual em si, estão sujeitas a riscos, pois não se restringem apenas a penetração pênis-vagina e, por isso devem ser subsidiadas de orientação preventiva, já que quase a totalidade dos jovens fará sua iniciação sexual nesse período (FIGUEIREDO, 2005).

Neste contexto, ressaltam-se inclusive as vivências em relação ao relacionamento, onde o tempo, o gostar e o medo de perder o parceiro leva, por vezes, a submissão a ele e conseqüentemente ao risco e vulnerabilidade em suas diferentes dimensões. E devido a isso é necessário ficar atento para que não haja a generalização do risco, o que leva a definição e restrição negativa a esse período da vida, contribuindo fortemente para atitudes e posturas preconceituosas e absurdas aos adolescentes, identificadas em diferentes conjunturas sociais. Por outro lado, quando se adota noções de vulnerabilidade a partir das experiências dos próprios sujeitos frente aos riscos, estes aspectos consequenciais assumem novos formatos e características (BRÊTAS, 2010).

Os vieses das práticas sexuais das adolescentes que vão além da transmissão de uma infecção sexual possuem repercussão e importância no cenário nacional, principalmente quando se fala em saúde da mulher adolescente e jovem. A cada dia, pesquisas, programas e políticas governamentais vêm ganhando destaque dentro desta área de conhecimento.

Dados da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), implantado em 2006 pelo Ministério da Saúde, apontam que as mulheres, em todas as faixas etárias, são as principais vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências. No que tange as adolescentes de 10 a 19 anos de idade, as agressões correspondem a 77,9% dos atendimentos. Os mesmos dados revelam que, dos 2.370 registros na faixa etária de 10 a 19, a violência sexual representou 56% dos atendimentos; seguida das agressões psicológicas (50%), físicas (48%) e negligências e abandono (13%) (BRASIL, 2008, p. 16).

Numa outra perspectiva a vulnerabilidade nesta faixa etária também é apontada, pois mesmo havendo uma queda na fecundidade em todo o Brasil, a gravidez na adolescência, conforme dados do IBGE/PINAD/IPEA em 2010, cresceu em 0,14 nas classes economicamente inferiores. O total de partos em adolescentes e jovens de 10 a 24 anos, atendidos no Sistema Único de Saúde/SUS em 2010, teve seu maior volume na região Sudeste, com 57,18%, demonstrando uma necessidade de atenção diferenciada nestas regiões, segundo recomendações do próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

Os estudos realizados até hoje sobre o consumo de álcool e de outras drogas (BRASIL, 2005; GALDURÓZ, CAETANO, 2010; NOTO, 2010) ressaltam o alto consumo destas substâncias entre crianças e adolescentes de 9 a 19 anos e jovens de 20 a 24 anos. As bebidas alcoólicas ocupam o topo da lista, tornando-se um importante problema de saúde pública. Considerando tal cenário epidemiológico, diretrizes nacionais de atenção à saúde do adolescente dão especial ênfase à análise do uso abusivo de álcool nesta faixa etária (BRASIL, 2010).

Todo o panorama detalhado acima faz relação direta com a temática das práticas sexuais e pressupõe a necessidade emergente de que as políticas públicas, notadamente as de saúde, dirijam um olhar especial para as necessidades e as demandas específicas em saúde sexual e saúde reprodutiva dessa população. Deve-se considerar a construção

de estratégias intersetoriais e interdisciplinares que atuem na redução da vulnerabilidade, ocasionada por situações onde as variáveis de garantia de direitos e de inserção social podem ser desfavoráveis para a qualidade de vida dessa população.

Como citado, há volumosas propostas pelo MS visando justamente reduzir a vulnerabilidade deste grupo populacional, no que tange sua saúde sexual e reprodutiva em seus diferentes aspectos e repercussões, estimulando ações preventivas no setor da saúde e da educação. A necessidade da existência de serviços de saúde de qualidade tem sido colocada como um desafio para o alcance de melhores condições de vida e de saúde dos adolescentes e jovens brasileiros, o que também significa compreender a importância das dimensões econômica, social e cultural que permeiam a vida desses grupos.

Porém, para que estes objetivos e metas sejam alcançados é preciso antes de tudo, (re)conhecer nossos adolescentes e jovens brasileiros. Ouvi-los em suas necessidades e anseios. Conhecer ideias e pensamentos que se encontram por trás de comportamentos que os levam a situações de risco e com sérias consequências na vida sexual, reprodutiva, pessoal e social dos adolescentes.

Destaca-se aqui, a relevância cultural e social da temática em questão, visto resultados da última pesquisa realizada pelas próprias autoras com o público adolescente. Foi levantado um grande temor à concepção de doenças em contrapartida ao desuso de métodos preventivos ao longo de um relacionamento. *“Eu confio nele, acho que ele não faria isso comigo; “No início eu usava de tudo, mas agora é diferente, nós já nos conhecemos mais”* – estas são algumas das falas de participantes da pesquisa, que indicam que a confiança no parceiro e o tempo de relacionamento modificam os pensamentos e ações frente as práticas sexuais.

A continuidade do envolvimento com as adolescentes, atualmente desenvolvendo a preceptorial da Residência Multiprofissional, na qual fiz parte, e também do Projeto de Extensão *Saúde Reprodutiva e Sexual do Adolescente*, confirma a transformação do comportamento sexual e reprodutivo deste público ao estarem inseridas em relacionamentos esporádicos e em relacionamentos fixos, como o namoro. Há uma mudança no pensamento e nas práticas que são determinadas também pelo tipo de parceria estabelecido.

Os relacionamentos amorosos na adolescência, de acordo com Matos *et al* (2005), refletem a busca por uma identidade, eles são como experimentos para a vida adulta e que podem ser vistos como uma forma de o indivíduo aprender a se relacionar e examinar seus futuros potenciais. Estes relacionamentos envolvem o ficar, namorar e também ter relações sexuais (MATOS *et al*, 2005).

A atualmente os adolescentes se relacionam de diversas formas e há novos padrões que antes não existiam. O *ficar*, por exemplo, é uma nova categoria de relacionamento esporádico, onde há troca de beijos e carícias. A principal característica do *ficar* é a falta de compromisso entre os parceiros, onde há o exercício da sedução na busca pelo prazer. O grau de envolvimento pode ser variado, indo desde um abraço e beijos até a relação sexual, esta não necessariamente obrigatória neste tipo de relação. Há lugar para a intimidade, embora haja um relativo afastamento (*sup.cit*).

O “ficar” pode ocorrer tanto partindo de um desejo claro e explícito de um ou de ambos, como impulsivamente, como descarga, como uma vontade superficial, muitas vezes incentivada por amigos em situações específicas. [...] pode acontecer em uma festa, por exemplo, sem uma vontade anterior, por insistência de outros, e nunca mais as duas pessoas terem qualquer tipo de contato ou relação. [...]o que importa é o momento, e não as consequências dele[...]. Independente de sua duração, que é variável, o que é mais ou menos permanente é a característica da ausência de compromisso formal, da transitoriedade, motivo pelo qual “ficar” com mais de uma pessoa em apenas uma noite, por exemplo, não seria visto como uma transgressão (sup.cit. pag.24).”

Já o namoro é caracterizado, em tempos atuais, sobretudo, pela estabilidade do relacionamento entre duas pessoas, refere-se à adesão do casal a relação (BERTOLDO e BARBARÁ, 2006). A relação sexual neste tipo de compromisso quase sempre ocorre e, de acordo com a pesquisa de Taquette (2010) a grande maioria das adolescentes femininas (72%) tem sua primeira relação sexual com aquele que é por ela, caracterizado como namorado (TAQUETTE, 2010). E ter um namorado implica na diminuição das relações eventuais de *ficar*. (CAMARGO *et al*, 2010).

Porém o relacionamento namoro nem sempre teve estas características, como destaca as autoras Bertoldo e Barbará (*sup.cit*). Na história das relações íntimas, o namoro representava a relação que antecedia o casamento e possuía uma curta duração, sendo controlado, na maioria das vezes, pelos pais do casal. No entanto, hoje em dia, muitas relações interpessoais são nomeadas por este termo *namoro*. Desde uma relação breve, até a coabitação do casal.

De fato, apesar das variações atuais dos tipos de relacionamentos, há um consenso de alguns autores em relação ao contexto do namoro. É um tipo específico de relação que é centrado no compromisso, na garantia de estabilidade e prazer. Há uma relação ainda, como antigamente, onde havia uma idealização do parceiro e a projeção da construção de um futuro a ser compartilhado (ARAÚJO, 2002; MATOS *et al*, 2005; BERTOLDO e BARBARÁ, 2006; HEILBORN, 2009; TAQUETTE, 2010).

As concepções que envolvem o namoro correspondem aos ideais do romantismo iniciados no final do século XVIII e início do XIX, onde havia a valorização dos sentimentos e da ideia da alma gêmea dentro do contexto das relações. (MATOS, *et al*, 2005). E neste sentido, o *ficar* funciona como uma espécie de teste para conhecer a outra pessoa e ver se é possível desenvolver algum sentimento e compromisso com o outro.

Estes tipos de relacionamento destacados determinam fatores fundamentais na saúde sexual e reprodutiva da adolescente, pois o namorado é percebido como a pessoa ideal para o relacionamento, é o escolhido para compartilhar sentimentos e práticas ainda não experimentadas. E o reconhecimento de estar no tipo de relacionamento namoro pode alterar a percepção da adolescente acerca da sua concepção de risco nas práticas sexuais.

Em outras palavras, destacamos que existe um contexto de informações, conceitos e orientações que circulam no meio reificado e que são apropriados na formulação do saber do senso comum sobre o namoro e há influência desse na concepção de risco/vulnerabilidade. Além de construções históricas e sociais de definições e interpretações sobre o namoro.

Diante desta problemática, consideramos necessário primeiro entender a organização e a estrutura do que vem a ser para as adolescentes o namoro, para depois entendermos a influência dessa concepção na representação do risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais. Estas são as pretensões desta pesquisa e para alcançarmos tais propostas, a utilização da TRS se faz necessária, por contemplar valores, histórias, culturas e saberes dentro deste contexto das relações íntima do namoro e das práticas sexuais.

Consideramos importante destacar ainda o que vem a ser definido como práticas sexuais para fins deste estudo, visto que no contexto da relação afetiva do namoro essas práticas podem se apresentar de maneiras diferenciadas pelas adolescentes. Segundo Carvalho e Queiroz (2013) práticas sexuais no contexto da adolescência não se limitam apenas ao sexo com penetração vaginal, mas com outras formas de contato como carícias íntimas, sexo anal, sexo oral, dentre outras. As autoras complementam ainda que esta colocação se faz importante quando refletimos sobre a questão da vulnerabilidade sexual dessa parcela da população. A dimensão das práticas sexuais na adolescência se dá a partir do desejo sexual no outro e isso acontece de forma consciente (TAQUETTE, 2006). A vontade da prática sexual no contexto do namoro é quase sempre associada, sendo comum o início da vida sexual neste tipo de relacionamento.

Na concepção de Heilborn (2013), essas práticas sexuais refletem as várias forças de socialização que uma pessoa experimenta em sua vida, incluindo família, amigos, ambiente escolar, bairro e acesso a diferentes meios de comunicação. A concepção particular da sexualidade implica o uso social das normas corporais e sexuais, principalmente quando os indivíduos entram na adolescência e se envolvem em seus primeiros encontros sexuais (HEILBORN, 2013).

Diante da convivência com essas adolescentes e a respeito dos resultados encontrados na pesquisa apresentados acima, pode-se considerar que a concepção de risco/vulnerabilidade frente às práticas sexuais no namoro tem relevância social para este grupo, sendo possível a construção de representação por parte das adolescentes que estão namorando. Tal relevância é identificada pela mobilização de saberes e afetos que o tema proporciona, formando imagens sobre a concepção de risco/vulnerabilidade e de práticas frente a ela.

O objeto de estudo empregado nesta pesquisa é identificado como um fenômeno de representação social por situa-se no cotidiano das adolescentes que namoram, sendo fonte geradora de conversação, discussão e conflitos, repercutindo na vida social, individual e sexual deste público. Portanto, a Teoria das Representações Sociais (TRS) se aplica na abordagem desse estudo.

Grande parte do comportamento dos adolescentes sofre influência das relações sociais que mantêm durante a vida. A influência dos pais e depois dos amigos e colegas,

principalmente os do ambiente escolar, tem papel essencial em suas representações. Assim, conhecer o grupo em que essa adolescente se encontra inserida e o tipo de comportamento frente as suas práticas sexuais poderá facilitar a prevenção de condutas de risco.

Este recorte de pesquisa terá um investimento nas adolescentes que se reconhecem como namorando, na classificação etária de 15 a 19 anos, caracterizadas pela segunda fase da adolescência segundo orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), por considerar que os saberes construídos por esse grupo implicarão em suas práticas frente às medidas de prevenção em sua saúde sexual e reprodutiva (WHO, 2005).

Diante disto, a opção pela TRS se deve por ser este um modelo teórico que possibilita a realização de uma investigação do que está por trás das falas do sujeito, levando em consideração diferentes aspectos sociais e individuais imbricados na vida das adolescentes. Buscamos essencialmente saber os modos de pensar e agir frente ao risco e vulnerabilidade nas práticas sexuais no contexto do namoro.

Baseado no exposto, as seguintes questões nortearam essa investigação:

- Como as adolescentes que se reconhecem namorando organizam e estruturam os conteúdos das representações sociais sobre o namoro?
- Quais os reflexos do contexto do namoro nas representações sociais acerca do risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais dessas adolescentes?
- Quais práticas são definidas por essas adolescentes que namoram como representativas de situação risco/vulnerabilidade na sua vida sexual?
- Quais implicações tais representações sociais trazem para as práticas/attitudes preventivas das adolescentes dentro do contexto do namoro?

A partir destas questões norteadoras, delineamos os seguintes objetivos para essa investigação:

1. Identificar os conteúdos que estruturam e organizam as representações sociais sobre namoro construídas pelas adolescentes que se reconhecem neste contexto;

2. Analisar os reflexos do namoro nas representações sociais acerca da vulnerabilidade nas práticas sexuais dessas adolescentes;
3. Discutir as implicações que tais representações trazem para as práticas/attitudes preventivas das adolescentes no contexto do namoro;

Enfatizo que as experiências junto as adolescentes femininas foram marcantes e instigantes. A necessidade de desenvolver mais uma investigação que possa produzir efeitos positivos na vida sexual e reprodutiva destas adolescentes no contexto do namoro são fundamentais neste momento.

1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Diante do esboço da problemática que envolve a prática sexual no contexto do namoro e através do embasamento teórico-metodológico da TRS, que oferece o respaldo necessário à compreensão dos aspectos psicossociais e culturais que interferem diretamente na apreensão desse fenômeno por essas adolescentes, este estudo busca maiores aprofundamentos acerca da temática.

O estudo se justifica por possibilitar a ampliação do conhecimento sobre a vulnerabilidade e risco no contexto das práticas sexuais no namoro, partindo da análise das representações sociais na adolescência. Neste sentido, a produção do conhecimento tem como finalidade apresentar uma nova perspectiva de apreensão da realidade, ou seja, desenvolve-se conhecimento a partir dos próprios sujeitos, pois são eles os protagonistas do saber e toda a compreensão e percepção frente ao risco e vulnerabilidade nas atividades sexuais no contexto do namoro.

A relevância deste estudo se constitui à medida que busca sensibilizar os profissionais da saúde e educação quanto à necessidade de introduzir as temáticas referentes ao sexo e sexualidade sob uma perspectiva do campo emocional e não somente do racional e prescritivo. Além disso, há relevância em identificar as ideias sobre o risco e vulnerabilidade nas práticas sexuais no contexto do namoro pelas adolescentes para que ações sejam voltadas e delineadas a partir das dificuldades apresentadas por aquelas que vão ser alvos destas atuações. Conhecer e valorizar o que este público apresenta como vulnerabilidade e risco na atividade sexual no contexto do

namoro é um grande instrumento para iniciar trabalhos e ações em saúde eficientes e eficazes.

Por outro lado, este tema, também, é relevante pelo fato de que o despreparo na iniciação sexual e a descontinuidade do uso de métodos preventivos principalmente quando acreditam estar num relacionamento estável como no namoro, são checados por alguns autores que estudam o universo adolescente (BERTOLDO E BARBARÁ, 2006; DORETO, VIEIRA, 2007; BRASIL, 2010; CAMARGO *et al*, 2010; TAQUETTE, 2010; OLIVEIRA, *et al*, 2014). E os problemas gerados a partir destas características são cada vez mais alarmantes, como a gravidez na adolescência, altos e crescentes índices de IST nesta faixa etária, além de problemas psicossociais importantes, que não são mensurados, porém contribuem muito para a continuidade e agravamento da situação.

Além disso, está documentado como prioridade na *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde*, no que tange a adolescência, o desenvolvimento de investigações científicas que abordem o impacto das campanhas de prevenção de condutas de risco e mudanças de comportamento individual; e avaliação dos serviços de saúde quanto às oportunidades perdidas de orientação, informação e prevenção de fatores de risco na adolescência (BRASIL, 2008).

A Organização das Nações Unidas (ONU), desde 2004 enfatiza a importância da produção de estudos que levem em consideração aspectos que elucidem o complexo mundo das ansiedades, curiosidades e vulnerabilidades que caracterizam o público adolescente no Brasil.

A etapa de levantamento bibliográfico incluiu pesquisa nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); no repositório de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO); Banco de Teses da CAPES; e MINERVA.

Inicialmente, Ao acessar essas bases e bancos de dados e os sistemas de documentação, foi possível constatar um grande acervo buscando os descritores em saúde: *Vulnerabilidade em Saúde (vulnerabilidade, análise de vulnerabilidade, estudo sobre vulnerabilidade, vulnerabilidade social, vulnerabilidade em saúde, comunidades vulneráveis, população vulnerável e populações vulneráveis); Comportamento Sexual;*

Parceiros Sexuais e Fatores sexuais. Todos eles pesquisados separadamente, como demonstra a tabela 1:

Quadro 1: Pesquisa em Base de Dados com descritores em Saúde, 2015.

| Base\Descritor | <i>Vulnerabilidade em Saúde</i> | <i>Comportamento sexual</i> | <i>Parceiros sexuais</i> | <i>Fatores Sexuais</i> |
|----------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| LILACS | 799 | 553 | 281 | 2115 |
| BDENF | 150 | 57 | 28 | 50 |
| CAPES | 802 | 214 | 309 | 652 |
| MINERVA | 5 | 25 | 1 | 27 |

Quando iniciamos um refinamento dos dados, verificamos um quantitativo menor de documentos disponíveis. O refinamento se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os cruzamentos dos descritores acima com *Adolescente e Enfermagem* e os resultados foram:

- Vulnerabilidade em saúde AND comportamento sexual (26 artigos) – AND Enfermagem (11 artigos);
- Vulnerabilidade em saúde AND parceiros sexuais (07 artigos) – AND Enfermagem (02 artigos);
- Vulnerabilidade em saúde AND Fatores Sexuais (11 artigos) – AND Enfermagem (02 artigos);
- Comportamento sexual AND parceiros sexuais (20 artigos) – AND Enfermagem (04 artigos);
- Comportamento sexual AND Fatores Sexuais (86 artigos) – AND Enfermagem (07 artigos);

Ao final do refinamento foram encontrados 150 artigos, sendo que 31 se repetem entre os descritores e 52 falam apenas da infecção por HIV, fugindo da temática abordada neste caso, restando 67 artigos aproveitados para fins desta pesquisa.

Em relação a produção da enfermagem, encontramos no total 26 artigos, sendo que 02 artigos se repetem entre os descritores e 07 artigos foram excluídos após leitura do resumo por se tratar de temas distintos ao abordado nesta pesquisa, restando 17 artigos aproveitáveis.

Dos artigos aproveitados na área da enfermagem, podemos notar que há, em grande maioria, as pesquisas são voltadas para o comportamento adolescente frente às

IST/HIV, medidas em escalas, comportamento de risco, conhecimentos, etc., apresentando uma abordagem quantitativa (MURAKAMI, *et al* 2007; SILVA, *et al* 2009; DIAS, *et al* 2010; GUBERT, *et al* 2010; ANJOS, *et al* 2012; COSTA, *et al* 2013). Também há estudos sobre as violências nos relacionamentos íntimos (MOURA, *et al* 2009; CARVALHO, 2012; BARREIRA, *et al* 2013; SOARES, *et al* 2013)

Frente a abordagem qualitativa, 01 artigo apresenta a influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual, porém o corte é apenas em adolescentes do sexo masculino (SILVA, *et al* 2010) e 02 artigos abordam as relações de gênero e a iniciação sexual na adolescência como um todo (PAIVA, 2008; TAVARES, *et al* 2009). Quanto aos artigos de enfermagem que abordam a temática vulnerabilidade na adolescência, foram encontrados 04 artigos, sendo que apenas 01 aborda qualitativamente o material (SAMPAIO, *et al* 2010).

Refinando ainda mais a pesquisa, buscou-se na BVS trabalhos científicos com limite ADOLESCENTE que estejam próximos ao objeto de estudo deste projeto, utilizamos então os descritores *psicologia social AND vulnerabilidade em saúde*. Foram encontrados 28 artigos, sendo apenas 17 disponíveis *on line* e destes, 05 artigos já foram aproveitados no refinamento anterior. Destes 12 novos artigos, 01 não se encaixa a temática desta pesquisa por se tratar de crianças com dificuldade de aprendizado, 01 aborda a Representação Social das drogas, 05 abordam a vulnerabilidade em saúde sendo apenas 01 com abordagem qualitativa (ALVES E BRANDÃO, 2009). Os restantes abordam reflexões, significados, percepções e fatores associados às drogas, gravidez, maternidade, laços afetivos e infecção ao HIV.

Frente ao exposto, evidencia-se uma lacuna na produção científica no que tange a temática em questão, que engloba a Enfermagem, a vulnerabilidade em saúde, os comportamentos/práticas sexuais, parceiros sexuais, os fatores sexuais e as adolescentes femininas. É relevante destacar e enfatizar que não foi encontrado nenhum trabalho com o uso da Teoria das Representações Sociais para discutir as construções simbólicas do risco e vulnerabilidade nas práticas sexuais pelas adolescentes no contexto do namoro, como objeto de estudo. No entanto, é importante destacar o fato do termo “*representação social*” não ser um descritor em saúde, o que dificulta muito o achado de materiais na área da saúde.

Assim, os resultados da pesquisa do Estado da Arte reinteram a execução desse estudo, uma vez que até o momento não foram encontrados estudos que apresentassem respostas completas às inquietações dessa pesquisa. Porém estudos valiosos foram encontrados durante as buscas e estão sendo utilizados para fundamentar e aprofundar toda a problemática envolvida e análise dos achados desta investigação.

1.3 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

A partir da realização desta pesquisa cria-se a possibilidade de ampliação do conhecimento do comportamento adolescente, uma vez que há envolvimento de diferentes complexidades na vivência desta faixa etária, ainda mais quando se trata do contexto do namoro. E, certamente o trabalho de investigação com este público é desafiante e revelador, podendo gerar diferentes saberes e recortes da população não antes encontrados.

Baseado pelo saber popular e senso comum é plausível delinear projetos de intervenção que sejam de interesse dos sujeitos envolvidos e melhorar o cuidado prestado nas unidades básicas de saúde, numa consulta ginecológica, por exemplo, respeitando o contexto social e cultural que vivem estas adolescentes. Entendendo que tudo o que se evidencia hoje também faz parte da identificação histórica na qual esta faixa etária está inserida.

Este estudo propõe-se a fornecer subsídios para que outras categorias se apropriem dessa temática, aproximando profissionais das áreas da saúde e educação. Para que juntos possam compreender e lidar melhor com este público, desnaturalizando algumas relações de poder entre profissionais e alunos/pacientes que atualmente são entraves na busca pelo conhecimento.

No que tange a assistência dos profissionais de saúde, um estudo que aprofunde conhecimentos sobre esta faixa etária contribui de forma a reduzir os preconceitos durante os atendimentos, ampliando o acesso das adolescentes, aproximando-as dos serviços de saúde e possibilitando cuidado sob a perspectiva da integralidade. As categorias profissionais da saúde devem estar integradas na assistência aos adolescentes, compreendendo suas reais necessidades de saúde.

As contribuições para a área da Enfermagem estão centradas na reavaliação e reciclagem de determinadas condutas assistências desnecessárias e preconceituosas com esta faixa etária. Além disso, poderá haver um aprimoramento da qualidade da assistência prestada às mulheres, especialmente às adolescentes, na sua vida sexual e reprodutiva, de forma que sua autonomia de decisão seja respeitada e exercida de forma consciente pelas mesmas. Os profissionais de enfermagem que consumirem o produto gerado com este estudo poderão se inserir dentro deste contexto de forma mais harmônica e natural, se posicionando na hora certa e respeitando o momento de cada indivíduo.

Este estudo também contribui fornecendo subsídios para a apropriação da temática das Representações Sociais. Refletir sobre a prevenção neste contexto significa ir além às técnicas objetivas de atendimento nas unidades básicas de saúde. Ampliar o conhecimento no sentido de entender as questões subjetivas que perpassam o cotidiano de trabalho, seja em nível biológico, social e psicológico torna este profissional mais completo e mais preparado para atender as demandas desta faixa etária.

O respeito à sexualidade e à reprodução por parte dos profissionais e da sociedade como um direito a adolescentes certamente contribuem para a redução de riscos e à prevenção efetiva desta faixa etária. O objetivo deste trabalho é também tornar nossas adolescentes de hoje sujeitos menos vulneráveis e mais conscientes do exercício da prevenção e sua importância na sua saúde, entendida não somente como a ausência de uma patologia ginecológica adquirida através do sexo. Almejo com a finalização deste estudo pela contribuição à educação na saúde da adolescente, propondo novos modelos assistenciais que contemplem um novo olhar em relação à saúde sexual e reprodutiva das adolescentes.

Além dessas contribuições, destacamos a geração de conhecimentos para a enfermagem em saúde da mulher, fortalecendo a linha de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher (NUPESM), da EEAN/UFRJ, na qual esta pesquisa está inserida.

BASES CONCEITUAIS

A ADOLESCÊNCIA NO CAMPO DO DIREITO, DA PSICOLOGIA E DA BIOLOGIA – A INTERLOCUÇÃO DE SABERES

Fazer parte desta faixa etária não é algo simples de entender nem muito menos de viver. A mera inserção do adolescente em determinada faixa etária não é suficiente para entender o viver e o agir deste grupo. Esta compreensão é fundamental na medida em que os campos do direito, da psicologia e de outras influências científicas conceituam a adolescência segundo referências cronológicas e/ou biológicas sexuais apenas (CASTRO, *et al*, 2010).

De acordo com Stella (1997), a necessidade de se definir a adolescência surgiu a partir da consciência das singularidades que diferenciam os adolescentes das crianças e dos adultos. Antes disso, o adolescente era ignorado pelas sociedades tradicionais. A citação por Ariés à Rousseau, no livro IV de *Émile*, traduz a adolescência como um momento crítico que corresponde à identidade sexual: "*nascemos duas vezes, uma para a espécie e outra para o sexo*" (ARIÉS & DUBY, 1995, p. 637).

Alguns autores mais comprometidos com a historicidade e a organização social destes sujeitos defendem que, as visões neutralizantes devem ser superadas e deve-se entender a adolescência como um processo de construção sob condições históricas, culturais e sociais específicas (OZELLA, 2003). Em análise às concepções de adolescência, a mídia brasileira da mesma forma que determinadas disciplinas científicas, atribuem predicadas visões universalistas e neutralizantes à adolescência.

Em um breve olhar sob a perspectiva do campo do direito, da psicologia e das ciências biológicas é possível percebermos como foi se construindo a visão da sociedade moderna acerca da infância e adolescência no Brasil. A começar pela promulgação do Código de Menores em 1927 que foi concretizada com o intuito de retirar as crianças das ruas, pois estas praticavam crimes e ameaçavam a ordem da sociedade, e colocá-las em unidades disciplinadoras.

Apenas em 1979 o Código de Menores foi substituído pela Doutrina Jurídica de Proteção ao Menor em situação irregular, onde a família era responsabilizada pelo Menor e o abandono passou a ser nomeado de situação irregular. Porém, a história começa a se modificar quando, em 1988 a Constituição Federal é promulgada.

Um grande passo foi dado na garantia de proteção à infância e à adolescência após a consolidação da Constituição, reconhecendo, em seu artigo 227, esse grupo populacional como sujeito de direitos, modificando toda uma legislação anterior que considerava crianças e adolescentes como propriedade dos pais. Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) regulamentou esse artigo criando as pré-condições para que crianças e adolescentes fossem criados de forma mais saudável e respeitosa.

O ECA abriu caminhos e minimizou preconceitos sociais. A terminologia Menor foi abolida, definindo todas as crianças e adolescentes como sujeitos de direito (OZELLA, 2003). A compreensão da atenção a crianças e adolescentes avança decretando prioridade integral por parte da família, da sociedade e do Estado, para suas necessidades. Como sujeito de direitos, esse grupo etário, pela sua condição de pessoa em desenvolvimento físico, moral e psicológico, deve ser obrigatoriamente protegido por todos (BRASIL, 2009).

Segundo o ECA, criança é considerada a pessoa com até 12 anos incompletos, e adolescente, aquela entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Pela Convenção sobre os Direitos da Criança, criança é todo ser humano menor de 18 anos, salvo se este atingir maioridade mais cedo por aplicação em termos da lei. Esta definição da Convenção entra em acordo com o Código Civil quando conceitua menor todo aquele que ainda não tiver 18 anos completos (BRASIL, 2002). Segundo os padrões da Organização Mundial de Saúde (1975), a adolescência está compreendida no período entre 10-19 anos e juventude 15-24 anos.

É possível observar que, pelo plano do Direito, há uma discordância tanto jurídica quanto social em relação à delimitação do indicador idade, conseqüentemente aos conceitos aplicados a criança e adolescente. Este fato implica/complica a interpretação para fins de representação social desses indivíduos, tanto para a sociedade quanto para fins legais. Este paradoxo conceitual interfere indiretamente na discussão e evolução acerca dos direitos sexuais e reprodutivos da criança e adolescente (CASTRO, *et al*, 2010).

Sob olhar da psicologia, é com o nascimento da psicanálise freudiana que a preocupação com o desenvolvimento psicosssexual harmônico das crianças e adolescentes tem início. Com o surgimento da psicanálise, os estudos sobre distúrbios morais e vida sexual passam a ser referenciados cientificamente. A descoberta por Freud da sexualidade na infância, representada inicialmente pelo Complexo de Édipo, propicia análise de uma fase fundamental à construção de sexualidade na fase adulta e, neste sentido que a influência da psicanálise dá início as normas jurídicas em prol da infância e da adolescência. O instinto sexual, até a chegada da puberdade, é predominantemente autoerótico. Com o desenvolvimento físico, este passa a ter um objeto sexual. Freud em 1958 relata que:

"Com o advento da puberdade começam as transformações que conduzirão a vida sexual infantil para a definitiva constituição normal. O instinto sexual, até então predominantemente autoerótico, encontra por fim seu objeto sexual".
(FREUD, 1958, p. 87)

Os fatores biológicos, como o início do desenvolvimento pubertário até a menarca, dão impulso à atividade sexual, ao capacitarem o ser humano ao exercício genital procriativo. De acordo com o Programa de Saúde do Adolescente, a adolescência é conceituada pela fase de vida caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 1996).

Ao analisar sucintamente os vieses dos campos do direito, da psicologia e da biologia, procuro um suporte para enfatizar a necessidade de um diálogo interdisciplinar na temática do estudo. As questões que envolvem a adolescência e o modelo de vulnerabilidade a ser apresentado incorporam e apontam para a interdisciplinaridade, que se torna fundamental quando se investiga necessidades de saúde.

Para a intervenção em situações de vulnerabilidades é imperativo o diálogo e ações que envolvam diferentes áreas do conhecimento que, a meu ver, perpassam pela antropologia, saúde coletiva, medicina, psicologia, ciências sociais, direito, entre muitas outras áreas. Esta interdisciplinaridade é o grande desafio que as ciências modernas encaram atualmente, pois tradicionalmente o conhecimento científico se organiza em áreas que pouco interagem entre si. Portanto, o compartilhamento de conhecimentos

torna-se essenciais para o entendimento da complexidade que envolve a vulnerabilidade na adolescência.

No entanto, é preciso estar atento aos discursos e conceitos formados a cerca da adolescência. Essa integração de saberes necessariamente precisa estar pautada nos interesses e no saber dos sujeitos envolvidos, e não numa busca incessante de poder através do conhecimento como já dizia Foucault em 1979, ao descrever o surgimento dos saberes como dispositivo de relações de poder, onde quem sabe mais domina esta relação. Portanto, enfatizo a importância das discussões e das trocas, não negando as dificuldades para tal, mas sempre num sentido de acrescentar algo a mais neste amplo campo que é a adolescência.

VULNERABILIDADE E RISCO, CONCEITOS E APLICABILIDADE NA SAÚDE DO ADOLESCENTE

A princípio devemos considerar a conceituação dos termos vulnerabilidade e risco que, comumente são confundidos e relacionados equivocadamente. Há de se considerar as diferenciações entre os conceitos que possuem, na área da saúde, forte aproximação, porém não são equivalentes em sua essência conceitual e histórica.

A atenção frente à necessidade de diferenciação entre vulnerabilidade e risco foi chamada por Yunes e Szymanski (2001). De acordo com as autoras, o conceito de vulnerabilidade “*é aplicado erroneamente no lugar de risco*” (p. 29), visto que são dois conceitos distintos. Enquanto o conceito de *risco* foi utilizado pelos epidemiologistas em associação a grupos e populações, a *vulnerabilidade* faz referência aos indivíduos e às suas suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas (YUNES, SZYMANSKI, 2001).

Neste contexto conceitual, é possível traçar uma característica importante ao analisarmos o processo de transformação da Higiene Social para a Epidemiologia, desde o final do século XIX até meados do século XX, onde houve um descarte das ambições teóricas legais que regiam os fenômenos epidêmicos para a valorização de um perfil pragmático e processual, típico da epidemiologia do risco. Esta passagem constituiu um paradigma dominante, mas não exclusivo, da Epidemiologia desde o final do século XX (AYRES, 2008).

Na década de 30 houve um intenso anseio pela caracterização dos *meios de transmissão/formas de exposição* relacionados aos agentes agressores da saúde e busca de *associações probabilísticas* entre estes agentes, as condições desfavoráveis e os agravos à saúde. Tais associações são expressas sob a forma de risco e formam a base da Epidemiologia moderna e o núcleo paradoxal de seus avanços e limitações (AYRES, 2009).

Desta forma, ao introduzir e solidificar o conceito de risco, a Epidemiologia atingiu sua maturidade científica, estruturando-se como saber catedrático das tecnologias em saúde. Porém ao ganhar tal importância na área da saúde, esta ciência adquire uma responsabilidade estratégica na produção de saberes principiados pela integralidade e, é neste ponto que a Epidemiologia se limitou, pois era necessário a articulação com diferentes áreas do conhecimento (*op. cit*, 2009).

Neste movimento de busca por novos saberes que sejam úteis à compreensão de todo processo envolvido na saúde-doença e, na introdução de novos olhares que direcionarão a solução de problemas práticos que envolvem o risco que emerge o quadro da vulnerabilidade. A referência da vulnerabilidade se dá a partir de um grande debate social que houve em função da epidemia da Aids (AYRES, 1999), marcando intensamente a necessidade de diferentes discursos.

A partir de então, os saberes tradicionais da Epidemiologia se mostraram limitados e, a vulnerabilidade surge neste cenário, como uma possibilidade de diálogo entre esta ciência com outros saberes científicos, buscando novas composições teóricas interdisciplinares capazes de ampliar caracterizações e determinantes do processo saúde-doença. Há uma evolução interpretativa nos *meios de transmissão/formas de exposição e associações probabilísticas*, atingindo um alcance para além do indivíduo e considerando também coletivo.

A palavra vulnerável, originalmente vem do verbo latim *vulnerare*, que significa ferir, penetrar. Por essa origem etimológica, a vulnerabilidade é um termo muito utilizado na associação a predisposição a desordens ou a susceptibilidade ao estresse.

Assim, a vulnerabilidade expressa a chance de exposição dos indivíduos ao adoecimento, sendo resultante de um conjunto de aspectos individuais, coletivos, contextuais, que levam a uma maior ou menor susceptibilidade a agravos e

adoecimentos e, inerentemente, a maior ou menor disponibilidade de recursos para de proteger de ambos (BRÊTAS, 2010).

Nesta perspectiva, para apreensão do processo saúde-doença, podemos considerar que o risco indica probabilidades enquanto que a vulnerabilidade é um indicador de iniquidades e desigualdades em diferentes dimensões. A vulnerabilidade antecede ao risco e determina, em diferentes graus, os possíveis riscos de se infectar, adoecer e morrer (BERTOLOZZI *et al*, 2009).

Ayres (2003) refere que a unidade de análise da vulnerabilidade está constituída no indivíduo-coletivo. Nesta perspectiva, a sua interpretação e operacionalização deve ser desenvolvida por meio da análise articulada entre três dimensões interligadas: a individual (vulnerabilidade individual), a social (vulnerabilidade social) e a programática ou institucional (vulnerabilidade programática) (AYRES, 2003).

A dimensão individual da vulnerabilidade está relacionada à quantidade e qualidade de informações que o indivíduo dispõe sobre um problema; à capacidade de receber, interpretar e incorporar as informações sob forma de preocupação em sua vida – aspectos cognitivos; e, também, ao interesse em transformar essas informações sobre um problema em práticas concretas e protetoras (SANCHEZ e BERTOLOZZI, 2007; AYRES, 2003).

Já a dimensão social refere-se à aquisição de informações, às possibilidades de interpretação e incorporação às transformações práticas, o que não depende somente do indivíduo, mas também de outros aspectos, como por exemplo, os meios de comunicação, a escolaridade, a disponibilidade de recursos, a exercício da cidadania, estar livre de coerções e violências, o poder de defesa, etc. Este componente social é tratado como o mais complexo e diversificado, pois se acredita que tais aspectos influenciam intensamente na dimensão de vulnerabilidade individual e programática (BRÊTAS, 2010).

A dimensão programática, por sua vez, diz respeito à disponibilização de forma efetiva e democrática de recursos sociais para que os indivíduos que se expõem às enfermidades possam se proteger de seus danos. Este componente se volta mais, na área da saúde, aos programas e políticas de saúde e de que forma estão organizadas às instituições ou os serviços a população (BRÊTAS, 2010).

Visto isso, cada uma destas dimensões ou tipos de vulnerabilidades pode ser utilizada para referenciar e interpretar diversos agravos à saúde. Este modelo conceitual traz como proposta o desenvolvimento de políticas públicas específicas às necessidades de saúde da população, entendendo as condições individuais e coletivas onde se pautam tais anseios.

Há de se considerar também que, ao utilizar o conceito da vulnerabilidade, a intervenção vem logo em seguida. Este modelo utiliza-se como estrutura analítica a interpretação crítica de dados, ampliando olhares e não se restringindo apenas a responsabilidade individual, que é utilizada tradicionalmente nas abordagens dos sujeitos em relação a sua saúde. Além disso, a proposta é o trabalho participativo da população, de maneira que o mesmo seja o sujeito de suas atitudes e decisões na vida.

Portanto, ressalta-se a importância da existência de três qualidades presentes na vulnerabilidade que devem ser consideradas para que não haja prejuízos éticos a quem a utiliza como conceito:

“A vulnerabilidade não é binária, é multidimensional, ou seja, em uma mesma situação estamos vulneráveis a alguns agravos e não a outros; o que pode nos deixar vulneráveis sob um aspecto pode nos proteger sob outro; a vulnerabilidade não é unitária, não responde ao modelo “sim ou não”; há sempre gradações, estamos sempre vulneráveis em diferentes graus; a vulnerabilidade não é estável – as dimensões e os graus de nossas vulnerabilidades mudam constantemente ao longo do tempo. Assim, pode-se dizer que as pessoas não são vulneráveis, elas estão vulneráveis sempre a algo, em algum grau e forma, e em certo ponto do tempo e do espaço” (ABRAMOVAY, 2004, p.122).

Diante desta análise histórica e conceitual, entende-se a importância da investigação orientada neste modelo de análise, voltado para a construção de habilidades para a vida, possibilitando criar posições e posicionamentos frente a fatores que possam agredir sua saúde e seu desenvolvimento. Dessa maneira, é possível estimular o protagonismo adolescente no enfrentamento da vulnerabilidade desta faixa etária aos riscos que estão expostos.

A necessidade de se abordar a questão da vulnerabilidade e risco na adolescência implica no reconhecimento de que toda a construção acerca da auto percepção por este grupo populacional não acarreta apenas a eminência de um perigo imediato, mas também a possibilidade de, num futuro próximo, ocorrer uma perda de qualidade de vida pela ausência de ação preventiva. O exercício preventivo está relacionado apenas

com o conhecimento do risco, pois não se trata de só minimizar o risco identificado, mas de gerar ações de prevenções a fim de reduzir significativamente o risco, ou que ele deixe de existir, se possível.

Destaco por fim, a necessidade da não vitimização frente à situação de vulnerabilidade na qual os adolescentes se encontram. Existe sim um quadro atual de vulnerabilidade e risco que precisa ser transformado, porém mudanças só serão possíveis quando houver reconhecimento que os adolescentes são sujeitos produtores de suas transformações individuais e coletivas. Tratá-los apenas como sujeitos a serem protegidos não significa redução de agravos e riscos à saúde. Sujeitos vulneráveis não são incapazes.

A aplicabilidade de conceitos como vulnerabilidade e risco na saúde do adolescente é pertinente, devendo ser empregado com objetivo de instrumentalização, ou seja, de proporcionar condições e garantir acesso a instrumentos para que eles sejam capazes de reconhecerem seus riscos e serem protagonistas de suas ações. Necessariamente os adolescentes não precisariam ser protegidos se as condições de desigualdades não fossem tão exacerbadas em nosso país. Para isso, precisamos reconhecer a vulnerabilidade e seu processo de construção, e fomentar políticas públicas eficientes neste sentido, reconhecendo os adolescentes como capazes de protegerem suas vidas, não precisando lançar sua saúde a situações alarmantes de risco.

SITUAÇÕES DA ADOLESCÊNCIA FRENTE ÀS PRÁTICAS SEXUAIS

Tem sido observado nas últimas pesquisas um aumento significativo do início da atividade sexual na adolescência, com conseqüente aumento de problemas relacionados a este fato (BRASIL, 2010; CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA, 2004). Por muitas vezes, estes jovens não se preparam para iniciar sua vida sexual de forma segura, seja pela falta de acesso a informações, tanto no ambiente escolar, quanto no familiar, seja pela falta de experiência nas questões relacionadas à sua sexualidade e ao sexo. Somado a tudo isso, as características próprias conflitantes da fase de vida do adolescente podem resultar em gravidez não planejada, abortos e aumento na prevalência de DST/AIDS neste grupo populacional.

A precocidade nas relações sexuais, a multiplicidade de parceiros e a pouca utilização de preservativos, associada a uma maior liberdade sexual, são alguns dos

fatores conhecidos que podem contribuir para aumentar a vulnerabilidade das adolescentes às DST (BARRETO, 2008).

As questões de gênero têm se mostrado significantes na direção das escolhas reprodutivas de adolescentes, principalmente no momento da primeira relação sexual e o primeiro parceiro sexual. Na maioria das vezes, a iniciação sexual de jovens do sexo masculino ocorre mais precocemente que a de jovens do sexo feminino, porém recentes pesquisas vêm demonstrando uma mudança em relação a essa diferença de idade.

De acordo com Monteiro (2004), as explicações acerca das diferenças da idade do início da vida sexual entre homens e mulheres baseiam-se no fato de que as normas e expectativas sociais em relação à idade e circunstâncias adequadas para as primeiras práticas sexuais variam conforme o sexo (MONTEIRO, 2004). Já a autora Heilborn (2006), acredita que: “*o regime das relações de gênero, prescrevendo condutas adequadas para homens e mulheres, intervém de maneira inequívoca nesse cenário de iniciação*” (HEILBORN, 2006, p.401).

Em pesquisa, Borges e Nakamura (2009) confirma resultados de outros estudos nacionais acerca da tendência de antecipação da idade do início da vida sexual entre as jovens do sexo feminino. Neste estudo, não somente as adolescentes iniciaram sua vida sexual mais precocemente se comparadas a outras gerações, mas tiveram a primeira relação sexual praticamente com a mesma idade que os homens (mediana de 15 anos) (BORGES E NAKAMURA, 2009).

As autoras supracitadas levam em consideração que estudos similares desenvolvidos por todo mundo sugerem que essa progressiva diminuição da idade de iniciação sexual entre jovens de sexo feminino chega a um limite e passa, a partir de então, a se manter em níveis estáveis, fenômeno que pode vir a ocorrer em futuro próximo também no Brasil.

Estes resultados recentemente observados podem ser uma evidência das transformações ocorridas no comportamento sexual da população jovem brasileira, por conta da entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho e sua crescente escolarização, também do uso generalizado de métodos contraceptivos de fácil acesso, permitindo a desvinculação do ato sexual à reprodução e, principalmente no contexto da

AIDS, no qual as questões em torno da sexualidade tornaram-se mais ressaltantes no cenário público brasileiro.

Em nosso país, a média de idade da primeira relação sexual foi de 19,5 anos para as mulheres e 16,7 anos para os homens em 1996 (BRASIL, 1997). Em 1998, 46,7% dos adolescentes do sexo masculino já haviam iniciado sua vida sexual antes dos 14 anos de idade, ao passo que a proporção de adolescentes do sexo feminino foi de 32,3% (BRASIL, 2000). Em 2006 o início da vida sexual foi em torno dos 15-16 anos (PNDS, 2006).

Há de se considerar também os fatores que levam meninos e meninas a iniciarem sua vida sexual. A entrada na vida sexual e a maneira como as mulheres vivenciam esta passagem ainda se diferem fortemente dos homens. Os contextos que levam a perda da virgindade ainda são distintos. Enfatiza Heilborn (2006):

“enquanto para elas a primeira relação sexual é frequentemente um momento decisivo (e inicial) na construção do primeiro relacionamento verdadeiro, para eles trata-se de um momento de iniciação pessoal no qual a relação com a parceira conta pouco” (Heilborn, 2006, p. 396).

Neste contexto, o não planejamento da primeira relação é um fator semelhante em ambos os sexos. No estudo de Borges, Latorre e Schor (2007) a primeira relação sexual foi referida como *“simplesmente acontecido”* por 72,7% dos adolescentes. Em relação ao uso de métodos contraceptivos, 61,0% relataram ter utilizado algum método contraceptivo na primeira relação sexual, majoritariamente o preservativo masculino (96,5%) (BORGES, LATORRE e SCHOR, 2007).

A respeito à última relação sexual, observou-se na pesquisa supracitada que houve um aumento da proporção dos jovens que utilizaram algum método anticonceptivo em comparação com a primeira relação sexual, porém este aumento não foi igual entre homens e mulheres. O tipo de método utilizado também foi diferenciado. Verificou-se que a proporção do uso de preservativo masculino entre os homens permaneceu alta, já entre as mulheres, o *condom* foi parcialmente substituído pela pílula ou outros métodos hormonais (*op. cit*, 2005).

Estes resultados são alarmantes na medida em que ao iniciarem sua vida sexual sem planejamento e preparo, as adolescentes deixam de priorizar atitudes de prevenção.

Além disso, as jovens que já iniciaram sua vida sexual optam por outros métodos contraceptivos, deixando de usar o *condom* nas suas próximas relações, se expondo cada vez mais a agravos e problemas relacionados à saúde.

Em relação ao *condom*, Vieira (2003, p.174) salienta que, não há necessariamente um conhecimento qualitativamente adequado, o que “*facilita o uso inadequado, aumenta os índices de falha, criando situações nas quais mitos sobre anticoncepcionais são construídos*”. Neste sentido, cabe ressaltar que, tanto Romer, *et al* (1994) quanto Almeida, *et al* (2003), não associaram o nível de informação acerca dos métodos contraceptivos e seu uso entre os adolescentes, desvendando que outros fatores fazem maior diferença para determinar o uso da anticoncepção na primeira e nas relações sexuais posteriores.

A partir dos resultados e discussões elaborados pelas diversas pesquisas realizadas no tema, torna-se importante aprofundar o conhecimento sobre os modos de agir e pensar das adolescentes em relação aos riscos a saúde durante as suas práticas sexuais. Reconhecendo o risco sob o olhar dos sujeitos é possível detectar vulnerabilidades, em suas diferentes dimensões, e conseqüentemente planejar ações a fim de minimizá-las.

CAMINHO TEÓRICO METODOLÓGICO

TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: DO SURGIMENTO À APLICABILIDADE NA ÁREA DA SAÚDE

É nas Ciências Humanas que a Teoria das Representações Sociais (TRS) se apresenta. Não pertencendo a uma área específica, mas sim atravessando diversas áreas do conhecimento humano, esta teoria tem ganhado visibilidade em diversas pesquisas de diferentes áreas como a educação, a saúde e as comunicações.

Com raízes na Sociologia e na Antropologia, o conceito de Representação Social (RS) se teorizou de fato na Psicologia Social. A partir dos anos 60 o interesse pelos fenômenos simbólicos ganhou força e necessitou de bases para explicá-los. Muitos conceitos se formaram nesta época, dentre eles o de RS, originada numa área e teorizada em outra, como em muitos conceitos.

O sociólogo francês Emile Durkheim foi o precursor do conceito inicialmente denominado Representações Coletivas (RC), que tinha como proposta explicar uma multiplicidade de fenômenos sociais, reunindo diversas formas de pensamento e de saberes coletivos. E noção durkheimiana de RC buscava desvendar o que há de irreduzível à experiência humana que perpassa pelo tempo e pela sociedade (JOVCHELOVITCH, 2008).

As RC têm caráter objetivo e estático na medida em que exercem forte influência em valores, costumes e experiências individuais, induzindo a uma forma de pensamento homogêneo na sociedade. As representações são coletivas pelo fato de inferirem na consciência individual e assim se fazerem com leis próprias e de forma autônoma. As RC negam o pensamento individual como detentora de valores competentes, há uma grande dicotomia entre o individual e o coletivo na ideia durkheimiana (JOVCHELOVITCH, 2008).

Moscovici atualiza o conceito de RC, atento as necessidades da sociedade. Este teórico transforma um conceito distante, em algo operacional, aplicável ao indivíduo. Em sua primeira obra que contém a matriz da TRS: *La Psychanalyse, son image, son public* (MOSCOVICI, 1961), o autor procura inovar ao considerar a sociedade como produtora de saber. Através de um processo criativo de análise do comportamento humano a TRS se baseia. A substituição terminológica insurge da “*necessidade de fazer da representação uma passarela entre o mundo individual e o mundo social, de o associar em seguida à perspectiva de um sociedade que muda*” (MOSCOVICI, 1989, p.82).

Antes da TRS o senso comum era colocado num polo oposto ao conhecimento científico, considerado até mesmo como uma “*mentalidade pré-lógica*”; era um conhecimento “*confuso, inconsistente, desarticulado e fragmentado*” (MOSCOVICI, 2001, p.61).

O despertar de Moscovici o levou a crer e a argumentar que as RS foram geradas a partir do saber do senso comum. O autor cria parâmetros para uma análise científica do senso comum, ele transforma o que era considerado ilógico em algo organizado, operacional e fundamental para a produção do conhecimento humano. Esta aí o fundamento da TRS.

Moscovici ressalta a importância da comunicação social no processo representacional ao possibilitar novas visões sobre os fenômenos analisados e até mesmo na formação do pensamento e da representação. “*A comunicação social é responsável pelo modo como se forjam as representações sociais (...)*” (NÓBREGA, 2001, p.64). Assim, a percepção de uma imagem, opinião, crenças, atitudes, experiências, entre outros levam a análise dos fenômenos na ótica da TRS.

Mas o que seria afinal a RS? A partir da obra de Moscovici diferentes teóricos aprofundaram o conceito, como Denise Jodelet, e passaram a operacionalizar a representação para a construção de um novo saber científico. Doise (1986) considera que:

“seria difícil destacar uma definição comum a todos os autores que utilizam a noção de representação social. Antes de tudo, essa dificuldade é consequente da pluralidade de concepções anexas à representação social, e que são aplicadas por diferentes disciplinas (...)” (DOISE, 1986, p.83).

Moscovici define a RS como:

(...) como um sistema de valores, de ações e de práticas tendo uma dupla tendência: antes de tudo, instaurar uma ordem que permite aos indivíduos a possibilidade de se orientar no meio-ambiente social, material e de o dominar. Em seguida de assegurar a comunicação entre os membros de uma comunidade propondo-lhes um código para nomear e classificar de maneira unívoca as partes do seu mundo, de sua história individual ou coletiva (MOSCOVICI, 1989, p.11).

Como “*duas faces da mesma moeda*” (ARRUDA, 2003) a RS se apresenta a partir de dois processos funcionais e de desenvolvimento: a objetivação e ancoragem. Juntos, estes dois processos articulam as apresentações cognitivas e a situação social em que perpassam a RS.

A objetivação é a forma como se estrutura o conhecimento sobre o objeto. Este processo é desenvolvido em três etapas: primeiro ocorre à seleção do objeto e a sua descontextualização a fim de reduzir as informações, de forma que não é possível trabalhar com um conjunto exagerado de elementos. A partir de então são feitos recortes com base nas nossas informações, experiência e valores, consolidando a segunda etapa. Após os recortes, o núcleo da representação é formado através da reconstrução dos fragmentos, adquirindo uma característica natural, palpável, objetiva (ARRUDA, 2003).

A ancoragem se caracteriza no processo pelo qual o objeto adquire significação e se fixa à compreensão da sociedade. Uma vez categorizado, o objeto se torna possível ao sujeito, que retorna ao conhecido para resignificar e instrumentalizar este novo objeto (ARRUDA, 2003).

“Se a objetivação explica como os elementos representados de uma teoria se integram enquanto termos da realidade social, a ancoragem permite compreender a maneira na qual eles contribuem para exprimir e constituir as relações sociais”(NOBREGA, 2001, p.77).

Entendendo o que é a TRS e sua forma de estruturação é possível aplicá-la na área da saúde fomentando discussões e construindo formas diversas de conhecimento a partir dos sujeitos de estudo. Frente a esse contexto a presente pesquisa, baseada pela TRS de Serge Moscovici, nas vertentes estrutural e processual, pretende estudar o

fenômeno do risco e vulnerabilidade nas práticas sexuais no contexto do namoro para as adolescentes. Desta forma, acreditamos que através dessa teoria iremos compreender dentre as manifestações individuais e coletivas aspectos que busquem explicar, justificar, reiterar ou negar o modo como os grupos representam determinada realidade e, também permitem a transmissão e a difusão do saber construído no senso comum, que especificamente neste estudo, será a visão de risco e vulnerabilidade nas práticas sexuais das adolescentes.

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Arruda (2003) descreve como o tratamento da cultura interfere na produção do saber ao citar Moscovici quando diz que a cultura aparece como um erro compartilhado em função do seu caráter clássico e processual. A plenitude da razão acerca das crenças, do senso comum e da tradição transformou a cultura no foco da censura da ciência (ARRUDA, 2003).

Entretanto a cultura tem uma importante função de ligação da sociedade com o mundo, permitindo sua compreensão, reflexão e modos de agir frente à realidade. Cada sociedade desenvolve suas próprias categorias de interação com o mundo, assim como suas formas de comunicação e vivência com outros indivíduos (ARRUDA, 2003).

Seguindo esta linha de pensamento que a ciência também se desenvolve. Assim como a cultura, a ciência também é obra da sociedade (MOSCOVICI, 1993), por mais resistente que ela seja em aceitar este fato. O saber científico dita as formas de produção de conhecimento, de trabalho e de comunicação em seu meio. Ela regula toda e qualquer inferência que modifique e desestabilize o saber.

A TRS faz parte de um movimento, fortalecido pela psicologia social, que reconhece a cultura como parte importante na constituição da história. Não eximindo as diferentes formas de cultura – na sociedade, nos grupos, nas instituições – e nem a história, a teoria tem como matéria prima o saber popular, o senso comum, as modos pelo qual a cultura toma significação permitindo a comunicação e interação entre os sujeitos da sociedade.

Assumindo este caráter, a TRS permitiu a ativação do sujeito como ator social, considerando-o como um ser pensante, sensível e criativo, ao situar a psicologia no território das humanidades e não mais na área das ciências naturais como inserida anteriormente.

Possivelmente esta seria uma explicação para a grande resistência na aceitação da teoria inicialmente. A “re-humanização” da psicologia, como denomina Arruda (2003) marca uma nova era de significação da cultura (ARRUDA, 2003, p.14).

“(…) Nós não somos determinados apenas pela biologia, associada a um vago meio ambiente a-histórico e a-temporal. A psicologia re-humanizada recoloca-nos dentro de nosso contexto, mergulha na nossa cultura, na nossa história, e busca a compreensão dos significados que elas nos fornecem e que nós trabalhamos para nos comunicarmos e manejarmos a realidade” (ARRUDA, 2003, p.15).

Neste caminhar de mudanças marcantes e sem volta que a psicologia acaba por se projetar na interdisciplinaridade com fortes resistências e dificuldades. Ocorre aí uma mudança paradigmática importante. Agora é preciso transformar a ciência tal como ela se constituiu ao longo da história, a fim de ressignificar o senso comum que fora transformado pela presença dela (SANTOS, 2000).

A TRS se situa neste árduo trabalho ao visar à transformação da ciência e sua produção de saber. A interdisciplinaridade abre novas possibilidades na quebra da soberania e do poder científico. A apropriação da cultura à psicologia revelou grandes avanços na área das ciências humanas, e a aproximação desta nova psicologia à ciência clássica trouxe enorme visibilidade à TRS que se apresenta como uma tendência às novas pesquisas de caráter humanitário e interdisciplinar.

PERCURSO METODOLÓGICO

1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo descritivo de natureza quanti-qualitativa, cuja teoria e método utilizados foram fundamentados na Teoria das Representações Sociais (TRS). Como pretende-se conhecer a estrutura das representações sociais do namoro e os conteúdos e sentidos do risco e vulnerabilidade nas práticas sexuais de adolescentes nesse contexto do namoro, este estudo utilizará as abordagens estrutural e processual das RS. Desta

forma, faremos o uso de multimétodos ou triangulação, com abordagens qualitativa e quantitativa.

Um estudo que se utiliza da triangulação metodológica busca designar a combinação de diversos métodos para tratar um fenômeno, com o intuito de enriquecer e complementar o conhecimento e superar os potenciais epistemológicos (FLICK, 2009). Desta forma, esta investigação incluirá tanto as abordagens qualitativas quanto quantitativas sem concentrar-se necessariamente na redução de uma frente a outra. Neste caso, as diferentes perspectivas metodológicas complementam-se para a análise do risco e vulnerabilidade nas práticas sexuais de adolescentes no namoro, sendo este processo compreendido como complementar e não opostas.

Além de permitir a integração entre os dados objetivos e subjetivos da pesquisa, a abordagem por triangulação integra os atores envolvidos em campo, não os tratando apenas como objetos analisáveis, mas essencialmente como sujeitos autoavaliáveis, pois estes são introduzidos como construtores do objeto do estudo. Os princípios da triangulação “*ecoam*” no interior da tradição das Ciências Sociais, por razões de validação prática e também epistemológica (THÉMIS, 2006).

A abordagem do Núcleo Central procura identificar a estrutura ou o núcleo das representações, como elas se organizam e quais os elementos que as constituem. Essa abordagem se ocupa do conteúdo cognitivo das representações e o concebe como um conjunto estruturado, e não como uma simples coleção de ideias e valores (SÁ, 1998). Sua principal contribuição, necessária para que se atinja o primeiro objetivo deste estudo, se pauta na ideia de que o conteúdo da representação se organiza em um sistema central e em um sistema periférico, que possuem características e funções distintas.

A abordagem processual visa dar conta da forma pela qual as representações sociais são vinculadas ao cotidiano, no qual os sujeitos sociais interpretam, refletem, agem e comunicam sobre um determinado objeto. Neste contexto, deve-se levar em consideração os discursos dos indivíduos e dos grupos e os comportamentos e as práticas sociais onde as representações se manifestam (JODELET, 2001).

A metodologia baseada na TRS é utilizada para a obtenção de informações sobre a essência subjetiva do modo de agir e pensar de uma pessoa sobre um determinado objeto. A representação social se apresenta num conjunto de informações, crenças,

valores e atitudes acerca de um objeto social, podendo ser arranjada, estruturada e organizada num sistema sociocognitivo (OLIVEIRA, *et al*, 2009).

O caráter descritivo de uma pesquisa busca apresentar as características de uma determinada população ou um determinado fenômeno e interpretá-los. Não é objetivo interferir e nem modificar a realidade estudada, mas sim entender os modos de agir e pensar dos sujeitos pesquisados (COSTA, 2011).

Diante do exposto, o percurso metodológico das RS em consonância com as abordagens estrutural e processual permite buscar os diferentes níveis de contribuição das metodologias qualitativas e quantitativas, se configurando numa grande possibilidade de triangulação, para melhor abarcar o objeto desse estudo.

2 Campo de Estudo

O campo desse estudo foi num colégio estadual de ensino médio profissionalizante/ curso normal que se situa na cidade do Rio de Janeiro, desde o ano de 1960. Esta escola é órgão integrante da Secretaria de Estado de Educação e tem como objetivo formar profissionais qualificados para enfrentarem as dificuldades da realidade educacional do momento atual. Sua filosofia de educação se baseia na formação de jovens livres e conscientes na sua função social, capacitando-os em suas escolhas e compromissos (MANUAL PARA ESTAGIÁRIOS, 2010).

Com aproximadamente 115 funcionários, dentre eles, professores, apoio e terceirizados e, 730 alunos no Ensino Médio, o colégio funciona em dois turnos, o primeiro de 07h às 12:20h e o segundo de 12:30h às 17:50h.

Esse campo foi escolhido pela minha inserção neste ambiente desde a residência, onde se deu o Trabalho de Conclusão do Curso e onde atualmente atuo como preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e supervisora dos bolsistas do Projeto de Extensão da UFRJ intitulado “*Saúde Reprodutiva e Sexual do Adolescente*”. Neste contexto, o campo proporciona um vasto campo de atuação do profissional de saúde, onde possibilita uma maior aproximação e contato com a realidade desta faixa etária. A facilidade de envolvimento com as adolescentes e o interesse em saber mais, me levou a querer pesquisar neste campo algumas questões ainda pouco discutidas e analisadas sob olhar das representações sociais.

Assim a escolha desse campo de pesquisa vem ao encontro do preconizam Alves Mazzotti e Gewandsznajder (2004) quando destacam que a opção do cenário da pesquisa deve ser pautada nos fatores de interesse do estudo, das condições de acesso e constância do pesquisador no campo (ALVES MAZZOTTI E GEWANDSZNAJDER, 2004). Tais fatores estão em harmonia com o campo selecionado, visto que há uma relação direta do pesquisador com o campo e boa aceitação por parte do mesmo.

3 Participantes do estudo

O estudo teve como participantes 106 de adolescentes do sexo feminino para a primeira etapa da pesquisa (aplicação do Teste de Evocação Livre e Perfil sociodemográfico e de dados) e para a segunda etapa participaram 30 adolescentes, selecionadas aleatoriamente do quantitativo da primeira etapa.

Dentro os vários critérios de inclusão para a pesquisa foram estipulados: adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 15 a 19, recorte este nominado como segunda fase da adolescência (OMS, 2005). Esta faixa etária está pautada no critério de idade de acordo com o Ministério da Saúde que segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e foi estipulada para esse estudo visto que tanto o cenário era uma escola de ensino médio, onde se encontra prioritariamente essa faixa etária, como é normalmente a segunda fase da adolescência, segundo alguns autores (TAQUETTE, 2010; HELBORN, 2006), onde inicia-se a fase do namoro e das primeiras atividades sexuais. Outros critérios de inclusão foram o reconhecimento por parte das próprias participantes de estarem numa relação de namoro, ter algum tipo de atividade sexual com esse namorado e estar matriculada na escola selecionada como cenário desta pesquisa.

Quanto aos critérios de exclusão tivemos: a primeira fase da adolescência (10 a 14 anos), estar vivenciando relacionamentos esporádicos como “*ficar*” ou “*amizades coloridas*” e o não assentimento dos responsáveis para as menores de idade, mesmo a adolescente desejando participar da pesquisa.

Em relação ao recrutamento de participantes, inicialmente buscamos as turmas do ensino médio, que tivessem um quantitativo de adolescentes do sexo feminino na faixa etária da pesquisa para aplicarmos os instrumentos da primeira fase. No total essas

adolescentes contabilizavam 587 alunas, representando 53,3% do total de alunos matriculados na escola no ano da pesquisa (2015).

Deste quantitativo foram aplicados 369 instrumentos, referentes a primeira etapa, às alunas que estavam presentes nas salas de aula e que desejavam participar do estudo. Do total de 18 turmas do três anos do ensino médio, dos turnos manhã e tarde trabalhamos com 15 turmas.

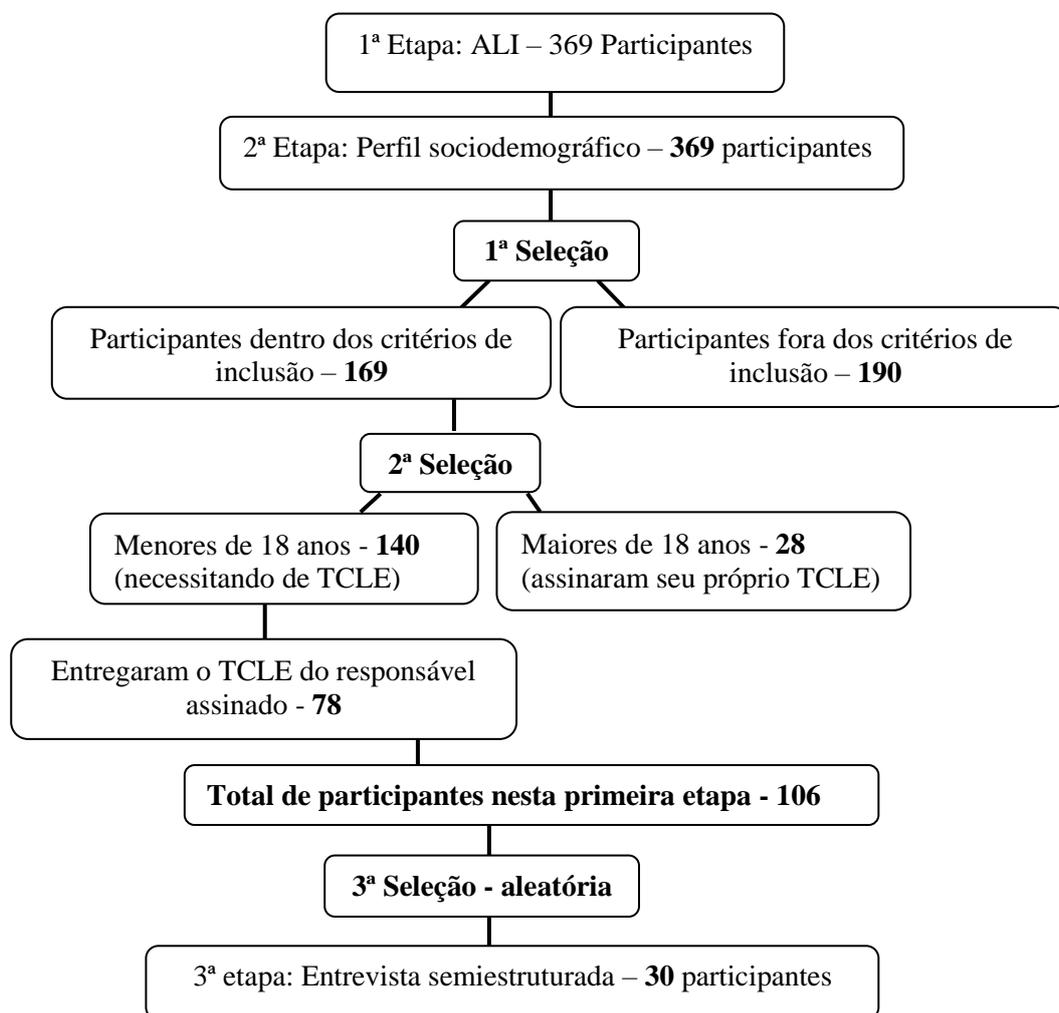
A partir do total desses testes e formulários aplicados (369), selecionamos aquelas participantes que atendiam aos outros critérios de inclusão do estudo, como faixa etária, estar namorando e ter alguma prática sexual com o namorado, perfazendo um total de 169 testes e formulários válidos. Ainda dentro desse processo, das 169 possíveis participantes, 140 eram adolescentes abaixo dos 18 anos e necessitavam de assentimentos dos responsáveis para efetivamente participar da pesquisa.

No entanto, 78 retornaram com o termo de assentimento e foram incluídas na pesquisa. As 29 outras participantes eram maiores de 18 anos e assinaram seu próprio termo de consentimento, sendo que uma (01) adolescente declinou de participar devido a compromissos pessoais ao final da entrevista. Assim, tivemos 28 adolescentes maiores de 18 anos e 78 adolescentes entre 15 e 17 anos com o documento de assentimento entregue, totalizando 106 participantes para a primeira etapa da pesquisa.

Ao final deste processo seletivo, foi iniciado a próxima etapa de coleta, sendo este segundo momento realizado através de busca aleatória de participantes para participar da entrevista semiestruturada. E para este segundo momento, o quantitativo levou em consideração a determinação de Oliveira (2000) para estudos de representações sociais e da composição de grupos, que seja preciso para grupo homogêneo um quantitativo mínimo de 30 sujeitos. Já para grupos heterogêneos o quantitativo não deve ser menor que 40 a 50 sujeitos por segmento (OLIVEIRA, 2000).

A opção por este quantitativo de participantes permite encontrar diferentes feitos da representação, pois se tem uma quantidade suficiente de verbalizações do sujeito (*sup. cit*). Para fins deste estudo respeitamos as considerações da autora, entendendo que a composição do grupo estudado possui um caráter homogêneo por se tratar de indivíduos pertencentes ao mesmo recorte temporal, social e cultural.

O **fluxograma 1** abaixo ilustra o quantitativo de participantes em cada processo de coleta:



5 Coleta de dados

Em relação à coleta de dados em representação social, métodos sistemáticos são utilizados para observar, analisar e compreender o fenômeno que se pretende conhecer no senso comum. Por esta razão, é comum neste tipo de pesquisa a utilização de vários métodos, assim como a inovação das estratégias metodológicas (JODELET, 1984) e a triangulação dos dados.

Como citado acima, nesta pesquisa utilizamos uma abordagem de multimétodos, fundamentada nos aportes teórico-metodológicos das Representações Sociais. Foram utilizados três diferentes instrumentos de coleta de dados em diferentes etapas. Primeira etapa foi composta pelo teste de evocação livre e formulário sociodemográfico e de dados referentes à saúde sexual e reprodutiva; roteiro de entrevista semiestruturada. Cada instrumento teve uma finalidade específica, visando considerar todos os objetivos propostos e contemplar as diferentes abordagens da representação social.

A primeira técnica de coleta de dados aplicada foi o teste de evocações livre de palavras (ANEXO III), inicialmente utilizando um termo indutor teste, com a palavra “bola”. Este teste é recomendado para que as participantes entendam a dinâmica de desenvolvimento da técnica, para então aplicá-lo com os objetivos da pesquisa. Após a realização do teste, tirado as dúvidas que surgiram e todos terem entendido como se daria a aplicação da técnica de evocação, iniciamos a coleta de dados.

A participante preliminarmente escreveria as primeiras quatro (04) palavras que vinham a sua mente ao se evocar o termo *namoro* e, em seguida, desenhava um asterisco nas duas palavras mais importantes das quatro (04) palavras escritas. Esta estratégia busca hierarquizar os termos, por ordem de importância dada por cada participante. Este primeiro instrumento possui um conteúdo próprio, previamente estabelecido, conforme ANEXO III e foi aplicado pela própria pesquisadora.

Oliveira *et al* (2005) sugerem que a aplicação da técnica das evocações seja realizada inicialmente, caso o pesquisador venha a combinar demais técnicas de coleta de dados. Esta recomendação parte da ideia da não influência do conteúdo das evocações pelos outros conteúdos das diferentes técnicas, que também fazem referência e associação ao objeto de estudo (OLIVEIRA *et al*, 2005). Por esta razão também utilizamos um termo indutor aleatório para o teste, que não possui relação com o objeto do estudo.

De acordo com a autora supracitada, a técnica de evocações permite que o pesquisador tenha a oportunidade de expor os objetivos e os procedimentos da sua pesquisa e, ainda, que seja um elemento motivador e introdutório para as próximas etapas da coleta de dados (OLIVEIRA *et al*, 2005). Esta técnica permite a apreensão

estrutural das representações sociais das adolescentes pesquisadas, através da hierarquização das palavras evocadas têm-se a oportunidade de modelar a posição de cada item evocado.

Tendo em vista o primeiro objetivo deste estudo, que é identificar os conteúdos que estruturam e organizam as representações sociais sobre namoro, esta técnica de evocação livre teve exatamente a finalidade de apreender a estrutura das RS, buscando alcançar este objetivo traçado.

Após o processamento de dados do teste pelo programa informático EVOC 2003, onde foi indicado seu núcleo central e periférico, houve aplicação de um teste de centralidade ou teste de dupla negação (ANEXO VI), este aplicado com as adolescentes participantes a fim de confirmar ou não a indicação de centralidade do núcleo central. A pesquisadora retornou ao campo e realizou o teste com 40 adolescentes.

Ainda nesta primeira etapa, um novo instrumento foi aplicado. O formulário com questões fechadas que teve o objetivo de caracterização socioeconômica e demográfica e de dados referentes à vida sexual e reprodutiva das participantes. Esse instrumento foi dividido em duas partes, primeira com os dados referentes aos aspectos socioeconômico e demográficos contendo as seguintes variáveis: idade, área programática de residência, escolaridade, cor/raça autodeclarada, religião, composição familiar, atividade laboral remunerada e renda familiar.

A segunda parte continha dados referentes à saúde sexual e reprodutiva das participantes, sendo as variáveis: idade da menarca, sexarca, tipo de parceira na 1ª relação sexual, número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, tempo de relacionamento atual, tempo de início do relacionamento para a primeira prática sexual, frequência semanal de atividade sexual com o namorado, prazer nas relações sexuais, uso da camisinha na primeira relação com o namorado, frequência do uso da camisinha, uso da pílula anticoncepcional, ida ao serviço de ginecologia, realização do exame preventivo, história de gravidez, vivência de abortamento e história de DST.

Este segundo instrumento (ANEXO IV) tem como objetivo traçar um perfil dos sujeitos participantes da pesquisa, considerando que essas informações são

imprescindíveis em estudos de representação social, de acordo com Serge Moscovici para compreendermos o contexto onde as RS são elaboradas (MOSCOVICI, 2012).

A segunda etapa de coleta de dados foi realizada através da entrevista semiestruturada (ANEXO V). Com essa técnica é possível explorar os principais discursos e falas das participantes, quando o alvo do pesquisador é elucidar as percepções de mundo do respondente sem imposição do pesquisador (POLIT, BECK E HUNGLER, 2004).

Neste sentido, foi utilizado um instrumento de roteiro de entrevistas que permitiu acessar o conteúdo das representações das adolescentes participantes do estudo acerca do risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais dentro do contexto do namoro, alcançando assim, a dimensão processual da RS. De acordo com Silva e Ferreira (2012), a entrevista se estabelece como elemento central do universo consensual, uma vez que ela “*molda*” e “*anima*” a representação social (SILVA; FERREIRA, 2012, p.608).

Com a aplicação do roteiro semiestruturado da entrevista a pesquisa tem a finalidade de envolver os elementos da representação às relações contidas na mesma. Desta forma, neste instrumento buscamos responder à três perguntas fundamentais quando se trabalha em representação social, que são: *quem sabe, e a partir de onde sabe? O que e como sabe? Sobre o que sabe, e com que efeitos?* A partir das respostas é possível alcançar três dimensões importantes, que são as categorias de desenvolvimento e curso das representações sociais; os procedimentos e estados das representações sociais; e as fontes epistemológicas das representações (SILVA; FERREIRA, 2012).

Aqui também se fez necessário à aplicação de entrevistas pilotos, que neste caso foram três (03) realizadas para que se aprimorássemos o instrumento, visando alcançar os objetivos propostos. Estas entrevistas teste foram fundamentais para que o pesquisador soubesse onde há mais entraves nos discursos das participantes e, assim delinear algumas perguntas a fim de se alcançar êxito no conteúdo das RS. Se faz importante, esclarecer que essas três (03) entrevistas não contabilizaram o total das 30 que foram analisadas.

5.1 – Etapas de Coleta de dados

Durantes os mês de março de 2015 como forma de divulgação da pesquisa, fomos ao encontro de algumas adolescentes que participaram da pesquisa realizada anteriormente para disseminar informações de uma nova proposta de estudo. Em seguida fomos às salas de aula para explicar os objetivos da pesquisa, solicitar a participação e esclarecer dúvidas quanto à pesquisa.

Assim todas as etapas de coleta de dados foram realizadas no ambiente escolar, no período de 15 de março de 2015 a 29 de maio de 2015. A primeira etapa ocorreu nas salas de aulas e as entrevistas individualmente, em uma sala privativa, adequada, com data e horários estipulados para que não houvesse comprometimento com os horários das aulas e de estudos. As entrevistas tiveram uma média de 30 minutos e eram gravadas com aparelho de mp3 com aquiescência das participantes.

5 Aspectos éticos

A fim de cumprir as exigências estabelecidas pela nova Resolução n.º466/12, que revogou a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2000), o presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil (*on line*), que encaminhou ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e do Hospital Escola São Francisco de Assis HESFA/UFRJ para análise e aprovação.

No dia 26 de Junho de 2014, através do número de parecer 698.591 e CAAE: 31114414.6.0000.5238, a presente pesquisa foi aprovada sem inadequações pelo Comitê de Ética supracitado.

As adolescentes que aceitaram participar do estudo e cujos pais e/ou responsáveis legais autorizaram seus depoimentos, foram devidamente esclarecidas, assim como seus respectivos responsáveis, por meio de prévia leitura e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO I) e o Termo de Consentimento dos Responsáveis (TCR) (ANEXO II).

O TALE foi elaborado de acordo com os padrões definidos pelo Comitê de Ética submetido, sendo garantido, aos participantes do estudo, sigilo e anonimato, assim

como foi resguardado o respeito à dignidade humana. Também foi facultado o direito de recusa à participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum ônus à adolescente. Além disso, constam os contatos das responsáveis pela condução da pesquisa, para o recebimento de dúvidas, críticas e sugestões.

Para resguardar a identidade das participantes do estudo, no Teste de Evocação as adolescentes foram numeradas recebendo os códigos E1, E2, etc. Já nas entrevistas elas foram codificadas como Ind 1, Ind 2, etc.

Salientamos que todo material adquirido durante a realização desta pesquisa só será utilizado para este fim e após um período de 05(cinco) anos este será destruído completamente.

6 Análise de dados

Considerando a opção pela abordagem quantitativa e qualitativa ao estudo, devemos considerar que a investigação quantitativa atua em diferentes níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. A investigação qualitativa, ao contrário, trabalha com *valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões* (MINAYO & SANCHES, 1993).

Serapioni (2000) aponta que as experiências das pesquisas de campo baseadas em uma perspectiva mais pragmática e menos orientada para um “*sectarismo*” epistemológico, sugerem que da combinação das duas abordagens (cada uma no seu uso apropriado) é possível obter ótimos resultados. O autor ainda destaca que:

“...os métodos quantitativos são débeis em termos de validade interna (nem sempre sabemos se medem o que pretendem medir), entretanto são fortes em termos de validade externa: os resultados adquiridos são generalizáveis para o conjunto da comunidade. Ao contrário, os métodos qualitativos têm muita validade interna (focalizam as particularidades e as especificidades dos grupos sociais estudados), mas são débeis em termos de sua possibilidade de generalizar os resultados para toda a comunidade. Por isso, é muito importante poder contar com achados obtidos com métodos qualitativos e quantitativos, que permitem garantir um razoável grau de validez externa e interna.” (SERAPIONI, 2000, p. 188)

A partir destes princípios a análise e interpretação dos dados teve como enfoque a exploração do conjunto de dados e indicadores, considerando também os contextos

históricos, sociais e culturais envolvidos nos discursos e representações sobre o namoro e o risco/vulnerabilidade frente às práticas sexuais.

Com a análise quantitativa do material desta pesquisa pretendeu-se compreender as relações complexas estabelecidas na estrutura “dura” das RS e, a melhor maneira de chegar a tal compreensão é por meio de explicações ou compreensões das relações entre variáveis. Desta forma, pode-se arquitetar as múltiplas atividades que compõem o processo de pesquisa como um ato social de construção de conhecimento (GÜNTHER, 2006)

Já a análise qualitativa há a necessidade de considerar sempre as diversidades de opiniões e crenças dentro dos grupos sociais, destacando as distinções internas dos segmentos estudados (GOMES e MENDONÇA, 2008). Este tipo de análise não pretende contar opiniões, mas sim explorar o conjunto de opiniões e representações sociais sobre o fenômeno a ser investigado, que por muitas vezes poderão ter características semelhantes e, ao mesmo tempo apresentar singularidades de cada indivíduo (DESLANDES, 2004).

Neste sentido, optamos por iniciar a análise dos dados pelo material gerado no formulário sociodemográfico, a fim de caracterizarmos as participantes do estudo através de tabelas demonstrativas e suas variáveis. Optou-se por desenvolver duas tabelas, divididas entre aspectos socioeconômicos e demográficos e dados referentes à saúde sexual e reprodutiva. O tratamento dos dados neste caso foi estatístico por frequência total e percentual e toda a sua descrição está presente no capítulo 4 deste estudo.

O segundo momento da análise, descrito no capítulo 5, se refere ao teste de evocação livre. Estes dados foram processados pelo *software* EVOC 2003 que organiza os termos produzidos no teste, levando em consideração à hierarquia, frequência e ordem de evocação. Este programa foi desenvolvido comercialmente na França por Pierre Vérge e colaboradores desde 1987 e se encontra disponível apenas na versão em Francês para computadores com sistema operacional Windows.

O EVOC possibilita a identificação dos elementos pertencentes ao núcleo central da representação, bem como os elementos periféricos, a partir de dois parâmetros: a frequência média de ocorrência das palavras e o grau de importância atribuído a elas,

por meio do lugar ocupado na ordem de evocação. A partir de uma listagem ordenada de evocações, o *software* destaca os elementos centrais e periféricos da representação conforme define a Teoria do Núcleo Central.

O diferencial do EVOC é existência de recursos no programa voltados para pesquisas que buscam apreender a abordagem estrutural das RS. Pereira (2005) explica que as técnicas elaboradas por Vérgez cruzam as frequências das evocações (natureza quantitativa) com as ordens das evocações (natureza qualitativa) para construir uma tabela de contingências de quatro quadrantes separados por esses cruzamentos:

“No primeiro quadrante (superior esquerdo, ++) situam-se as evocações de maior frequência e cuja ordem de evocação seja inferior a média geral – elementos com maior probabilidade de integrarem o núcleo central; No segundo quadrante (superior direito, +-), encontram-se as evocações de maior frequência e maior ordem de evocação, sendo muito citadas, mas sem importância para os sujeitos – primeira coroa do sistema periférico; No terceiro quadrante (inferior esquerdo, -+), estão as evocações de menor frequência e de menor ordem de evocação, consideradas importantes por um pequeno grupo de sujeitos – segunda coroa do sistema periférico(PEREIRA, 2005, p. 25-60);

Cabe ressaltar ainda que essa técnica, integrada à informática, torna-se um importante instrumento facilitador para a análise da estrutura e organização de uma representação social. E para se analisar como os elementos componentes dessa representação se organizam, foi utilizada a análise de similitude, da composição da árvore máxima, que permite a apreciação do valor simbólico desses elementos, ao identificar relações significativas entre os conjuntos formados por eles (TURA, *et al*, 2011).

Há ainda um terceiro momento da análise dos dados, descrito separadamente no capítulo 6, com objetivo de facilitar a compreensão do leitor e a organização didática do estudo. Nesta etapa foram detalhados os resultados provenientes da análise dos discursos das participantes da pesquisa, revelados pelo instrumento de entrevista semiestruturada, que foram processados através do *software* Alceste 2010, vinculando, desta forma a análise processual das representações sociais nesta pesquisa.

Utilizamos a técnica de Análise de Conteúdo através da análise lexical pelo *software* Alceste, que analisa a coocorrências das palavras nos enunciados que constituem um texto, organizando as informações consideradas mais relevantes para o

estudo. Este programa utiliza como referência a sua base metodológica, a abordagem conceitual lógica e a coerência dos mundos lexicais.

A opção por este tratamento estatístico de dados é necessária quando se tem um volume de texto (*corpus*) analisado muito grande. Este procedimento trás um ganho imensurável a pesquisa no que diz respeito ao tempo com tabulações e execução de cálculos indispensáveis para o tratamento dos dados coletados nas pesquisas que envolvem material textual publicado ou resultante de entrevista, utilizadas frequentemente nos estudos das Ciências Humanas e Sociais (NASCIMENTO; MENANDRO, 2006).

Segundo Martins (2008), é fundamental para esta análise que se obtenha um banco de dados bem organizado e estruturado para que se consiga extrair os principais elementos do objeto da pesquisa. Este mesmo autor recomenda a análise de conteúdo eletrônica pelo *software* Alceste apenas para banco de dados com grandes volumes de texto, permitindo uma análise rápida com a extração de indicadores e categorias referentes ao objeto de estudo (MARTINS, 2008).

Criado na França em 1979 por Max Reinert e introduzido no Brasil em 1988, este software permite ser utilizado no sistema operacional *windows*. O Alceste expõe um arranjo dos dados através de análises estatísticas e matemáticas, fornecendo um número de classes discursivas, as relações existentes entre as mesmas, todo o processo de divisões realizadas no material analisado até a formação das classes, as formas radicais e palavras associadas com seus respectivos valores de Ph^2 – importância da palavra dentro da classe - além do contexto semântico de cada classe, ou seja, as aproximações das classes entre si. O *software*, apesar de originalmente trabalhar com a língua francesa, possui dicionários em outros idiomas, permitindo a sua utilização com materiais em português (CAMARGO, 2005).

Além desses mecanismos o Alceste divide o material a ser analisado em grandes unidades denominadas de Unidades de Contextos Iniciais (UCI), podendo ser diversas entrevistas de sujeitos diferentes agrupadas em um mesmo *corpus*, respostas a perguntas específicas do estudo, normalmente abertas, de questionários e textos de jornais e revistas (CAMARGO, 2005).

O texto completo que o pesquisador fornece ao software é reformatado e dividido em frações de algumas linhas respeitando, quando possível, os cortes propostos pela pontuação. Esses segmentos de frases são denominados de unidades de contextos elementares (UCE) e correspondem ao material discursivo ou escrito relevantes à formação das classes.

Por fim, o programa fornece o número de classes resultantes da análise, o contexto semântico e as UCE características de cada classe concretizada. A partir de todo esse material, o pesquisador analisa e descreve o conteúdo presente no mesmo, denominando e interpretando cada classe discursiva a partir de todas as informações fornecidas pelo *software* e pelo próprio conteúdo adquirido pelas fases iniciais da sua pesquisa, principalmente, no caso deste estudo, se remetendo às entrevistas, onde é possível fazer uma leitura através do olhar, das expressões e entonações das palavras enunciadas.

Foram respeitadas todas as regras exigidas pelo Alceste para o tratamento dos dados, estando cada entrevista (UCI) identificada por sua linha de comando, iniciada por asteriscos. Estas linhas de comando foram previamente definidas pelas autoras da pesquisa, levando em consideração as variáveis descritivas mais relevantes para esse estudo.

O corpus de análise deste estudo as variáveis que fizeram parte da linha de comando para a análise foram: idade, tempo de relacionamento, frequência de uso da camisinha, religião, consulta com profissional de saúde em ginecologia (médico/enfermeiro), tipos de sexo. O **Quadro 2** apresenta estas variáveis e suas respectivas classificações.

Quadro 2 – Classificação das Variáveis

| Variáveis | Classificação |
|--|-----------------------|
| Idade (id) | 01 – 15/17 anos |
| | 02 – 18/19 anos |
| Tempo de Relacionamento (tr) | 01 – Até 12 meses |
| | 02 – 01 -- 03 anos |
| | 03 – Acima de 03 anos |
| Frequência de uso da camisinha (fr) | 01 – Uso efetivo |
| | 02 – Uso refratário |
| | 03 – Nunca |
| Religião (rel) | 01 – Cristã |
| | 02 – Não cristã |

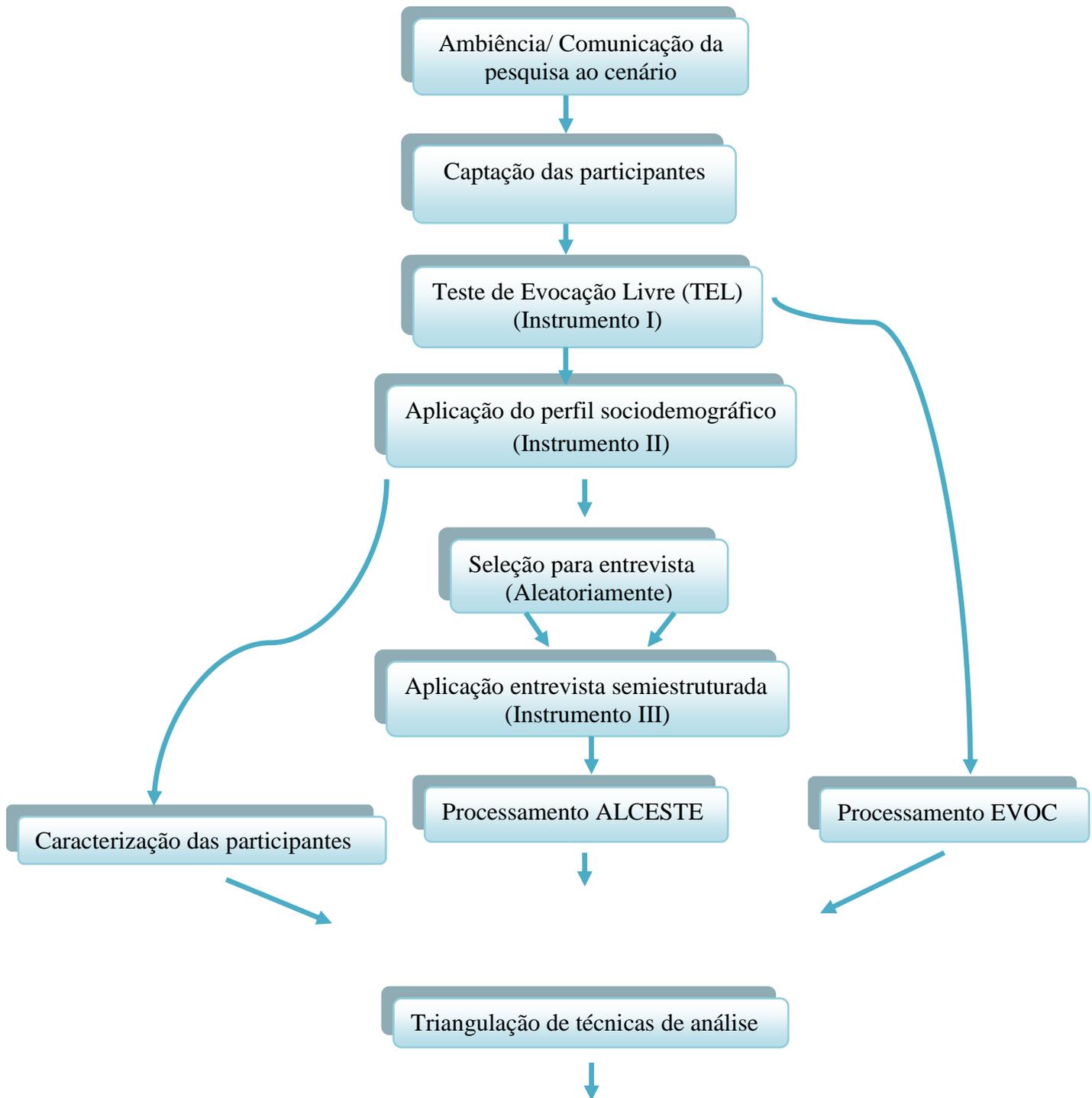
| | |
|--|---------------------------------|
| Consulta com profissional de saúde – ginecologia (médico/enfermeiro) (cps) | 01 – Sim |
| | 02 – Não |
| Tipos de sexo (tsex) | 01 – Somente vaginal |
| | 02 – Sexo vaginal + Oral |
| | 03 – Sexo vaginal + Oral + Anal |
| | 04 – Somente oral |

É importante salientar que o corpus foi processado no *software* Alceste obtendo como aproveitamento 73% do corpus textual total, o que representa um bom aproveitamento pelo programa. Após o processamento do programa, foram gerados 05 classes discursivas, em 2 grandes Blocos Temáticos. Esse material será analisado e discutido no capítulo 6 deste estudo, como descrito anteriormente.

A abordagem por triangulação de métodos está sendo utilizada também para a análise dos dados, compreendendo como um processo dinâmico de investigação que engloba a análise das estruturas, dos processos e dos resultados. Este tipo de análise está se mostrando como um caminho possível para o encontro dos métodos qualitativos e quantitativos, onde há a compreensão das relações envolvidas e também a visão que as autoras constroem sobre todo o projeto (MINAYO, 2010).

Este modelo de triangulação vem possibilitando maior confiabilidade dos resultados e aprofundamento no que tange as representações sociais. De forma mais completa, analisamos a estrutura da RS do namoro e seus reflexos no conteúdo que estabelece a RS sobre o risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais dessas adolescentes. O **fluxograma 2** abaixo ilustra as etapas de coleta e análise dos dados.

Fluxograma 2 coleta e análise de dados:



Resultados e discussão pautados nos objetivos do estudo:

1. Identificar os conteúdos que estruturam e organizam as representações sociais sobre namoro construídas pelas adolescentes que se reconhecem neste contexto;
2. Analisar os reflexos do namoro nas representações sociais acerca do risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais de adolescentes;
3. Discutir as implicações que tais representações trazem para as práticas/attitudes preventivas das adolescentes no contexto do namoro.

Finalmente, para compreender como se elaboraram as RS dessas adolescentes, selecionamos os temas que emergiram na análise do ALCESTE e procedemos uma análise de coocorrências referentes a esses temas. Esse procedimento possibilitou vislumbrar a construção de dois campos de representação, que serão analisados no capítulo 7.

O momento final de análise dos dados foi fundamental para teorizarmos o que encontramos nas entrevistas. Os textos advindos das falas das participantes foram traduzidos em uma extensa tabela (ANEXO VII) distribuída por temas principais, sintetizando as coocorrências do corpus para cada participante. Esta tabela deixa claro as diferenciações encontradas no grupo pesquisado e foi a base para a construção dos dois campos representacionais do estudo.

Também neste último processo analítico tivemos a oportunidade de triangular achados de todos os métodos aplicados no estudo, o que foi de grande valia para entendermos elementos que ainda não se encaixavam em nosso pensamento. Por fim, a triangulação de dados foi a chave para muitas ideias que ainda permaneciam soltas dentro da representação.

AS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Análise do perfil sócio econômico demográfico e saúde sexual e reprodutiva das adolescentes participantes do estudo.

Conhecer as participantes da pesquisa é fundamental nos estudos de Representações Sociais a fim de auxiliar o pesquisador na compreensão das questões individuais/pessoais, sociais e econômicas que estão relacionadas na construção das representações. A aplicação de um instrumento que identifique estas questões no grupo estudado traduz importantes conceitos à pesquisa.

A aplicação do perfil socioeconômico permite a construção da caracterização das participantes pesquisadas, assim como a identificação de aspectos que se complementam aos discursos das entrevistas e que vão além das tradições teóricas. Segundo Moscovici (2012), é a vida social evidentemente que funda, que perpetua e até reconstrói este núcleo figurativo, isto é, sua história. Dessa forma, o conhecimento das adolescentes que se inserem no contexto e nos grupos sociais é fundamental para os estudos de representações sociais.

A formatação deste instrumento de perfil permite identificar quais aspectos se relacionam na construção da representação social daquele grupo, permitindo assim inferir sentido às respostas e relacionar aos discursos realizados nas entrevistas, assim como no Teste de Evocação.

Os dados pertencentes a este instrumento foram organizados por áreas de conhecimento, primeiramente pelas variáveis referentes aos dados socioeconômicos demográficos e posteriormente as variáveis referentes à saúde sexual e reprodutiva das adolescentes, conforme os marcadores abaixo:

- ❖ Dados socioeconômicos demográficos: idade, bairro, nível escolaridade, raça/cor autodeclarada, religião, composição familiar, trabalho remunerado, renda mensal familiar, tipo de lazer.
- ❖ Saúde Sexual/Reprodutiva: idade da menarca; sexarca; tipo de parceria, planejamento e prevenção na primeira relação sexual; número de

parceiros sexuais nos últimos 12 meses; tempo de relacionamento do namoro; tempo entre o início de relacionamento e a primeira relação sexual; frequência semanal da atividade sexual; prazer nas relações sexuais; uso do preservativo masculino/feminino; uso de pílula anticoncepcional; frequência na consulta ginecológica com profissional de saúde; realização do exame preventivo; história pregressa obstétrica e de DST.

4.1 – Análise do perfil sócio econômico demográfico das participantes

Abaixo apresentamos a **Tabela 1**, que consta dos dados com relação o perfil socioeconômico e demográfico das 106 participantes desse estudo e, em seguida discutiremos esses resultados.

Tabela 1: Distribuição das adolescentes com parceria fixa de acordo com os dados do perfil socioeconômico e demográfico. Rio de Janeiro, 2015.

| Variável | N | % |
|--|----------|----------|
| Faixa etária (em anos) | | |
| ...15 -17anos | 78 | 73,5 |
| ...18 -19 anos | 28 | 26,4 |
| Áreas programáticas da residência | | |
| ... AP 1.0 – Centro | 41 | 38,6 |
| ... AP 2.1 – Zona Sul | 1 | 0,9 |
| ... AP 4.0 – Barra, Jacarepaguá | 4 | 3,7 |
| ... AP 2.2 – Grande Tijuca | 15 | 14,1 |
| ... AP 3.1 – Subúrbio da Leopoldina | 14 | 13,2 |
| ... AP 3.2 – Grande Méier | 23 | 21,6 |
| ... AP 5.1 – Bangu, Realengo | 2 | 1,8 |
| ... AP 5.2 – Campo Grande | 1 | 0,9 |
| ... AP 3.3 – Madureira e adjacências | 3 | 2,8 |
| ...não declarado | 2 | 1,8 |
| Escolaridade | | |
| ... 1º ano Ensino médio | 26 | 24,5 |
| ... 2º ano Ensino médio | 42 | 39,6 |
| ... 3º ano Ensino médio | 38 | 35,8 |
| Cor/ raça autodeclarada | | |
| ... Parda | 41 | 38,6 |
| ... Branca | 47 | 44,3 |
| ... Preta | 14 | 13,2 |
| ... Amarela | 3 | 2,8 |

| | | |
|--|------------|--------------|
| ... Indígena | 1 | 0,9 |
| Religião | | |
| ... Católica | 48 | 45,2 |
| ... Espírita | 9 | 8,4 |
| ... Evangélica | 23 | 21,6 |
| ... Agnóstica | 14 | 13,2 |
| ... Não declarado | 12 | 11,3 |
| Composição familiar | | |
| ... Mora com a mãe | 9 | 8,4 |
| ... Mora com o pai | 2 | 1,8 |
| ... Mora com os pais | 13 | 12,2 |
| ... Mora com os pais e irmãos | 55 | 51,8 |
| ... Mora com parentes (tios,avós, etc) | 18 | 16,9 |
| ...Não declarado | 9 | 8,4 |
| Atividade laboral remunerada | | |
| Sim | 12 | 11,3 |
| Não | 94 | 88,6 |
| Renda Familiar | | |
| ... Até 1 salário mínimo | 8 | 7,5 |
| ... 1 -- 4 salários mínimos | 10 | 9,3 |
| ... 4 -- 6 salários mínimos | 3 | 2,7 |
| ... Não sabe informar | 85 | 80,1 |
| Total | 106 | 100,0 |

Fonte: PINTO E QUEIROZ, 2015.

As participantes da pesquisa nesta etapa foram 106 mulheres distribuídas na faixa etária de 15 a 19, sendo a de maior percentual com 78 participantes (73,5%) entre 15 a 17 anos. Trata-se neste estudo, principalmente, de adolescentes mais jovens, visto que aquelas com idade entre 18 e 19 anos, tiveram uma participação menor, com 28 adolescentes (26,4%).

Quanto ao local de moradia, optamos neste estudo pela distribuição das depoentes de acordo com a área de planejamento de saúde de sua residência. No total temos dez áreas programáticas no município do Rio de Janeiro, sendo que cada uma é apresenta uma coordenação de saúde diferente. Esta distribuição visa garantir o melhor gerenciamento da saúde de acordo com as particularidades e singularidades de cada região (PREFEITURA RIO DE JANEIRO *on line*, 2013.)

A **Tabela 1**, aponta que 41(38,6%) residem na A.P 1.0 que corresponde a área programática do Centro da cidade, que faz parte da mesma área do cenário do estudo, em seguida com 23 (21,6,%) na A.P 3.2 que corresponde ao Grande Méier e 15

adolescentes (14,1,0%) residem na A.P. 2.2 correspondente a Grande Tijuca. Temos ainda participantes do subúrbio da Leopoldina (A.P 3.1) com 14 adolescentes (13.2%), da Barra e Jacarepaguá (A.P 4.0) 04 adolescentes (3,7%) e também de Madureira e adjacências com 03 adolescentes (2,8%).

Com estes resultados podemos inferir que o colégio cenário do estudo, garante acesso aos estudantes de diferentes regiões do Rio de Janeiro, principalmente por se tratar de uma escola que tem uma especificidade que é a de formação de professores. De acordo com a Secretaria de Educação do Rio de Janeiro, os cursos de Normal para formação de professores, como é o caso do cenário deste estudo, possui procura expressiva no Estado. As vagas são ocupadas por alunos de diferentes áreas programáticas, não se limitando ao local da instituição (SEEDUC RJ, 2014). Fato este que vai ao encontro dos dados deste estudo, que demonstra grande quantitativo de participantes da Zona Norte e Zona Oeste.

No processo de matrícula mais recente, todas as 9.884 vagas ofertadas pela Secretaria de Estado de Educação para a 1ª série do Normal foram preenchidas, sendo que 15.405 estudantes apontaram essa modalidade de formação como primeira opção de curso. A rede tem atualmente 96 escolas que oferecem a Formação de Professores e cerca de 40 mil alunos no total (SEEDUC RJ, 2014).

De acordo com a própria diretora do Colégio, cenário desse estudo, em entrevista para o site da prefeitura do Rio de Janeiro, a tradição da escola ainda é um diferencial, assim como os laboratórios pedagógicos e os estágios supervisionados obrigatórios, que são etapas de formação do colégio que atraem alunos de diferentes regiões do estado (PREFEITURA – Rio de Janeiro *on line*, 2012).

No que se refere aos dados de escolaridade, nota-se um predomínio das estudantes do 2ºano do Ensino Médio (EM) com 42 (39,6%), seguida do 3º ano com 38 (35,8%) e por último as matriculadas no 1º ano com 26 (24,5%). Este dado vai ao encontro da faixa etária majoritária das participantes, de 15 a 17 anos, estando presente neste nível de escolaridade, comumente.

De acordo com o instrumento QEdu, lançado através de um projeto inédito desenvolvido em parceria entre a Meritt e a Fundação Lemann e que tem por finalidade disponibilizar dados oficiais do governo sobre educação, como por exemplo, a Prova

Brasil, o Censo Escolar e o Enem, o cenário desse estudo teve 398 alunos matriculados no ano de 2013 no 1ºano do EM com faixa etária média de 14 a 15 anos de idade; no 2ºano do EM foram 225 matriculados com faixa etária média de 15 a 17 anos e no 3ºano do EM foram 192 matrículas na faixa etária de 17 a 19 anos (QEdu.org, 2013).

Nos dados sobre raça/cor da pele autodeclarada neste estudo, há um predomínio de adolescentes que se autodeclararam como da cor branca representada por 47 (44,3%) participantes, seguido de 41 (38,6%) da cor parda e somente 14 (13,2%) referiram ser da cor preta. Esse dado pode estar explicado no Censo Demográfico de 2010 (BRASIL, 2010) que afirma que à caracterização das mulheres em relação a sua distribuição por cor da pele segundo região de residência ou situação de domicílio, no Brasil, 48,8% com 10 ou mais anos de idade se autodeclararam da cor branca, enquanto igual proporção se declara da cor parda ou preta. As mulheres de cor da pele autodeclarada branca prevaleceram nas regiões Sul (79,3%) e Sudeste (56,2%), enquanto as mulheres de cor parda prevaleceram nas regiões Norte (66,9%), Nordeste (59,2%) e Centro-Oeste (48,8%). Na região Nordeste a maior proporção foi de mulheres de cor preta com 9,4% (BRASIL, 2010).

A relação da raça/cor de mulheres adolescentes sexualmente ativas à conceitos de risco e vulnerabilidade é estudada por Tarquette (2008), onde a autora descreve que especialmente as negras e pobres são vítimas atuais da epidemia de DST/HIV e vivem em contextos sociais potencializadores das suas vulnerabilidades, dentre as quais se encontram a violência de gênero, a discriminação racial, a pobreza e a baixa escolaridade. A autora aponta ainda que a epidemia rumou para grupos sociais enfraquecidos como os mais pobres, as mulheres, os negros e os jovens (*op.cit*). Somando-se a isso, importunou-se a tendência de culpabilização individual e a dedução de que as doenças advindas das práticas sexuais são consequência da displicência pessoal (AYRES, 2003).

Quanto à religiosidade o maior número de mulheres foi representada pela religião católica com 48 (45,2%). Logo após são seguidas pelas mulheres que dizem ser evangélicas com 23 representantes (21,6%), 14 (13,2%) agnósticas e 12 (11,3%) participantes não declararam sua religião. Somente 09 (8,4%) referem ser da religião espírita Cardecista. A religião pode ser entendida como um fator cultural que gera

impacto no comportamento sexual de jovens e adolescentes, dependendo da representatividade social e do contexto estudado (HUGO, *et al*, 2011).

Os dados referentes à religião possuem um valor significativo às Representações Sociais por traduzirem um modo de pensar e agir frente a situações e comportamentos vivenciados rotineiramente. A religião influencia na vida sexual e reprodutiva, através das normas, valores e dogmas propagados. Para Durkheim (1989), a religião é um agente de controle social, pois se transforma em um forte laço de regulação que impulsiona seus adeptos a manterem um comportamento, entendido como correto, em detrimento de outro, considerado errado.

Seguindo nessa análise, percebemos que neste estudo a grande maioria das participantes (66,8%) seguem religiões cristãs, onde a castidade e o pecado ainda são conferidos pelas igrejas. E imersos nesse emaranhado de possibilidades de significação da sua sexualidade, os jovens religiosos se deparam com diversos pontos de confluência de discursos: a sociedade mais permissiva, a mídia focando o sexo, a pressão dos pares já ativos e um ordenamento religioso indo em direção contrária (SANTOS, 2008). Para a igreja católica, por exemplo, o uso do preservativo é algo “antinatural” e por isso deve ser abolido das práticas sexuais, como descrito pelo professor e padre Felipe Aquino (2011) no trecho abaixo:

“Tudo que seja artificial, como o uso de preservativos masculino ou feminino, do condom ou coito interrompido, além de ser antinatural, impede de todo ou diminuem, indevidamente, o prazer no momento da ejaculação e da união física do casal (AQUINO, F. 2011, p. 86).”

Em pesquisa recente, Menezes e Santos (2013), revelam que a religião é um de muitos parâmetros de uma postura frente à sexualidade dos jovens religiosos, apesar disso, possuir uma religião não significa modificar seus comportamentos sexuais e reduzir as possibilidades de exposição às DST (MENEZES e SANTOS, 2013).

No que diz respeito à composição familiar, a **Tabela 1** aponta que 55 participantes (51,8%) moram com os pais e irmãos, seguida daquelas que moram com parentes (avós, tios, padrinhos...) com 18 (16,9%). Apenas 09 (8,4%) adolescentes moram sozinhas com a mãe, 02 (1,8%) coabitam apenas com o pai e nenhuma vive

sozinha. Este dado aponta que a grande maioria das participantes deste estudo encontra-se dentro de um contexto familiar tradicional formado por pai, mãe e irmãos.

Dando continuidade a análise do perfil, a **Tabela 1** demonstra também a atividade laboral e a renda familiar das adolescentes. Estes dados apontam para um grande quantitativo de participantes que não exercem atividade remunerada com 94 (88,6%), demonstrando que as adolescentes são dependentes financeiramente de suas famílias, o que vai ao encontro do dado anterior de que nenhuma participante mora sozinha. Vale ainda destacar que 85 (80,1%) não sabem informar qual é a renda da sua família mensal, o que mostra a pouca participação das adolescentes na estrutura econômica da família.

No entanto, das que souberam informar a renda familiar, 10 (9,3%) referem que a família possui renda de 01 até 04 salários mínimo, 8 (7,5%) referem a renda de até 01 salário mínimo e 3 (2,7%) de 04 até 06 salários mínimo. Nenhuma alude renda familiar acima de 05 salários mínimo*.

A entrada no mercado de trabalho é considerada um passo importante em direção ao mundo adulto. Para muitos jovens, esse avanço acontece ainda durante o ensino médio, antes dos 17 anos, por uma necessidade de complementar a renda dos pais, enquanto nas famílias com melhor situação financeira, o passo costuma ser dado somente após a entrada na faculdade (SÃO PAULO, 2013). De acordo com uma alteração na Consolidação das Leis do Trabalho feita em 2000, crianças e adolescentes de até 14 anos são proibidos de trabalhar. Entre 14 e 16, o trabalho é permitido apenas na condição de aprendiz. Em todos os casos, para qualquer jovem menor de 18 anos, são proibidos trabalhos em condições consideradas insalubres, perigosas, em período noturno ou em horários que impeçam a frequência à escola (BRASIL, 2013).

Neste ínterim, cabe destacar que as adolescentes participantes desta pesquisa encontram-se em processo de formação e todas desenvolvem estágio curricular obrigatório não remunerado para treinamento como educadoras. Todas cumprem carga horária mínima de estágio como pré-requisito para sua formação.

4.2 Análise dos dados referentes à saúde sexual e reprodutiva das participantes

* Valor do Salário mínimo vigente na época da pesquisa: 724,00 reais

Passaremos agora a apontar o perfil das 106 entrevistadas com relação aos dados referentes à vida sexual e reprodutiva, descritas na **Tabela 2** e, em seguida analisaremos os principais resultados.

Tabela 2: Distribuição das adolescentes participantes da pesquisa de acordo com os dados referentes à vida sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro, 2015.

| Variável | N | % |
|---|----------|----------|
| Menarca | | |
| ...11 a 13 anos | 79 | 74,5% |
| ...14 a 16 anos | 27 | 25,4% |
| Sexarca | | |
| ... 10 a 12 anos | 4 | 3,7 |
| ... 13 a 15 anos | 74 | 69,8 |
| ... 16 a 18 anos | 28 | 26,4 |
| Tipo de parceria da primeira relação sexual | | |
| ... Desconhecido | 1 | 0,9 |
| ... Amigo | 4 | 3,7 |
| ... Ficante | 11 | 10,3 |
| ... Namorado | 86 | 81,1 |
| ... Noivo | 2 | 1,8 |
| ... Marido | 1 | 0,9 |
| ...Amante | 1 | 0,9 |
| Planejamento da primeira relação sexual | | |
| ... Sim | 40 | 37,7 |
| ... Não | 66 | 62,2 |
| Prevenção na primeira relação sexual | | |
| ... Sim | 87 | 82,0 |
| ... Não | 19 | 17,9 |
| Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses | | |
| ... 01 | 84 | 79,2 |
| ... 02 | 15 | 14,1 |
| ... 03 ou mais | 7 | 6,6 |
| Tempo de relacionamento | | |
| Até 03 meses | 17 | 16,0 |
| 03 -- 12 meses | 29 | 27,3 |
| 01 -- 02 anos | 31 | 29,2 |
| 02 -- 03 anos | 22 | 20,7 |
| 03 anos ou mais | 7 | 6,6 |
| Tempo de início do relacionamento para a primeira relação sexual | | |
| Antes do início do namoro | 4 | 3,7 |
| Até 01 mês | 29 | 27,3 |
| 01 -- 03 meses | 24 | 22,6 |
| 03 -- 04 meses | 8 | 7,5 |
| 04 -- 05 meses | 7 | 6,6 |

| | | |
|--|-----|------|
| 05 meses ou mais | 34 | 32,0 |
| Frequência semanal de atividade sexual com parceiro | | |
| Menos de 01 vez por semana | 12 | 11,3 |
| ...01 vez | 23 | 21,6 |
| ...02 vezes | 23 | 21,6 |
| ...03 vezes | 15 | 14,1 |
| ...04 vezes ou mais | 14 | 13,2 |
| ...Todos os dias | 4 | 3,7 |
| ...Não declarado | 15 | 14,1 |
| Prazer nas relações sexuais | | |
| Sempre | 84 | 79,2 |
| Às vezes | 22 | 20,7 |
| Se já utilizou a camisinha alguma vez | | |
| Sim | 97 | 91,5 |
| Não | 9 | 8,4 |
| Uso da camisinha na primeira relação com o namorado | | |
| Sim | 76 | 71,6 |
| Não | 30 | 28,3 |
| Continua o uso da camisinha atualmente | | |
| Sempre | 33 | 31,1 |
| Às vezes | 32 | 30,1 |
| Quase nunca | 19 | 17,9 |
| Nunca | 22 | 20,7 |
| Uso da pílula anticoncepcional atualmente | | |
| Sim | 59 | 55,6 |
| Não | 47 | 44,3 |
| Ida ao serviço de ginecologia – médico/enfermeira | | |
| ... Sim | 83 | 78,3 |
| ... Não | 23 | 21,6 |
| Realização do exame preventivo | | |
| ... Sim | 25 | 23,5 |
| ... Não | 81 | 76,4 |
| História de gravidez | | |
| Sim | 6 | 5,6 |
| Não | 100 | 94,3 |
| Com filhos | | |
| Sim | | |
| Não | | |
| Vivência de abortamento provocado | | |
| Sim | 4 | 3,7 |
| Não | 102 | 96,2 |
| História de DST | | |
| Sim | 3 | 2,8 |
| Não | 98 | 92,4 |

| | | |
|-------------------|------------|--------------|
| Não sabe informar | 5 | 4,7 |
| Total | 106 | 100,0 |

Fonte: PINTO E QUEIROZ, 2015.

Dando continuidade a análise do perfil das adolescentes entrevistadas objetivando conhecer e nos aproximar do grupo estudado, daremos início à discussão da segunda parte do primeiro instrumento aplicado nesta pesquisa. Como já descrito anteriormente, este bloco de informações possuem um conteúdo mais íntimo, cujo teor dos dados refere-se à vida pessoal e sexual da adolescente.

O primeiro dado apresentado na **Tabela 2** nos aponta para a idade da menarca, onde a grande maioria das adolescentes, 79 (74,52%), teve sua primeira menstruação na faixa etária de 11 a 13 anos, enquanto que 29 (27,35%) a tiveram entre 14 e 16 anos. Vale ressaltar que no Brasil a média da idade da menarca é em torno de 12 anos, sendo assim, as participantes desse estudo estão dentro dessa faixa etária.

A idade da menarca é um indicador de maturação biológica que reflete com muita sensibilidade as mudanças ocorridas no desenvolvimento social e econômico das populações. A menarca também representa o início da capacidade reprodutiva feminina. Apesar de não existir completo amadurecimento físico, psíquico e emocional, fisiologicamente já se pode ser mãe (BOUZAS, 2006).

A maturação sexual, junto com a conscientização da sexualidade, que advém da menarca é um dos principais fatores que podem colocar adolescentes em situações de risco físico ou emocional. As questões relacionadas com a saúde reprodutiva ocupam lugar importante na vida das mulheres, uma vez que se podem gerar apreensões e angústias pelas adolescentes e são também um dos motivos pelos quais procuram uma consulta com profissional de saúde (*op. cit.*).

Em relação a sexarca, a grande maioria das adolescentes 74 (69,8) teve sua primeira relação sexual entre 13 e 15 anos de idade. Em seguida, 28 (26,4) das entrevistadas entre 16 a 18 anos e, por último, 4 (3,7%) com 10 a 12 anos de idade. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), cerca de quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos todos os anos, no entanto, parte desses adolescentes inicia e mantém sua vida sexual sem o uso contínuo do preservativo em suas relações sexuais.

A primeira relação sexual, considerada um marco na vida dos jovens, tem iniciado cada vez mais precocemente. No contexto brasileiro, a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para o sexo masculino e 15 para o feminino (BORGES E NAKAMURA, 2009), o que vem ao encontro dos dados desse estudo.

De acordo com Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes, e Práticas na População brasileira (BRASIL, 2011), o início da atividade sexual antes dos 15 anos de idade foi mais expressivo nos homens (36,9%) do que nas mulheres (17%), dado este que corrobora com a pesquisa de Borges e Nakamura (*op.cit*) sobre a idade da iniciação sexual da população brasileira.

Em se tratando do tipo de parceria da primeira relação sexual, o namorado entra como principal parceiro neste estudo, com 86 (81,1%). Em seguida vem o “ficante” com 11 (10,3%), seguido do amigo com 4 (3,7%), o noivo com 2 (1,8%) e empatados, com apenas 1 representante de cada (0,9%) segue o marido, amante e desconhecido.

De acordo com Borges e Nakamura (2009, p.96), as mulheres priorizam o sentimento de “*entrega e amor*” na primeira relação sexual, ao mesmo tempo em que existe o desejo de se descobrir, impõe-se a necessidade de se “*preservar e não se entregar*” a qualquer pessoa, o que as fazem iniciar sua vida sexual com aquela pessoa que gostam e confiam. Em contrapartida, a experiência sexual masculina é vista como um ganho, sustentando o poder da masculinidade, podendo ser com qualquer mulher, inclusive com profissionais do sexo. (BORGES E NAKAMURA, 2009, p.96).

Ainda sobre a primeira relação sexual, a **Tabela 2** nos apresenta dados referentes ao planejamento e prevenção da primeira relação sexual. No que tange ao planejamento, nota-se que 66 (62,2%) das adolescentes não planejaram a primeira vez, tendo acontecido como elas falam “*sem querer, acontecendo pelo momento*” (E28). No entanto, apesar do não planejamento, 87 (82,0%) afirmaram ter se prevenido nessa primeira relação com o uso de camisinha masculina, levado pelo parceiro, contra 19 (17,9%) que não se preveniram.

Em relação ao quantitativo de parceiros sexuais no último ano, a **Tabela 2** nos aponta que 84 (79,2%) tiveram 1 parceiro sexual, 15 (14,1%) tiveram 2 parceiros sexuais e apenas 7 (6,6%) tiveram 3 parceiros ou mais nos últimos 12 meses. Estes dados demonstram que 22 (20,7%) das adolescentes tiveram relações sexuais com o seu

namorado, mas também com parceiros eventuais, não apontando necessariamente para uma relação concomitante. Faz-se necessário esclarecer que as 106 participantes referem atividades sexuais apenas com homens, não tendo nenhuma se declarado homoafetiva.

Dados da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) apontam que em termos de número de parceiros sexuais, a maior frequência de múltiplas parcerias no último ano é observada entre os jovens de 15 a 24 anos. É também mais frequente entre os jovens a proporção daqueles que tiveram parceiros casuais nos últimos 12 meses (BRASIL, 2011). Por outro lado, enquanto quase 37% dos homens declararam ter tido parceiros sexuais casuais, a proporção correspondente entre as mulheres foi de 18,5%. Proporcionalmente, mais homens declararam ter conhecido parceiros sexuais pela internet (4,3%) do que as mulheres (1,6%) (BRASIL, 2011).

De acordo com Borges, Latorre e Schor (2007), o fator mais intimamente associado à iniciação sexual dos adolescentes é a relação de namoro e, justamente este tipo de relação ainda é pouco explorado por estudos conduzidos com populações adolescentes. Segundo o autor, as pesquisas realizadas no passado continham uma análise mais aprofundada de dados apenas segundo o estado conjugal, esquecendo que o namoro – em conjunto com o *ficar* – é o tipo de relacionamento afetivo e amoroso mais frequente na adolescência da atualidade. (BORGES, LATORRE e SCHOR, 2007).

Outro indicador da **Tabela 2** aponta para o tempo de relacionamento com seu namorado atual, demonstrando que 31 (29,2%) dos relacionamentos têm de 1 até 2 anos de duração, seguida de 29 (27,3%) com tempo de 3 até 12 meses e 22 (20,7%) com 2 até 3 anos de relação. A duração de um relacionamento é um indicador relevante na medida em que o tempo, o tipo de parceria e o conhecimento sobre o parceiro estão diretamente relacionados, levando a uma maior confiança que, por outro lado leva à uma diminuição da percepção de risco (PINTO e QUEIROZ, 2013).

O tempo de início desse relacionamento até a primeira relação sexual com o namorado atual também foi um dado levantado neste estudo, sendo citado como o maior período de 05 meses ou mais por 34 (32,0%) participantes. Em seguida, 29 (27,3%) referiram esse tempo ser apenas de até 01 mês e 24 (22,6%) de 01 mês até 03 meses. Mais uma vez aqui, verificamos que O fator *tempo* é algo muito explicitado pelas

adolescentes, pois há uma relação direta com o conhecimento do parceiro. Como levantado na pesquisa supracitada, Pinto e Queiroz (2013) apontaram que para que haja a relação sexual é necessário ter conhecimento e confiança neste parceiro, fatores estes dependentes do tempo.

Na pesquisa atual, apesar de um número significativo (32,0%) de participantes terem considerado o tempo de 05 meses ou mais adequado para haver a primeira relação sexual, a maioria (49,9%) acreditam que até três meses já é um bom tempo de relacionamento para conhecer e confiar no seu parceiro, a ponto de iniciar a prática sexual junto com ele. Ou seja, o fator tempo apesar de ser importante é relativo de um grupo para outro dentro dos estudos.

A **Tabela 2** apresenta ainda a frequência semanal de atividade sexual com o namorado, ficando empatadas com 23 (21,6%) participantes cada, cuja frequência é de 1 e 2 vezes por semana. Em seguida, 15 (14,1%) adolescentes declararam ter relação sexual 03 vezes por semana, e logo após, 14 (13,2) relataram 04 vezes na semana. Tivemos ainda, outros 15 (14,1%) que não declararam a frequência e 4 (3,7%) que tem relação sexual todos os dias.

Um estudo realizado por Kawakami, *et al* (2009) classificou a quantidade de atividade sexual semanal de mulheres e homens jovens, demonstrando que a frequência semanal de relações sexuais no gênero masculino se apresentou mais elevada do que no feminino. Os homens também reportaram sempre maior frequência sexual, mais diversidade nas práticas sexuais, bem como a realização de sexo com mais parceiras ao longo da vida, do que as mulheres. Este mesmo estudo indicou que mulheres consideradas sexualmente ativas têm em média 2 a 4 relações sexuais por semana (KAWAKAMI, *et al*, 2009).

Considerando que nesta pesquisa 61 (57,5%) das participantes têm relação sexual de 1 a 3 vezes por semana, podemos considerar esta frequência razoável por se tratar de um grupo de adolescentes, de 15 a 19 anos, que não residem com o namorado e transam muitas vezes a partir de oportunidades cotidianas. Este quantitativo de relações por muitas vezes se esbarra no tempo integral de formação escolar e conseqüentemente nos dias de encontro com o namorado, tendo o final de semana programado para os encontros e conseqüentemente a prática de relação sexual, quando é possível, uma vez que nem sempre a família permite este espaço de intimidade entre os adolescentes.

O indicador da **Tabela 2** que aborda o prazer nas relações sexuais aponta para um número expressivo de adolescentes que sempre sentem prazer no ato sexual com 84 (79,2%), sendo que 20 (18,8%) das participantes dizem sentir prazer às vezes e apenas 2 (1,8%) dizem que quase nunca sentem prazer nas relações sexuais com seu namorado. Nenhuma adolescente relatou nunca sentir prazer.

Este dado, referente ao prazer nas relações sexuais, nos remete indiretamente a questão da vulnerabilidade social e da questão de gênero envolvidas nas práticas sexuais dos jovens. As diferentes influências sociais, culturais de gênero relativas à vida sexual acometem as mulheres e podem explicar o fato de que, nesta pesquisa, 22 (20,7%) participantes não encaram o ato sexual como algo prazeroso.

Com relação ao uso do preservativo no atual relacionamento com o namorado, apenas o preservativo masculino foi citado, sendo que 33 (31,1%) afirmam que usam sempre, em todas as relações sexuais, 32 (30,1%) declaram que às vezes, 19 (17,9%) quase nunca e 22 (20,1%) nunca usam. Esses dados nos indicam que 73 (68,7%) das entrevistadas apresentam um uso descontinuo ou o não uso do preservativo, corroborando para a vulnerabilidade dessas adolescentes.

Isso ainda é mais preocupante quando analisamos os dados com relação ao uso da camisinha após o relacionamento se tornar estável na concepção dessas adolescentes como no contexto do namoro, onde se verifica que 76 (71,6%) alegam que deixaram de usar com assiduidade ou não usam mais o condom após um tempo de relacionamento. Fato que pode ser constatado se verificarmos que 87% iniciaram a atividade sexual com o namorado atual com o uso do preservativo, no entanto, somente 31,1% continuam usando.

A negociação do uso do preservativo é sem dúvida um fator relevante na vida sexual das adolescentes, principalmente por ainda ser o padrão o uso do preservativo masculino. Fato que as deixa vulneráveis ao poder e decisão quanto a utilização da camisinha na mão do namorado, comprometendo a sua possibilidade de adotar medidas preventivas, tanto em relação a DST quanto à gravidez (ALVES e BRANDÃO, 2009).

De acordo com os autores supracitados, a dominância nas relações sexuais é conferida a uma característica masculina e reforçada pela postura passiva das mulheres, muitas vezes favorecida pela ideiação do “*amor romântico*” (op. cit, pag.663). Nesse

contexto, inclui-se o elemento da desconfiança, no qual as mulheres mais jovens temem ser vistas como experientes demais neste processo, enquanto as mais velhas encaram o medo de desagradar o parceiro, uma vez que o uso do preservativo pode gerar desconfiança naquela relação.

Neste contexto de frequência do uso do preservativo, os padrões utilizados pelas participantes para a prevenção vão além das condições de gênero apresentadas nas pesquisas descritas anteriormente. O significado da relação afetiva-sexual para as adolescentes pode estar associado ao uso inconsistente do preservativo ao longo do relacionamento, visto que 71,6% das entrevistadas não se previnem em todas as relações sexuais com seu namorado.

Em uma pesquisa, Ribeiro, Silva e Saldanha (2011), apontaram que o tipo de envolvimento afetivo do momento é um dos fatores que influenciam no uso do preservativo.

“Observa-se que estar afetivamente envolvido, ter confiança, tempo de relacionamento, sentir medo de perder o parceiro (a), associados aos conceitos de fidelidade, estabilidade, parceiro fixo e monogamia, conferem a sensação de sexo seguro e resultam na decisão de não uso do preservativo [...] Neste caso, o tipo de vínculo, ou seja, o *status* do relacionamento afetivo-sexual – “ficar” ou namorar – influencia no uso de preservativo. O namoro é entendido como um relacionamento sério, que envolve confiança e o prazer de estar com a pessoa e namorada (RIBEIRO, SILVA E SALDANHA, 2011, pág. 87).”

Corroborando com esses dados, a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da população brasileira (PCAP) apontou que o uso efetivo do preservativo, ou seja, em todas as relações sexuais é muito inferior quando se trata de parceiros fixos (19,4%) se comparado a parceiros casuais (45,7) (BRASIL, 2011). Este dado se complementa aos estudos dos pesquisadores Paiva e Calazans, *et al* (2008), que também apontam como fator para a não prevenção, o tempo de relacionamento e a confiança no parceiro.

Ainda sobre prevenção no relacionamento fixo, a **Tabela 2** aponta que 59 (55,6%) adolescentes utilizam a pílula anticoncepcional enquanto 47 (44,3%) não utilizam. Destas 59 que afirmam tomar a pílula, quase a totalidade, 52 (88,1%) iniciaram seu uso após o relacionamento ter se tornado um relacionamento fixo, ou seja, um namoro.

Esta tendência de mudança de comportamento de prevenção no relacionamento já foi conferida na pesquisa de Pinto e Queiroz (2013) sobre a Representação Social da

prevenção de DST. Foi apresentado que conforme o tempo de relacionamento, o método de prevenção vai sendo alterado. Se no início o método mais utilizado é o condom, ao longo da relação ele vai sendo substituído pela pílula anticoncepcional. Ou seja, o foco da prevenção vai sendo alterado conforme o tempo, que por sua vez, está diretamente relacionado ao conhecimento do parceiro e conseqüentemente a confiança nele depositada (PINTO e QUEIROZ, 2013).

Outro dado relevante que a **Tabela 2** aponta é o cuidado a saúde sexual e reprodutiva no que diz respeito à consulta ginecológica com profissionais da saúde, seja médico e/ou enfermeira. Quando perguntadas se já foram a alguma consulta dessa área, 83 (78,3%) dizem que já foi ao menos a um atendimento, apesar de não ser um hábito dessas adolescentes. Em contrapartida, apenas 25 (23,5%) realizaram o exame citopatológico de prevenção ao câncer de colo uterino.

Pela recomendação do Ministério da Saúde, o rastreamento do câncer de colo deve ser a partir dos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual (BRASIL, 2013), o que pode explicar o motivo pelo qual a grande maioria 81(76,4%) das adolescentes participantes deste estudo nunca fizeram o exame preventivo.

Além da baixa incidência de câncer em mulheres jovens, há evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras. Um fato importante mais recentemente demonstrado é que o tratamento de lesões precursoras do câncer do colo em adolescentes e mulheres jovens está associado ao aumento da morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro. Portanto, reduzir as intervenções no colo do útero em mulheres jovens se justifica, tendo em vista que a maioria delas não tem prole definida (BRASIL, 2013).

Os últimos indicadores da **Tabela 2** se referem à história pregressa obstétrica e de DST. Nesse contexto, 6 (5,6%) das adolescentes já engravidaram, sendo que 4 (3,7%) passaram por situação de abortamento espontâneo e 2 (1,8%) tem filhos de outros relacionamentos. Quanto ao diagnóstico de DST, 3 (2,8%) já tiveram alguma DST, enquanto 98 (92,4%) negam, apesar de 5 (4,7%) não saberem informar.

A ilegalidade do aborto no Brasil repercute nos dados sobre o tema e seu estudo apresenta dificuldades na obtenção dos dados. Nesta pesquisa, todas as adolescentes que relataram ter sofrido abortamento o tipificaram como espontâneo. Uma das

problemáticas referentes ao aborto, que emerge como questão de saúde pública, é a sua forma de realização, que ocorre, na maioria das vezes, de maneira clandestina e insegura, provocando várias implicações biopsicossociais à mulher. Além disso, abortar em condições desfavoráveis à saúde é uma violação dos direitos humanos, principalmente para as mulheres com baixo grau de escolaridade, pobres e negras (ANJOS, *at al*, 2013). A tipificação do abortamento espontâneo, segundo estudo de Benute e cols. (2009), gera menos ansiedade e depressão na mulher do que aquelas que o provocaram. Em contrapartida, o sentimento de culpa foi mais evidenciado naquelas que vivenciaram o abortamento espontâneo, demonstrando a necessidade da realização de acompanhamento psicológico em ambos os casos (BENUTE e cols, 2009).

Estes últimos dados da **Tabela 2** demonstram a necessidade de efetivar-se um trabalho educativo prévio nas escolas, assim como o encaminhamento para o serviço de planejamento reprodutivo e a realização de campanhas de esclarecimentos sobre sexualidade, contracepção, riscos e complicações a que estão sujeitas ao se submeterem ao aborto, sendo de fundamental importância para a vida sexual e reprodutiva das adolescentes.

CAPÍTULO 5

ANÁLISE ESTRUTURAL DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO NAMORO PELAS ADOLESCENTES

A investigação teve como fundamento teórico-metodológico a abordagem estrutural das representações sociais, utilizando-se um teste livre de associação de palavras, com o termo indutor “*namoro*”.

Para analisar o material evocado, inicialmente foi realizada uma leitura flutuante do *corpus* a fim de homogeneizar o material. Foram unificadas as formas singular/plural, masculino/feminino e retirado acentuações. Este primeiro procedimento é essencial para limpeza e clareza do material, que posteriormente foi processado de forma uniforme pelo *software*.

O teste foi respondido por 106 adolescentes, com amplitude de idade entre 15 a 19 anos, todas estão no relacionamento do tipo namoro. O total de palavras evocadas

constituiu se num dicionário com de 424 palavras, sendo que destas 89 eram diferentes. Essas palavras foram distribuídas em quatro casas utilizando-se os critérios de Vèrges (2005): frequência média (Fm) e ordem média das evocações (ome).

As dez palavras que obtiveram maior frequência neste teste, correspondendo a 69,1% do total foram: *Amor, Sexo, Confiança, Carinho, Fidelidade, Respeito, Beijo, Amizade, Companheirismo, Felicidade e Paixão.*

A média de frequência de evocação neste estudo foi de 16 e a média das ordens médias de evocação foi igual a 2,5. Estes parâmetros quando combinados possibilitam a distribuição dos diferentes elementos em um gráfico de dispersão em que o cruzamento das linhas relativas às frequências e a ome permite sua divisão em quatro quadrantes.

Desta forma, os elementos com $Fm \geq 16$ e $ome < 2,5$ sugerem pertencer ao núcleo central da representação social. Já as palavras com $Fm < 16$ e $ome > 2,5$ constituem o quadrante oposto ao núcleo central, este formado pelo sistema periférico. O sistema de transição entre o núcleo central e periférico é denominado de sistema intermediário.

Foi possível, a partir do processamento pelo software *EVOC 2003*, analisar as categorias evocadas, a frequência das palavras (f) e a ordem média de evocações (ome) de cada categoria. O **Quadro 3** ilustra os resultados da distribuição dos elementos:

Quadro 3 - Distribuição dos elementos segundo frequência de evocação e ordem média de evocação realizadas pelas adolescentes. Rio de Janeiro, RJ. 2015.

| Fm | Elementos | f | Ome < 2,5 | Elementos | f | Ome > = 2,5 |
|-----------|------------------|----------|---------------------|------------------|----------|-----------------------|
| ≥ 16 | Amor | 83 | 1,651 | Carinho | 32 | 2,844 |
| | Beijo | 17 | 2,294 | Confiança | 36 | 2,833 |
| | Sexo | 39 | 2,385 | Fidelidade | 30 | 2,600 |
| | | | | Respeito | 24 | 2,958 |

| | | | | | | |
|------|----------------|---|-------|-------------|----|-------|
| < 16 | Abraço | 7 | 2,429 | Amizade | 15 | 2,933 |
| | Ciúmes | 3 | 2,000 | Casamento | 4 | 2,750 |
| | Companheirismo | 9 | 1,889 | Compreensão | 4 | 2,750 |
| | Compromisso | 3 | 2,333 | Felicidade | 8 | 3,250 |
| | Cumplicidade | 4 | 2,000 | Lealdade | 3 | 2,667 |
| | Paixão | 8 | 2,375 | Traição | 7 | 2,857 |
| | Sinceridade | 3 | 2,000 | | | |
| | União | 3 | 2,333 | | | |

Fonte: RELATÓRIO EVOC, 2015.

Os elementos que apresentaram atributos de centralidade são *Amor, Beijo e Sexo*, enquanto os que compõem o sistema periférico são: *Amizade, Casamento, Compreensão, Felicidade, Lealdade e Traição*. O sistema intermediário foi composto pelos elementos *Abraço, Ciúmes, Companheirismo, Compromisso, Cumplicidade, Paixão, Sinceridade, União, Carinho, Confiança, Fidelidade e Respeito*.

Destaca-se que o sentido atribuído ao namoro foi o *amor*, oferecendo concretude a este tipo de relacionamento, remetendo a imagem do parceiro ideal e do aspecto romântico da adolescência. Este resultado pode estar pautado na representação tradicional do feminino, onde as questões de gênero possuem forte influência neste contexto de relacionamento fixo e ainda há a história da mulher que busca seu “príncipe encantado”, no qual ela pode confiar e se proteger.

Estes resultados corroboram com estudo de Bertoldo e Barbará (2006) sobre RS do namoro, onde a noção de amor sugere ideias de indissolubilidade do relacionamento, mesmo em tempos atuais onde homens e mulheres têm claras distinções representacionais sobre a relação. A base do namoro se encontra no compromisso, na confiança e na intimidade. Além disso, as autoras confirmaram que o tipo de relacionamento amoroso ideal para as mulheres é aquele que congregue o “*amor erótico*” a “*alegria e humor da amizade*” (BERTOLDO E BARBARÁ, 2006 p.234).

Cabe destacar que mesmo na atualidade, ainda persistem modelos tradicionais de comportamento quando se refere os relacionamentos ditos como estáveis. As noções de namoro atravessam componentes identitários que são socialmente partilhados, indicando valores, comportamentos e atitudes em relação ao seu meio social. Outro

estudo de Matos, *et al* (2005) concluiu que as adolescentes não desejam nada tão diferente das gerações anteriores em relação aos seus relacionamentos. Os autores destacam que apesar de existir a utilização de recursos diferenciados e atuais para a busca de parceiros ideais, as ideias de amor, namoro, formação de família e futuro permanecem nesta geração com novos formatos (MATOS *et al*, 2005).

Neste íterim, as questões de gênero, consideradas também como uma construção social e partilhada socialmente, são fundamentais para compreendermos a representação social do namoro, pautada no amor, no romantismo, na segurança para essas adolescentes. Gênero sendo um conceito que se refere a um sistema de papéis e de relações entre mulheres e homens, os quais não são determinados pela biologia, mas pelo contexto social, político e econômico, a representação sobre a mulher foi construída de forma a ressaltar a sua fragilidade e a submissão, como identificador do gênero feminino (MARTINS, *et al*, 2012). Nessa linha de entendimento, observamos o quanto às questões de gênero encontram-se vinculadas ao contexto do namoro, mesmo adolescentes da contemporaneidade.

Pode-se assim perceber que a memória coletiva e a história do grupo estudado - representados pelo núcleo central - sobre o namoro se ancora no amor, apesar dessa RS ainda estar em processo de formação, visto a precocidade das relações e as primeiras experiências amorosas nesta idade. Estas sugestões que o programa EVOC proporciona acerca da dimensão estrutural do núcleo central da RS foram confirmadas pelo teste de centralidade, executado no cenário do estudo, com as mesmas participantes, após o desenvolvimento do quadro de 4 casas. O objetivo deste instrumento é confirmar a centralidade das palavras: *Amor, Beijo e Sexo* (pertencentes ao núcleo central).

O teste foi aplicado pela própria pesquisadora, com 40 participantes escolhidas aleatoriamente e foi perguntado as seguintes questões:

1. Eu posso falar de namoro sem falar de amor? ___SIM ___NÃO___NÃO SEI
2. Eu posso falar de namoro sem falar de beijo? ___SIM ___NÃO___NÃO SEI
3. Eu posso falar de namoro sem falar de sexo? ___SIM ___NÃO___NÃO SEI

Os resultados do teste referentes aos questionamentos acima, foram:

1. 10 SIM **30**NÃO 0 NÃO SEI
2. 08 SIM **32**NÃO 32 NÃO SEI

3. 40 SIM 0 NÃO 0 NÃO SEI

Pode-se concluir que a palavra Amor é o principal organizador da RS do namoro, confirmado pelo teste de centralidade, onde 75% das adolescentes não separam a palavra Amor do namoro. A palavra beijo também se manteve fortemente ligada ao namoro, com 80% das respostas a favor da ligação entre o beijo e o namoro, dando indícios também de estar no núcleo central da RS. Já a palavra sexo foi 100% negada no teste, ou seja, as participantes veem o namoro sem o sexo, indicando que a palavra sexo não constitui necessariamente o núcleo central da RS do namoro. É uma palavra de forte ligação, mas que não foi confirmada no teste de centralidade.

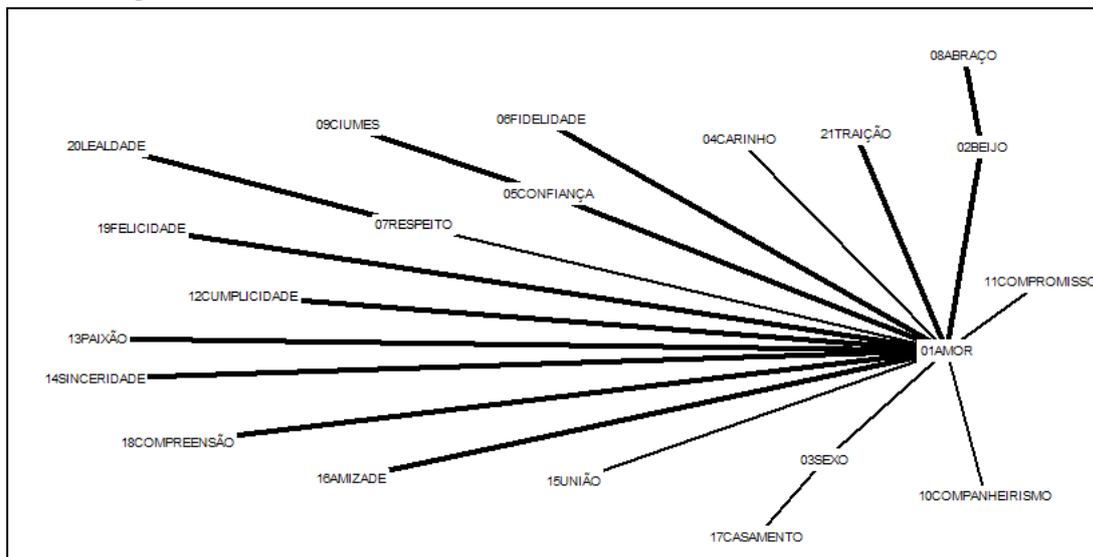
Vale apenas destacar que, apesar da palavra sexo não parecer pertencer ao núcleo central, ela possui grande importância para uma parte do grupo estudado, que atribui sentido ao namoro através do sexo. Alguns elementos, mesmo não sendo hegemônicos no grupo, como por exemplo, o sexo e a traição, farão sentido quando houver a análise processual da representação, apresentadas no capítulo 6. Neste contexto estrutural, a forte ligação entre o sexo-amor se apresenta novamente ligada a questão de gênero: para a mulher o amor/romantismo nem sempre pode estar relacionado exclusivamente, podendo haver novas conformações do amor ligado ao sexo e ao prazer.

A análise da *Árvore Máxima* faz relação direta com os resultados apresentados até então e é o próximo passo para identificar a organização dos conteúdos da representação com o auxílio da análise de similitude, que permite explorar o número de coocorrências entre os elementos evocados através de um índice de contingência. A leitura cognitiva da árvore de similitude construída com o *corpus* total do estudo permite observar que *Amor* é o elemento que centraliza a formação de uma grande estrela.

Os elementos do sistema central são os que estabilizam, unificam e geram os sentidos da representação, por isso estabelecem conexões com os elementos do sistema periférico. A análise de similitude confirma a característica de centralidade de *Amor*, que concentra valor simbólico e ao redor dos quais são organizados os componentes da representação.

A **Figura 1** ilustra a *Árvore Máxima de Similitude* de namoro, formada por uma estrela com a palavra Amor conectada a 17 palavras.

Figura 1: Árvore Máxima de Similitude – namoro. Rio de Janeiro, 2015.



Fonte: Relatório, 2015.

Esta configuração da Árvore Máxima formada por uma única estrela, com fortes ligações entre as palavras reforça se tratar de uma representação do objeto ainda em processo de construção ou transformações, podendo ser explicada pela idade das participantes e também pela escassa experiência no relacionamento do namoro, visto que muitas passam pelo seu primeiro contato com este tipo de relação. As adolescentes vivenciam as suas primeiras experiências amorosas nesta idade e por isso estão construindo o saber acerca do seu objeto.

Outras ligações também se fazem importantes nesta análise, como por exemplo as ligações entre as palavras *amor-fidelidade*; *amor-confiança-ciúme*; *amor-amizade*; *amor-paixão*; *amor-felicidade*; *amor-cumplicidade*; *amor-sinceridade*; *amor-compreensão*. Todas estas palavras se ligaram fortemente ao amor, sendo esta palavra o eixo organizador das outras palavras.

A dimensão afetiva do namoro foi também muito representativa. Os sentimentos envolvidos neste raciocínio possuem fortes influencias neste cenário, revelando que há uma espécie de pacto formado neste tipo de relacionamento, onde a *fidelidade*, *confiança*, *sinceridade*, *cumplicidade*, *compreensão* são essenciais para a *felicidade*, *paixão*, *amizade* e conseqüentemente para a sustentação da relação.

Há claramente comportamentos afetivos no namoro que se apresentam como essenciais a consolidação do relacionamento fixo, estável, duradouro, eterno, atribuídos

a este tipo de relacionamento. Aqui não se encaixa os padrões físicos e materiais, mas sim, os afetos que, na representação das participantes, devem reger o namoro na adolescência.

Já numa outra perspectiva de análise, as ligações como *amor-beijo-abraço*; *amor-sexo-casamento*, mesmo esta última, numa ligação mais frágil faz jus à análise por conter uma dimensão mais atitudinal do namoro. Beijos e abraços são comportamentos e atitudes comuns num contexto de um namoro, ou seja, parecem representar a existência de um relacionamento entre duas pessoas, tanto que a palavra beijo foi um forte indicador de centralidade juntamente com o amor, para 80% das participantes.

Já o sexo, visto como um elemento com baixa indicação de centralidade na RS do namoro, porém com significância dentro da representação, na Árvore Máxima apresentou-se ligado ao casamento. Alguns fatores ligados a concepção do sexo no casamento podem refletir também a religião, que de acordo com o perfil levantado, 71(66,9%) adolescentes professam as religiões católicas e evangélicas. Assim como a relação sexo-casamento pode mais uma vez remeter ao gênero, retomando a ideia do amor ideal e do “príncipe encantado” das histórias românticas.

Em síntese, os dados em tela indicam, que mesmo nos tempos atuais, onde estão em voga relações virtuais e superficiais, as adolescentes desse estudo, apontam para maior adesão a modelos tradicionais de relacionamentos, pautados no amor, confiança, solidez e propício ao casamento, que incidem sobre suas representações.

ANÁLISE PROCESSUAL DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO RISCO/VULNERABILIDADE NAS PRÁTICAS SEXUAIS

1 Resultados e discussão de dados à luz do Alceste – Análise dos discursos

A partir do tratamento das entrevistas semiestruturadas pelo *software* Alceste é possível conhecer as palavras que trazem significado ao texto dentro do contexto do estudo. É importante salientar que este *software* não analisa apenas as palavras contidas nos textos, mas identifica os contextos típicos em que elas normalmente aparecem juntas, ou seja, este programa fornece ao pesquisador as frases típicas e sujeitos típicos de cada classe lexical que é identificado, permitindo assim uma compreensão qualitativa do significado das classes estabelecidas, bem como do significado do discurso expresso pelas participantes do estudo.

Desta forma, é possível emergir conteúdos que imprimam valores, histórias, culturas, crenças e características específicas do grupo pesquisado. E são estes conteúdos que irão fornecer a base da Representação Social do objeto em questão, que é o risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais no contexto do namoro.

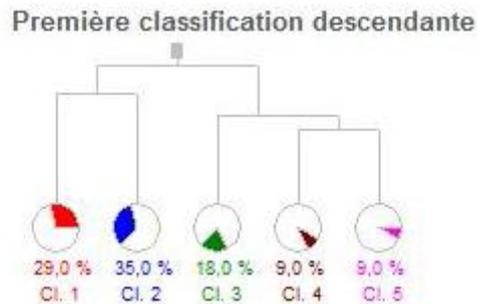
O programa, a partir das 30 uci, no que se refere ao cálculo do dicionário, obteve-se 2926 formas distintas, com um número total de formas contidas no corpus de 39945 palavras. Houve a classificação de 893 u.c.e. Após a redução das palavras às suas raízes obteve 471 palavras analisáveis, 356 palavras instrumento e 49 palavras com asterisco, sendo que o número de pares de palavras foi de 32984.

O corpus foi dividido em 644 u.c.e, equivalendo a 73% do total e denotando estabilidade das classes. Buscando melhor compreender o processo de divisão do conteúdo textual (representado pelas UCE) e a constituição das classes, o dendograma de distribuição das UCE permite visualizar os sucessivos agrupamentos realizados. Observa-se que, a partir do *corpus* submetido à análise, o *software* dividiu as u.c.e em 05 classes.

As classes 1 e 2 são resultantes de um bloco textual comum formado primeiramente, permitindo afirmar a existência de conteúdos comuns às mesmas. Já o segundo bloco temático é formado pelas classes 3, 4 e 5, sendo que a classe 3 foi a

primeira que se originou e a última subdivisão ocorrida se deu entre as classes 4 e 5, que são as que mais se aproximam. Na **figura 2** a seguir pode-se verificar essa divisão proveniente da análise do Alceste na Classificação Hierárquica Descendente:

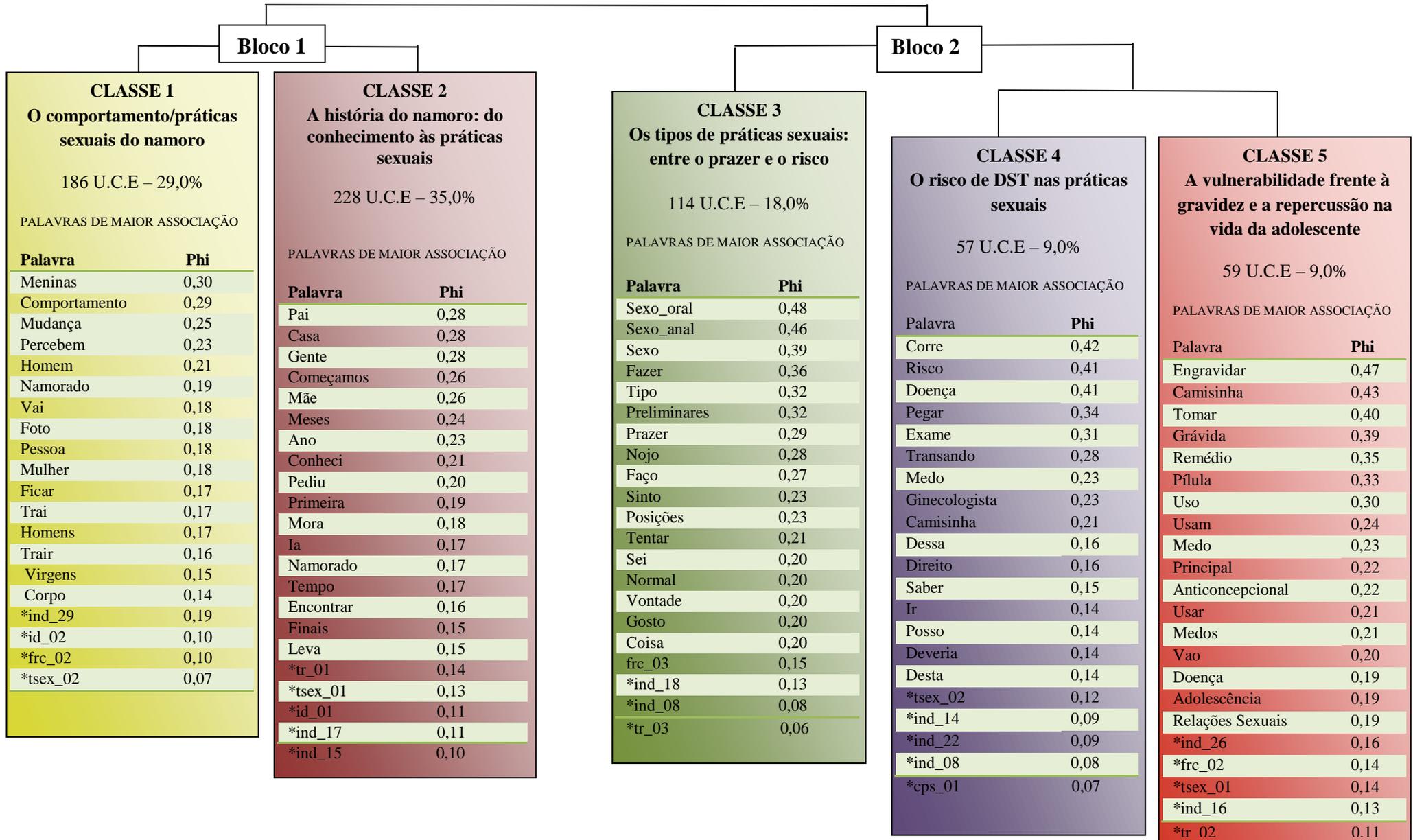
Figura 2: Classificação Hierárquica Descendente. Alceste, 2010.



Fonte: Relatório do ALCESTE, 2015.

O **Dendograma** abaixo apresenta essas classes e a relação entre elas. A seleção das palavras que compõem as classes foi redigida levando em consideração a frequência e o percentual de distribuição de cada palavra em cada classe, considerando-se os Phi encontrados.

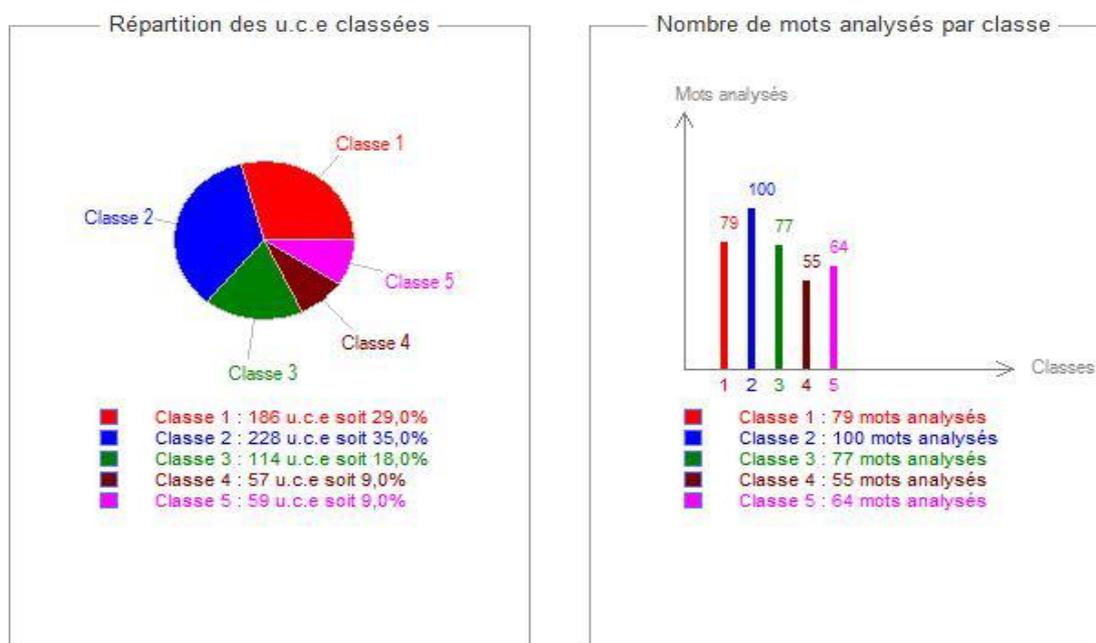
Dendograma de distribuição das classes, pelo Alceste, 2010.



Na **figura 3**, a seguir é mostrada a divisão das u.c.e nas classes, onde podemos verificar a porcentagem u.c.e em cada classe. No segundo o gráfico da **Figura 3** é apontado o número de palavras analisáveis por cada classe.

Os gráficos apontam que na classe 2 houve um maior número de u.c.e utilizadas – total de 228 u.c.e, representando 35% do corpus, assim como maior número de palavras analisáveis – 100 palavras. Em seguida a classe 1 teve 186 u.c.e utilizadas, representando 29% do corpus e 79 palavras analisáveis, seguida da classe 3 com 114 u.c.e utilizadas - 18% do corpus - e 77 palavras analisáveis. Por último a classe 5 e 4, com utilização de 59 u.c.e – 9% do corpus – e 64 palavras analisáveis e, 57 u.c.e – 9% do corpus – e 55 palavras analisáveis, respectivamente. A figura abaixo ilustra os gráficos gerados a partir do programa Alceste, 2010.

Figura 3: Divisão das u.c.e nas classes e número de palavras analisáveis por classe. Alceste, 2010



Fonte: Relatório do ALCESTE, 2015.

A distribuição do corpus em formato de dendograma de Classificação Hierárquica Descendente, revelado pelo Alceste, 2010, possibilitou afirmar numa

primeira análise que formou dois blocos temáticos. O primeiro bloco temático, que é composto pelas Classes 1 e 2 refere-se essencialmente a **caracterização social e a vivência pessoal do namoro**. Já o segundo bloco, constituído pelas Classes 3, 4 e 5, estão correlacionadas e referem-se aos **conteúdos e sentidos acerca do risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais no namoro**.

No **Quadro 4** apresentamos os dois blocos temáticos, as cinco categorias discursivas (Classes), suas respectivas denominações e subtemas.

Quadro 4: Divisões dos blocos temáticos, suas classes e respectivos subtemas. Rio de Janeiro, 2015.

| Bloco 1 Caracterização social e a vivência pessoal do namoro | | Bloco 2 Conteúdos e sentidos acerca do risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais no namoro | | |
|--|--|--|---|---|
| Classe 1 “O comportamento/práticas sexuais do namoro” | Classe 2 “A história do namoro: do conhecimento às práticas sexuais” | Classe 3 “Os tipos de práticas sexuais: entre o prazer e o risco” | Classe 4 “O risco de DST nas práticas sexuais” | Classe 5 “A vulnerabilidade frente a gravidez e a repercussão na vida da adolescente” |
| Subtemas: 1) O namoro: amor, estabilidade e parceria; 2) O namoro apenas um status social 3) Comportamento sexual no namoro: a permissão para a prática sexual; 4) A relação de gênero determinando comportamentos sexuais na adolescência. | Subtemas: 1) O namoro no contexto familiar e social: a segurança e a confiança; 2) Namorando fora do contexto familiar; 3) O início da relação sexual dentro do contexto do namoro, sem planejamento, mas no tempo certo | Subtemas: 1) O sexo “normal”: com prazer e menos risco; 2) A diversidade nas práticas sexuais: em busca do prazer; 3) O sexo oral e anal: o perigo e o medo; | Subtema: 1) A DST como um risco nas práticas sexuais; 2) Eu corro risco de me infectar por uma DST: “não confio nele”; 3) Figura tipo de quem tem risco de DST: o outro | Subtema: 1) A percepção de risco nas práticas sexuais: uma gravidez; 2) O medo da família descobrir a vida sexual. |

Com o objetivo de melhor organização e entendimento por parte do leitor, apresentaremos a análise do ALCESTE pelos blocos temáticos e as classe

individualmente por ordem do processamento, conforme demonstrado no **Dendograma**. Desta forma, foi elaborado um quadro referente a cada classe contendo as palavras mais significativas (Phi) com as respectivas frequências (Freq.) dispostas em ordem decrescente.

BLOCO 1 – A caracterização social e a vivência pessoal do namoro

Este bloco temático é dividido por duas classes discursivas – classes 1 e 2 - que fazem referência às características do meio social, a vivência pessoal das adolescentes dentro do namoro e o seu comportamento/prática sexual nesse relacionamento. Inicialmente, na classe 1 os conteúdos demonstraram as características principais de entre o ficar e namorar, incluindo a relação de gênero que determinam alguns comportamentos/práticas nesses relacionamentos na adolescência. Na classe 2, verifica-se os relatos referentes ao processo de namoro até a primeira atividade sexual com esse parceiro.

Destacamos neste **Bloco 1** tanto o caráter pessoal, quando a adolescente se remete às características do seu relacionamento/namoro, principalmente na classe 2, como também a visão social dos comportamentos femininos e masculinos, quando se fala da “outra”, ou seja, das outras meninas, colegas e amigas, com suas práticas frente aos relacionamentos esporádicos como o ficar, presente na classe 1.

Classe 1: O Comportamento/práticas sexuais do namoro

Esta classe foi composta por 186 u.c.e (29,0% do corpus total do estudo), compreendendo 79 palavras características, selecionadas pelo programa Alceste. No **Quadro 5** são mostradas as palavras mais significativas dessa classe.

Quadro 5 - Palavras mais significativas para a Classe 1:

| Palavra | Phi | Freq. |
|---------------|------|-------|
| Meninas | 0,30 | 67 |
| Comportamento | 0,29 | 23 |
| Mudança | 0,25 | 22 |
| Percebem | 0,23 | 19 |
| Homem | 0,21 | 17 |
| Namorado | 0,19 | 150 |
| Vai | 0,18 | 47 |
| Foto | 0,18 | 11 |
| Pessoa | 0,18 | 87 |
| Mulher | 0,18 | 20 |
| Ficar | 0,17 | 174 |
| Trair | 0,17 | 12 |
| Homens | 0,17 | 9 |
| Virgens | 0,15 | 7 |
| Corpo | 0,14 | 11 |
| Regras | 0,13 | 7 |
| Prova | 0,12 | 7 |
| Bonita | 0,13 | 7 |
| Confio | 0,13 | 45 |
| Sexual | 0,12 | 17 |
| Diferença | 0,12 | 10 |

As variáveis que se destacaram nesta classe foram: idade entre 18 a 19 anos (**Phi**= 0,10), uso refratário da camisinha (**Phi**= 0,10) e tipos de prática sexual vaginal e oral (**Phi**= 0,07). A participante de maior expressividade foi a entrevistada 29 (**Phi**= 0,19), que possui 18 anos, namora há mais de 03 anos, não utiliza preservativo nas relações sexuais, é cristã, já realizou alguma consulta com profissional de saúde na área sexual e reprodutiva e faz sexo vaginal e oral com o namorado.

As u.c.e. e as palavras de maior associação com esta classe (*Meninas*, *Comportamento*, *Mudança*), demonstram um conteúdo atitudinal em relação ao relacionamento do namoro. As adolescentes buscam diferenciar os comportamentos/práticas de quando se está namorando para quando está num relacionamento esporádico, que é o “ficar”. As u.c.e a seguir exemplificam esse discurso de comparação entre esses tipos de relacionamento:

“Tem umas amigas minhas que quando estão ficando elas não deixam eles passarem a mão no corpo delas, só deixam dar beijo. Quando estão namorando é diferente, aí já pode tudo, porque tem a confiança, o namoro.”(ind 10, 16 anos, até 12 meses de namoro, uso refratário da camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

“Ficar é conhecer fisicamente a pessoa. E namorar é conhecer ao total, usando tudo, o corpo, fisicamente, mentalmente, conhecer a família.”(ind 4, 16 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Ela está mais bonita agora, ela se arruma mais do que antes, quando ela só ficava, você percebe essa mudança de quem namora e quem não namora. Namoro você tem que se arrumar mais, estar produzida para ele”(ind 8, 16 anos, mais de 03 anos de namoro, uso efetivo da camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Namorar é você ter um relacionamento sério, é você se dedicar a essa pessoa, você amar essa pessoa, e você dar tudo por essa pessoa.”(ind 03, 17 anos, 01 até 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

“Namorando você sempre vê a pessoa, sempre vai perguntar o que a pessoa fez, você se dá bem também com ela, é uma parceria, é uma coisa séria.”(ind 25, 17 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

Como vimos no capítulo de fundamentação teórica, num relacionamento esporádico não há comprometimento nem o compromisso um com o outro, é um tipo de relação momentânea, de duração relativa, porém sem cobranças do parceiro (MATOS, *et al*, 2005). E isto é reconhecido pelas adolescentes pesquisadas, onde o “ficar” e o namorar são relações distintas que geram comportamentos/práticas diferentes. No “ficar” o que ocorre é, primordialmente, um desejo físico entre os pares que se desencadeia em beijos e abraços.

Já o namoro é representado como um relacionamento que requer um maior conhecimento um do outro, não pautado apenas na atração física, mas também no amor, na dedicação e no cuidado ao parceiro. Aqui o namoro foi objetivado como um relacionamento “sério”, indicando ser uma relação de reciprocidade e comprometimento. Essa é a explicação foi elaborada por 22 adolescentes a partir da lógica conferida por elas, amparada em suas experiências cotidianas do seu meio social. Os relacionamentos são repletos de símbolos, sentidos e classificações que justificam determinados comportamentos/práticas frente a eles, pois como Moscovici (2012) afirma a representação social prepara para ação, pelo fato de guiar os comportamentos remodelar e reconstituir os elementos do ambiente no qual o comportamento deve acontecer.

Estas características do namoro corroboram com achados da pesquisa de Bertoldo e Barbará (2006) sobre a RS do namoro, onde os adolescentes compartilham a ideia do namoro como uma relação de parceria e cumplicidade baseada no amor, no respeito e, sobretudo, na sinceridade entre os pares. Fato que gera sentimento de segurança e estabilidade na relação entre o casal. Esses achados reforçam os resultados analisados no teste de evocação, processados pelo software EVOC, onde indicaram o sentimento do *amor* como pertencendo ao núcleo central da representação do namoro.

Frente a essa representação, as mesmas 22 adolescentes apresentaram a confiança em seus parceiros como um elemento chave para determinação dessa característica do namoro. As u.c.e em destaque exemplificam essa questão da confiança, que foi um ponto forte dos discursos:

“Eu confio no meu namorado, porque ficar namorando na desconfiança não é namoro é ficar, quando você namora tem que aprender a confiar, a não ter dúvidas sobre traição.” (ind 25, 17 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

“Então tudo é uma questão de maturidade. Eu confio nele, porque ele é o tipo de homem que ele me provou que pode ter uma mulher bonita que vai passar do lado dele e ele não vai olhar, vai ficar comigo.”(ind.23, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Por que você já confia na pessoa num certo ponto que ela já sabe seus limites e você sabe os dela. Sabe o que você gosta no sexo. E o meu limite é esse, eu sei que ele nunca vai gozar dentro de mim. Tenho certeza disso e assim não vou ficar grávida.” (ind.23, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

É importante analisar que quando falam da confiança o pronome *eu* se faz presente, o que nos faz inferir que quando se fala na segurança da relação e na confiança entre o casal, a adolescente se coloca como sujeito da ação. Em contrapartida, ao se falar do outro, os comportamentos são mais vulneráveis e pejorativos.

Foi possível identificar que a zona de conforto do discurso sobre os comportamentos no namoro é a confiança. Este é o fator pelo qual as 22 adolescentes pautam suas ações frente ao namoro, justificando assim condutas como o não usar preservativo e acreditar que o namorado não as colocará em risco, por exemplo, de uma gravidez indesejada como citado pela entrevistada 23, demonstrando aqui uma das

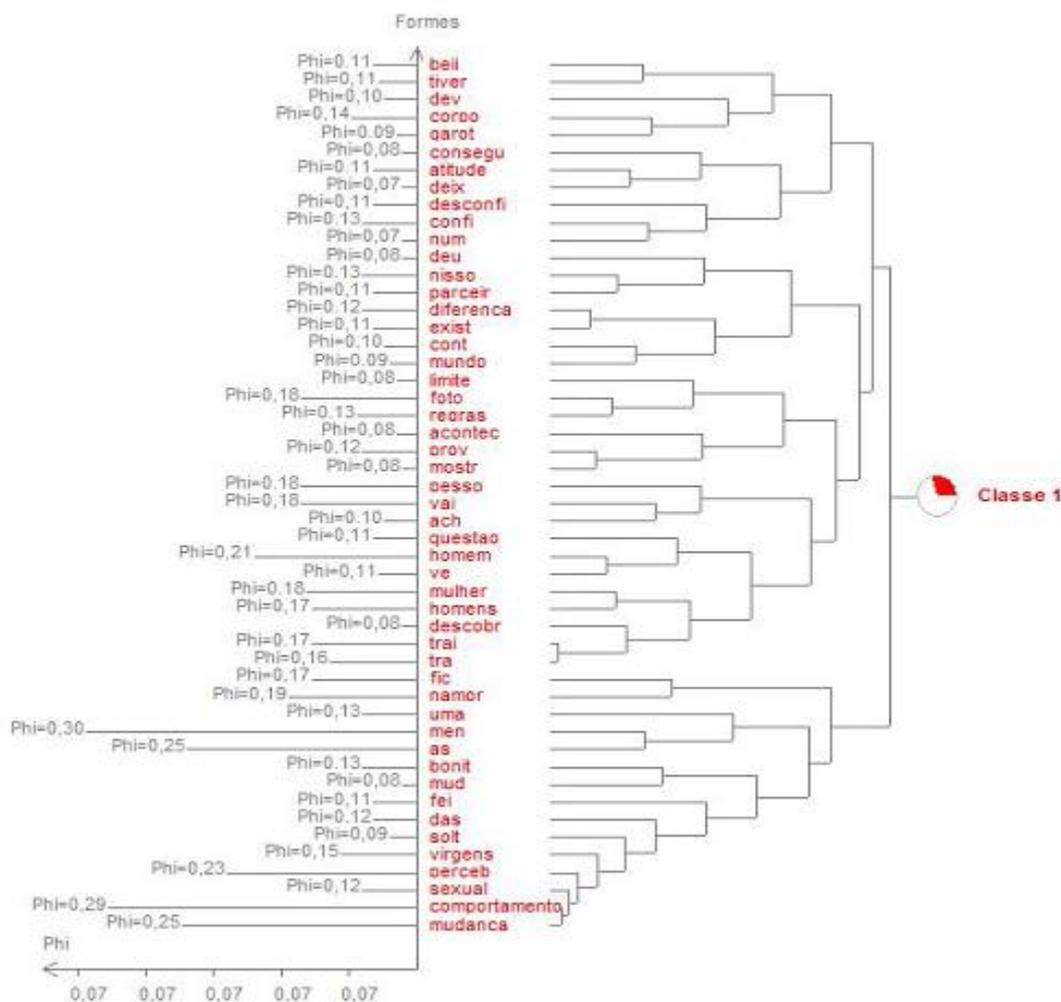
funções das RS que é a justificatória (ABRIC, 1993). A confiança no namorado é assim, mais um sentimento que gera segurança. É uma forma de blindagem ao relacionamento e também aos possíveis riscos, sejam eles de traição ou de comportamentos indesejáveis em relação aos outros e também ao sexo.

Diante dessa representação *de amor, estabilidade e parceria*, o namoro suscita mudanças de comportamentos sexuais entre o casal adolescente, sendo a mais destacada por elas, as relações sexuais. Exatamente por ancorarem o namoro numa relação de comprometimento e conhecimento um do outro, as relações sexuais são práticas permitidas neste contexto, pois como Assis, *et al* (2013) destacam num relacionamento de compromisso como é o caso do namoro, geralmente é consentido, pelo adolescente, que o desejo sexual se transforme em prática sexual.

Nesta linha de raciocínio, essa representação gera comportamentos/práticas tipificados para esse tipo de relacionamento, moldando atitudes que devem estar dentro dessa classificação, para que sejam aceitas socialmente, entre o grupo de adolescente. Para Jovchelovitch (2013) uma comunidade constrói conhecimentos que são ligados à identidade individual e, esta expressa os códigos e práticas culturais daquele grupo social. A atitude refere-se à orientação do comportamento que um indivíduo tem frente ao objeto de representação social, dinamizando e orientando as suas condutas. (MOSCOVICI, 2012). Os processos envolvidos nas representações estão sempre relacionados a comunicação e as práticas sociais, como por exemplo, o diálogo, o discurso e os padrões de comportamento estabelecidos socialmente, por um determinado grupo (*op. cit.*).

Essa concepção de permissão de se ter uma vida sexual num relacionamento de namoro foi apontado por todas as participantes (30), ratificado pelos principais léxicos dessa classe - *comportamento, mudança, sexual, diferença* - e também pela Classificação Hierárquica Ascendente (CHA), que de acordo com Reinert (1998, p. 33), são os “*laços de vizinhança das palavras dentro da classe*”, como ilustrada na **Figura 4** abaixo, as ligações entre *percebe-sexual-mudança-comportamento, exite-diferença*.

Figura 4: Classificação Hierárquica Ascendente da classe 1



Fonte: Relatório ALCESTE, 2015.

As u.c.e abaixo também elucidam essa análise:

“Quando elas estão namorando, elas dão mais liberdade, deixam passar a mão no corpo e até chegar ao ponto de ter relação sexual. Eu concordo com essa mudança de comportamento. [...] depois que começa a namorar é diferente, pode tudo.” (ind 10, 16 anos, até 12 meses de namoro, uso refratário da camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

“Por que você já confia na pessoa, você está namorando, então você pode ter mais liberdade, ter relação, transar, sem problema nenhum”. (ind.23, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Já quando existe o namoro a coisa é diferente, já pode ter relação sexual, essas coisas.” (ind 10, 16 anos, até 12 meses de namoro, uso refratário da camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

Aqui fica claro o imaginário social que o namoro trás segurança em relação a vida, aos sentimentos e até mesmo a sua saúde. Nesta idade, o namoro traduz aquilo que a adolescente almeja, que é um lugar seguro em meio aos seus conflitos biológicos, sociais, familiares, escolares, entre outros (BERDOLDO E BARBARÁ, 2006). E talvez por isso a intimidade e liberdade sexual sejam permitidas neste tipo de relacionamento, onde a adolescente deposita afetos positivos.

Esta análise também está de acordo com o contexto dos indivíduos e variáveis de maior ligação com essa classe, que são adolescentes mais velhas e em relacionamentos de maior tempo, onde a confiança e a estabilidade no namoro se faz presente. Considerando essas características podemos compreender o não uso ou o uso refratário do preservativo nessa relação.

Ainda com relação à concepção de mudança de comportamento/prática sexual frente ao namoro, vale ressaltar a diferença que estabeleceu no âmbito pessoal e social. No contexto do namoro, a ideia do “*pode tudo*” entra em vigor, já que se está em um relacionamento sério e estável, quase como uma prova de amor e confiança ao parceiro, enquanto que para o meio social a menina que namora, deve ficar mais comportada, mais “*quieta*” e menos “*assanhada*”, como podemos verificar nas u.c.e abaixo:

“Eu percebo mudança no comportamento sexual [...] as que namoram são mais quietas do que as que ficam, pois já tem namorado”

(ind 9, 16 anos, até 12 meses de namoro, uso refratário da camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“As que namoram são mais quietinhas, as que ficam são mais soltinhas...”

(ind. 16, 17 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso efetivo da camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

“E quando estão namorando não, como é uma coisa mais séria, elas ficam mais quietinhas, são mais românticas.”(ind 28, 16 anos, até 12 meses de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal)

Esses resultados apontam que aqui se encontra um reforço aos modelos sociais a serem reproduzidos, por homens e mulheres, desde a infância. A ideia de comportamentos sociais pré-determinados entre o sexo feminino e masculino ainda se faz presente nos discursos atuais, o que é extremamente relevante para se pensar na representação do grupo. Embora o tabu da virgindade tenha perdido sua importância, a

“inocência e a honestidade” ainda regem a sexualidade feminina adolescente pré-marital.

De fato, as representações possuem uma natureza convencional e prescritiva, que modela objetos, pessoas ou acontecimentos, de acordo com a linguagem ou a cultura de um grupo. “*Nenhuma mente está livre de efeitos de condicionamentos anteriores que lhe são impostos por suas representações, linguagem ou cultura*” (MOSCOVICI, 2012, p.35). Para o autor, nós vemos através de convenções, tradições e modelos sociais e somos, por vezes, inconscientes dessas imposições prescritivas da representação.

Esta determinação social da realidade geram modelos sociais, com linguagem, ideologia, universos simbólicos e imaginários próprios. Estes modelos determinam o campo de comunicações possíveis, valores ou ideias expostas nas visões partilhadas pelos grupos e regulam, por consequência, as condutas desejáveis ou admitidas pelo grupo (MOSCOVICI, 2012). Desta forma, para ser aceito neste grupo de adolescentes como de comportamento correto, as meninas precisam compartilhar de pensamentos e atitudes pertinentes a um modelo social estabelecido, ou seja, de iniciar as relações sexuais no contexto *estabilidade e parceria* do namoro. Essa necessidade de ser aceito pelo grupo social é muito comum na adolescência, quando as identidades sociais estão sendo construídas e precisam de inserção em um segmento social.

Neste contexto de relacionamento amoroso, os modelos sociais seguem padrões com certas características históricas de gênero, incluindo a mulher num comportamento bom ou ruim sob ponto de vista social. Aquela que não segue determinado padrão está sujeita a coerção, críticas e exclusão do grupo. Neste caso, os julgamentos frente aos comportamentos/práticas sexuais no relacionamento são voltados principalmente para a mulher, com consequências pejorativas ao meio social em que vivem.

Inclusive num relacionamento esporádico, por exemplo, apesar das meninas serem consideradas como mais “*soltas*”, mais “*saidinhas*”, por estarem nesses relacionamentos sem compromisso, sem lealdade e fidelidade, algumas regras são estabelecidas buscando preservar a adolescente feminina, ou seja, para não ficar “*mal falada*” e com “*má reputação*” entre o grupo social, comportamentos/práticas sexuais representados como típicos do relacionamento sério e confiável, não são permitidos. O

“*passar a mão no corpo*”, ter relações sexuais, ter maior grau de intimidade e liberdade sexual são práticas tipificadas dentro do namoro.

“Não é bonito para uma menina que fica, ter uma chupão no pescoço, fica feio para ela, fica com uma má reputação frente a todo mundo. Todo mundo sabe o que ela fez”

(ind 03, 17 anos, 01 até 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

“Por que quando estão ficando as meninas não devem deixar eles passarem a mão no corpo delas, só devem dar beijo e acabou, senão ficam mal faladas”.

(ind 10, 16 anos, até 12 meses de namoro, uso refratário da camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

O sentido da “*má reputação*” tratado aqui faz relação às consequências geradas por comportamentos das meninas que transgridem as regras sociais, gerando denominações e classificações à representação. Ao descrever as relações sociais, Moscovici (2012) teoriza o preconceito como fator de crença e de memória coletiva da representação social, tratando-se de estereótipos que são categorias de discriminação, distinguindo aqueles que não são como nós. Este fenômeno é manifestado através julgamentos. Portanto, há uma necessidade de rotulagem as adolescentes que não seguem os comportamentos determinados pelo grupo.

No entanto, em contrapartida, 08 entrevistadas construíram uma representação diferenciada no que tange o namoro. Para estas, o namoro representa *um status social*, de se ter a possibilidade de um parceiro para sair, passear e principalmente para ter um relacionamento sexual, sem ficar rotulada e difamada socialmente. Exatamente, por terem a dimensão simbólica da permissividade da vida sexual dentro do namoro, essas adolescentes se utilizam deste status de relacionamento para exerceram sua sexualidade com mais liberdade. Aqui não necessariamente existe uma relação de confiança e cumplicidade, apenas uma escolha por um parceiro considerado por elas como “*um bom rapaz e boa companhia*” para se ter um relacionamento, como podemos verificar nas u.c.e a seguir:

“Óbvio que tem vários homens que tem uma parceira só, mas eu não acredito nisso fielmente, não ponho a mão fogo, por ele. Ele é legal, saímos juntos, passeamos, transamos, mas confiar totalmente não. Não, eu não acredito, porque para gente mulher, a gente não precisa ter muitos homens, até mesmo no mundo animal, a mulher é sempre do harém do homem, ela não tem um harém. Mas para ele é diferente.”

(ind 29, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Meu namoro é assim, quando eu ver que não vale mais a pena termino o namoro, não é nada assim para sempre, aquele amor todo. É uma boa companhia, é um bom rapaz.”

(ind 29, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

Ainda neste segmento de entrevistadas, frente a mudanças de comportamento/prática sexual percebidas no namoro foram ressaltadas, as *desigualdades entre os gêneros*. Essa correlação também é vista na figura da CHA onde verificamos a aproximação das palavras *mulher-homem-descobrir-trair*, revelando esses diferentes contextos quanto ao gênero, como também exemplificados nas u.c.e abaixo:

“E quando a menina só fica, o homem quer contar para todo mundo (o que a menina fez com ela), fica fazendo piada da menina. E quando está namorando não, guarda só para ele mesmo, é mais íntimo.”

(ind 28, 16 anos, até 12 meses de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal)

“Eu acho muito difícil ela, a menina que transa ao ficar, conseguir ter um relacionamento sério com essas atitudes. Acho difícil sim, alguns comportamentos das meninas que ficam afastam qualquer relacionamento sério com os rapazes, até porque o companheiro dela está ficando e ela deixou fazer de tudo, ela deixou fazer essas coisas. Acho que ele só vai usá-la.”

(ind 4, 16 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“E o homem não vai querer namorar uma pessoa sem controle, sem limites. Ou ele põe limite na garota e vê se vale a pena, ou se não vale a pena eu acho que ele termina o namoro.”

(ind 29, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

Ainda na contemporaneidade, observa-se como denunciam Matos *et al* (2005) que a antiga distinção sexual entre homens e mulheres no contexto da adolescência ainda se faz presente. O posicionamento de algumas participantes, onde se acredita que a partir de alguns comportamentos femininos frente ao relacionamento, como por exemplo, a quantidade de parceiros, a permissão de toques em regiões do corpo e a prática sexual, deixam a adolescente feminina numa situação complicada em relação à visão dos outros e a expectativa para o namoro. Pois, para essas entrevistadas, essas práticas fazem com que elas sejam “*usadas*” pelos rapazes, visto que suas atitudes vão além do permitido para este tipo de relacionamento. A relação de gênero determinando

comportamentos na adolescência é uma importante ferramenta de análise no campo representacional de vulnerabilidades nas práticas sexuais.

Aqui, mais uma vez as questões de gênero se colocam na vida cotidiana dos adolescentes como geradoras de iniquidades e desigualdades entre homens e mulheres, pois como afirma Brêtas, *et al*, 2011 “*não é a sexualidade feminina que tem um problema, é a sociedade que é problemática na sua definição de sexo e no papel subordinado que esta definição confere às mulheres*” (BRÊTAS *et al*, 2011, p. 3224).

Estes comportamentos supracitados entre homens e mulheres adolescentes demonstram a formação identitária para a fase adulta, onde valores, cultura e as relações sociais delineiam a construção desta identidade. De acordo com o Brêtas (*sup. cit*) a identidade compõe o fator central do gênero e da sexualidade, uma vez que a identificação desta é processo constante de mudança, assim como há implicações também na experiência da vida sexual. Sob este aspecto, o autor revela que é necessário trabalhar a questão de gênero na adolescência com intuito de reduzir o desequilíbrio de poder entre os sexos, delineando novas normas de relacionamento entre os pares (BRÊTAS, *et al*, 2011).

De acordo com Duveen (2013), quando se aborda a relação entre gêneros devemos ter cautela em relação às generalizações, pois o grande problema que circunda essa relação é a “*diferença*”. Para as RS, esta relação de gênero é muito expressiva e sempre irá se apresentar para a menina e para o menino de forma específica na construção de suas identidades sociais (DUVEEN, 2013, p. 213).

Na vida humana, até mesmo intrauterina, a criança já é construída socialmente como um ser com gênero e, certamente todos irão agir baseado nesta construção. A criança, por sua vez, irá ancorar a representação de gênero em cima do que os outros sustentam e, gradativamente irá internalizar tais representações até identificar sua própria posição dentro do mundo. Sendo assim, as RS de gênero são uma ferramenta que possibilita a construção de uma identidade para a criança, permitindo assim, localizar-se enquanto ator social perante a sociedade (*sup. cit*).

Há de se destacar que o significado de gênero na atualidade assume uma discussão também de poder social entre homens e mulheres. E por este motivo esta RS

traz consequências para a definição identitária. Nesta relação não há neutralidade, pois de qualquer forma nós sempre iremos pensar como homens ou como mulheres (*sup. cit*). E é justamente esse entendimento e medida de posição que será determinante para construir identidades sociais dos adolescentes, que neste momento internalizam e iniciam seu processo de incorporação da RS de gênero.

Por suma, essa classe permite deduzir que aqui está contida uma das funções da representação social que é explicar, definir determinadas situações vividas como é o caso do namoro e seus comportamentos/práticas sexuais frente a ele. Evidencia-se assim o processo de elaboração da representação desse tipo de relacionamento, onde a grande maioria das entrevistadas (22 entrevistadas) ancorou o namoro em concepções que socialmente definem um relacionamento afetivo entre duas pessoas que é o amor, o respeito e a parceira. Frente a essa representação, entendem ser esse tipo de relacionamento o mais adequado para viverem suas relações sexuais, o que gera mudanças de comportamentos/práticas sexuais quando estão inseridos nesse tipo de relação. Esta produção de subjetividade sobre a permissão da vida sexual mostrou outras representações acerca do namoro, onde um grupo menor de entrevistadas (08), o representou como um status social que as permite viver sua sexualidade com maior liberdade.

Classe 2: A história do namoro: do conhecimento às práticas sexuais

Esta classe foi composta por 228 u.c.e (35,0% do total do estudo), sendo a classe que reuniu maior quantitativo de u.c.e, compreendendo 100 palavras características selecionadas pelo programa. Os numerais como *um, dois, três, primeiro, treze*, e as variações do verbo auxiliar SER, como *foi, era, ser, fui e são*, são as categorias de palavras mais representativas desta classe.

A seguir, é apresentado o **Quadro 6** com as palavras mais significativas da classe 2, sendo estabelecido pelo Alceste, para esta classe, o corte de Phi igual ou superior a 0,11.

Quadro 6 - Palavras mais significativas para a Classe 2:

| Palavra | Phi | Freq. |
|-----------|------|-------|
| Pai | 0,28 | 130 |
| Casa | 0,28 | 85 |
| Gente | 0,28 | 61 |
| Começamos | 0,26 | 72 |
| Mãe | 0,26 | 59 |
| Meses | 0,24 | 32 |
| Ano | 0,23 | 41 |
| Conheci | 0,21 | 24 |
| Pediu | 0,20 | 33 |
| Primeira | 0,19 | 36 |
| Mora | 0,18 | 13 |
| Ia | 0,17 | 13 |
| Namorado | 0,17 | 106 |
| Tempo | 0,17 | 36 |
| Encontrar | 0,16 | 10 |
| Finais | 0,15 | 08 |
| Leva | 0,15 | 11 |

As variáveis que se destacaram nesta classe foram: tempo de relacionamento de até 12 meses (**Phi**= 0,10), o tipo de sexo vaginal (**Phi**= 0,13), idade entre 15 a 17 anos (**Phi**=0,11) e a entrevistada de maior expressividade foi a nº 17 (**Phi**=0,11) que possui 16 anos, namora a menos de 01 ano, refere uso efetivo do preservativo, segue doutrina religiosa cristã, nunca foi a consulta profissional na área da saúde sexual e reprodutiva e pratica apenas sexo vaginal.

Pelos vocábulos mais frequentes (*Pai, Mãe, Ano, Primeira, Começamos, Namorado*), e pelas u.c.e típicas dessa classe, inferimos que os conteúdos se agrupam no contexto da história do namoro, perpassando pelo conhecimento do namorado, onde e como o conheceu, quando começaram o relacionamento, o pedido em namoro até o momento das primeiras experiências sexuais com o namorado. O processo de conhecer, namorar e transar foi representativo para este grupo, onde as entrevistadas relataram as histórias de seus relacionamentos, sendo uma classe que diferente da anterior, traz um contexto mais pessoal, ou seja, de sua vida.

A questão temporal foi expressivamente destacada nos discursos, como o tempo entre se conhecer e começar a namorar, entre o início do namoro e a primeira relação

sexual e o tempo de namoro como fator primordial para constituir uma relação de confiança e de estabilidade, na visão de algumas participantes.

Nesta perspectiva, o conhecimento do namorado se deu normalmente num contexto familiar ou no seu convívio social, ou seja, locais onde a adolescente circula e frequenta no seu cotidiano como a escola, a igreja, o bairro, no grupo de amigos e até mesmo na própria família. As u.c.e abaixo exemplificam os discursos pertinentes a este contexto:

“A minha mãe se identificou pela igreja que nos estamos agora. A partir desse dia que eu comecei a frequentar essa igreja e fiquei indo lá, eu comecei a conversar com ele e todo mundo falava que ele gostava de mim e depois de um tempo a gente acabou namorando, há três meses nós estamos juntos.” (ind 07, 16 anos, até 12 meses de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

“Eu o conheci por uma grande amiga minha. Nós sempre sobrávamos no grupo, éramos os únicos solteiros. Então resolveram juntar nós dois.”(ind 02, 16 anos, 01 até 03 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal e oral)

Ainda neste discurso, trazer o namoro para o contexto familiar é algo importante para 22 adolescentes, pois gera um sentimento de segurança, com a garantia que ela está num relacionamento sério, com uma pessoa considerada como confiável, pois afinal de contas os pais/responsáveis conhecem e aprovam o namoro. Este posicionamento pode estar pautado no fato de ser uma classe com representação de adolescentes mais jovens, entre 15 e 17 anos, que para sedimentar um relacionamento de compromisso, seja mais fácil ou até necessário a aprovação da família. As u.c.e abaixo elucidam este contexto:

“E ele foi a primeira pessoa que eu apresentei formalmente e que começou a frequentar a minha casa, conheceu toda a minha família. [...] Ele foi até a minha casa, me pediu em namoro e foi falar com o meu pai e com a minha mãe no mesmo dia.”(ind 01, 18 anos, 01 até 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

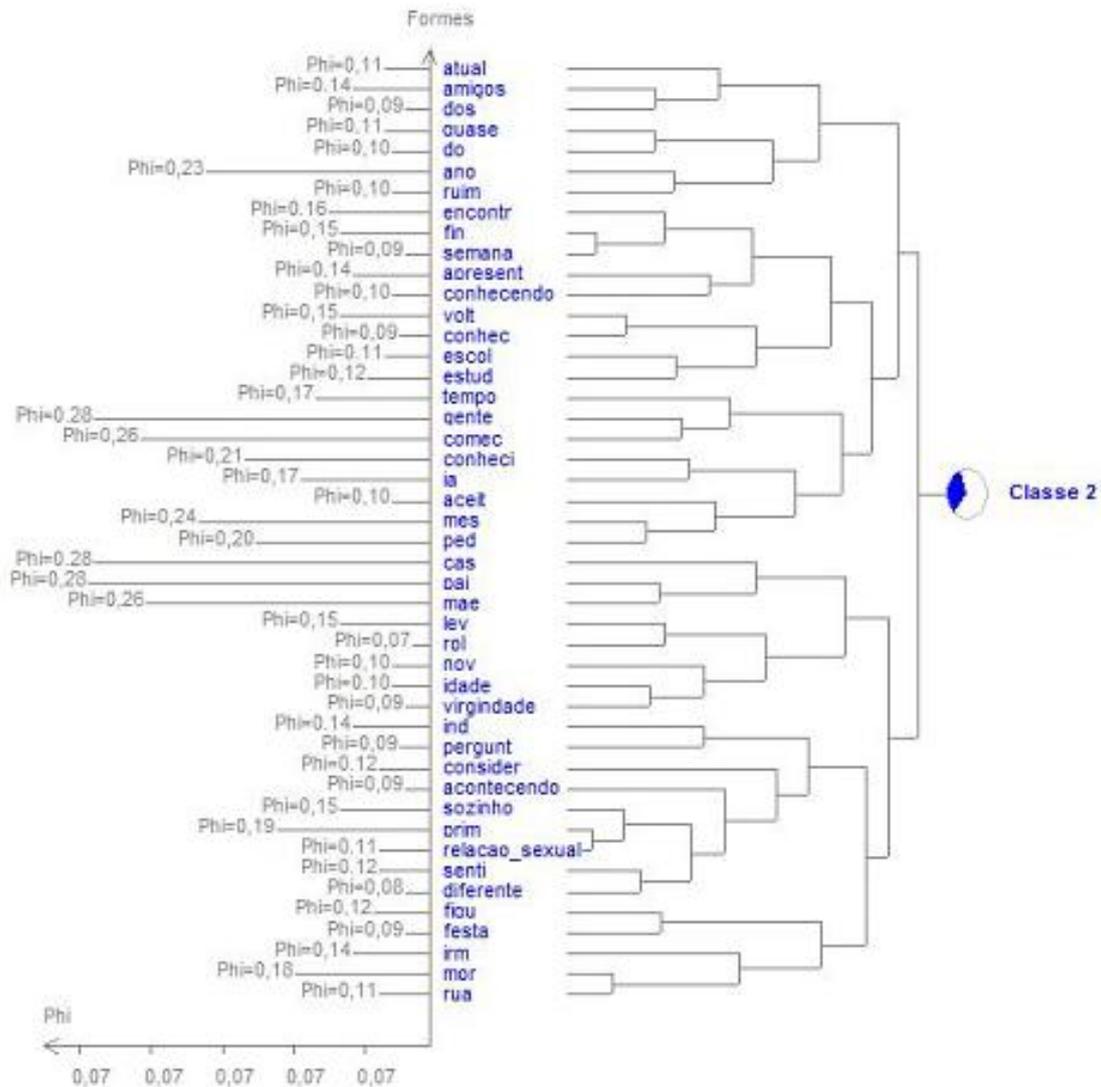
“A gente namora em casa, meu pai sabe e minha mãe sabe. Ele dorme lá em casa.”(ind 24, 18 anos, de 01 até 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal e oral)

“Ele pediu para a minha mãe para namorar comigo e eu aceitei porque eu comecei a gostar dele.”(ind 15, 16 anos, até 12 meses de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

“A minha mãe já conhecia ele antes da gente namorar. Nós moramos perto e a nossa família se conhece e se relaciona bem uma com a outra.”(ind 20, 16 anos, mais de 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

Este contexto é revelado também quando analisamos a figura da CHA desta classe que traduz as relações de vizinhança entre as palavras *aceitar-pedir-casa-pai-mãe; apresentar-conhecer-escola;* que exemplifica a referência social e familiar dentro do contexto do namoro, assim como a preocupação do adolescente em relação a aprovação da família, conforme a **Figura 05** abaixo:

Figura 05: Classificação Hierárquica Ascendente da classe 2:



Fonte: Relatório ALCESTE, 2015.

Mesmo o adolescente tendo um caráter na opinião majoritária do senso comum de rebeldia, impulsividade e irresponsável (SOUSA, *et al*, 2006), muitas vezes, no momento que tenta buscar uma estabilidade no relacionamento, no amor, a família se faz imprescindível. De acordo com Souza, *et al* (2014), a família é tida como primeiro grupo social no qual o homem está inserido e também caracterizada como espaço imperativo para a sobrevivência, amparo e fornecimento das necessidades básicas e emocionais dos seus membros. Desta forma, a família influencia diretamente no processo de socialização e desenvolvimento especialmente quando se fala dos

adolescentes, onde se abre possibilidades para a constituição e afirmação das relações interpessoais dentro e fora dela (SOUZA, *et al*, 2014).

Há um apelo nos discursos quando faz relação com a família no sentido de mostrar que o namoro é algo sério e que o namorado tem uma boa índole, uma vez que foi aprovado pelos pais da adolescente. Nestes discursos, a estrutura familiar é balizadora de segurança e de proteção, tendo a figura materna como um alicerce central nessa estrutura.

Este contexto de produção de sentidos frente ao namoro tem papel fundamental na escolha de uma forma de pensamento em detrimento da outra, pois as representações são elaboradas em um contexto de relação eu-outro, de característica emocional, social, cultural e historicamente determinada (MOSCOVICI 2003). Nesta lógica, entende-se que os sujeitos constroem uma forma de pensar tendo em vista as exigências do seu ambiente social.

É importante ressaltar as características deste grupo, onde a maioria reside com os pais (pai e mãe) e irmãos, são de religiões cristãs e possuem tempo de namoro de até 02 anos. Estas características são essenciais para entender os elementos presentes nas representações, visto a integração com referências utilizadas pelas adolescentes em seu meio ambiente familiar, social e cotidiano.

As especificidades das relações sociais de um grupo ou indivíduo determina representações e condições dependendo do lugar que os diferentes atores ocupam na sociedade (BERTOLDO e BARBARÁ, 2006). As RS no caso do namoro, no que tange as relações familiares e cotidianas, determinam a condição de confiança e conforto, uma vez que são locais que representam garantia e segurança.

Moscovici (2012) considera que o pensar dos indivíduos sofre influência do âmbito familiar, uma vez que este exerce uma força prescritiva impositiva sobre os mesmos. Não há representação vinda do vazio, mas sim de gerações que se alimentam de conhecimentos, ideias pregressas e de memórias coletivas (MOSCOVICI, 2012). Portanto, as condições do pensar sobre a família sofrem também influencias geracionais vinda da representação do âmbito familiar na vida dos indivíduos, como a memória de segurança e conforto apresentada por um grupo de adolescentes desse estudo.

No entanto, essa perspectiva de aprovação familiar não foi unânime, para o grupo de 08 adolescentes, isso não foi algo relevante, ou seja, *o namoro não precisa acontecer dentro do ambiente familiar*, muitas vezes, os pais nem sabem que a adolescente está namorando conforme emergiu nas u.c.e abaixo:

“Demorou para a gente começar a namorar porque eu estava namorando, e tinha acabado de terminar. Eu pensei que não ia namorar tão cedo. Então eu terminei meu relacionamento antigo e comecei com esse atual. Depois de três meses ele me pediu para namorar e eu não sabia se aceitava ou não, mas resolvi aceitar, mas ninguém sabe, não falei para meus pais.”(ind 22, 16 anos, 01 até 03 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

“A gente se conheceu quando eu estava morando sozinha, pois meu pai estava fazendo uma cirurgia, estava em um momento sozinha, tanto que ninguém conhece ele.” (ind 4, 17 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

Mesmo com a predominância do contexto familiar no namoro, algumas entrevistadas revelaram não haver contato do parceiro com a família, não inserindo seu relacionamento neste contexto. Alguns relacionamentos são vistos negativamente pela família ou a própria adolescente não se sente à vontade em contar sobre seu status conjugal por diferentes motivos.

De fato, algumas relações íntimas são perpetuadas pelos parceiros justamente pelos seus “*ganhos secundários*” gerados e mantidos pelo status conjugal. Isso acontece quando a relação é avaliada negativamente, seja pela família ou pelo meio social, porém os ganhos afetivos do casal amenizam as perdas familiares (RODRIGUES e cols, 2002, p.230). Neste sentido, a manutenção do relacionamento é benéfica sob algum ponto de vista para o casal, como ter uma companhia e/ou ter uma pessoa para manter um relacionamento sexual.

Para este grupo de 08 adolescentes, por exemplo, o status conjugal do namoro é compensador visto seus ganhos na liberdade sexual que este relacionamento traz para sua vida. Para elas estar namorando significa ter atividade sexual com o parceiro, o que garante certa estabilidade do relacionamento, mesmo que não haja plena confiança no namorado e que a família não saiba deste relacionamento. Para essas adolescentes esse namoro parece ser algo passageiro e não um relacionamento que espera ser definitivo ou que os levem a desejar morar ou construir algo junto.

Estas características do namoro não se encaixam ao perfil de amor romântico pertencente ao núcleo central da representação, como verificado no EVOC e na árvore de similitude. Ou seja, este namoro como status social integra um contexto imediato da representação do namoro, estando ele no sistema periférico da representação, como verificado pelas palavras *sexo*, *traição*, *felicidade* e *compreensão*, no quadro de quatro casas.

Já na árvore de similitude, podemos perceber que algumas palavras ligadas ao namoro contêm indícios desse sistema periférico encontrados nessa representação, como por exemplo, a *confiança-ciúme* e o *amor-traição*. Esta forte ligação entre as palavras traduzem sentidos opostos quando visualizados num primeiro momento. Porém neste contexto da representação do namoro como status social para o sexo, percebemos que há também a não confiança, e que, a traição se esbarra ao amor, substituindo a centralidade do sentimento pela razão do temor a traição, denotando novas concepções frente ao relacionamento.

Esta classe ainda reforçou o namoro como *pré-requisito para a atividade sexual da adolescente*, conforme analisado na classe 1, porém aqui foi ressaltado a questão da temporalidade como um fator importante entre o início do namoro e a primeira prática sexual. Ou seja, é necessário passar por um tempo cronológico para se conhecer bem esse parceiro, se estabelecer uma relação de intimidade e confiança, para que assim, possa acontecer a primeira relação sexual com o namorado. Neste sentido, objetivam essa temporalidade como o “*tempo certo*” para iniciar a prática sexual no namoro. Esse posicionamento emergiu em 21 adolescentes. A CHA *primeira-relação; tempo-gente-começar* referencia a aproximação entre algumas palavras que evidenciam essa ligação e as u.c.e abaixo descrevem os discursos desenvolvidos neste contexto:

“A nossa primeira relação sexual foi na casa dele, nós não planejamos. A gente já frequentava a casa dele há algum tempo, não foi do dia para noite, levou um bom tempo. Só que eu tinha treze anos e meus hormônios estavam a flor da pele e eu era curiosa.”(ind 8, 16 anos, mais de 03 anos de namoro, uso efetivo da camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Depois de um ano de relacionamento nós transamos pela primeira vez. E foi na minha casa, mas foi legal, pela parte dos dois porque a gente não sabia muito como fazer, mas a gente já tinha estudado (na internet) para saber como é.” (ind 25, 17 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

“Nossa primeira prática sexual foi na minha casa, a minha mãe tinha saído, na verdade ela foi viajar. Então, ele foi para lá, não foi planejado, mas nós já estávamos namorando um bom tempo.” (ind 27, 17 anos, até 12 meses de namoro, uso efetivo da camisinha, religião não cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

A questão de considerar como tempo certo para o início da atividade sexual com o namorado é algo bastante subjetivo, que envolve julgamentos e valores socioculturais submersos em princípios, costumes, modelos e símbolos sociais que fazem jus ao cotidiano de vida social e familiar das adolescentes. E este processo é fundamental para entender o pensamento do fenômeno de RS, organizado através de um sistema de sentido, de valores e julgamentos, estes sempre voltados às identificações e relações sociais mais próximas (MOSCOVICI, 2012).

Ainda com relação ao assunto da temporalidade, esta pesquisa está em consonância com um estudo realizado sobre as representações sociais acerca da infecção pelo HPV com adolescentes femininas, que concluiu que após o segundo ou terceiro mês de relacionamento, as adolescentes já se sentem estabilidade e assim seguras a ponto de manter relações sexuais, inclusive dispensando o preservativo (CARVALHO e QUEIROZ, 2012). Neste estudo, a metade da amostra (53 adolescentes) referiu também esse tempo, ou seja, entorno de 03 meses de namoro é o tempo necessário para conhecer e confiar o parceiro para então, iniciar as relações sexuais.

Dentro da linha de raciocínio de segurança e confiança, podemos compreender o motivo pelo qual o ambiente comumente utilizado para a primeira relação sexual com o namorado foi o domiciliar, que também possui as características de prover segurança e conforto a adolescente, afinal é o ambiente de seu conhecimento. Além do que é um espaço propício para o acaso, ou seja, onde as relações sexuais podem acontecer na oportunidade do momento, por exemplo, quando estão sozinhos. Essa questão do planejamento das práticas sexuais na adolescência é apontado em diferentes estudos (BORGES *et al*, 2007; MATOS, CARNEIRO & JABLONSKI, 2005; ASSIS *et al*, 2010; HUGO *et al*, 2011) como sendo um grande entrave na vida do adolescente. Pelo fato do desejo sexual ser imperativo no relacionamento, como observado na u.c.e da entrevistada 8, muitos adolescentes sentem dificuldades em planejar as suas práticas sexuais. Daí percebe-se que exatamente, associado ao momento de oportunidade e o

desejo sexual, que 27 adolescentes referiram que a sua *primeira relação aconteceu sem qualquer planejamento*.

Para Brandão (2006), na sexualidade feminina adolescente pré-marital as concepções de inocência e honestidade impedem uma adoção consciente e pública do planejamento de sua vida sexual. Os encontros sexuais tidos como fortuitos, inesperados, frutos de paixão, do amor e da sedução isentam-nas da opção racional pelo exercício da sexualidade.

Ter um relacionamento duradouro, uma pessoa considerada especial e o forte desejo sexual próprio da adolescência são elementos que em conjunto contribuem significativamente para o não planejamento das atividades sexuais no contexto do namoro (MATOS, CARNEIRO & JABLONSKI, 2005).

A primeira relação sexual na adolescência é considerada um marco na vida da mulher, principalmente porque priorizam o sentimento de entrega e amor, da mesma forma que existe o desejo de se descobrir sexualmente. A atividade sexual da mulher ainda está ancorada nas questões de gênero onde para o feminino a sexualidade está fortemente associada ao romantismo, enquanto que na visão masculina a iniciação sexual é vista como uma conquista, sustentando o poder da masculinidade (HUGO, *et al*, 2011). Esta concepção pode ser explicada neste estudo, por se tratar de adolescentes mulheres e que em sua grande maioria são criadas dentro de um contexto religioso cristão, como vimos no perfil das participantes.

Desta forma, percebe-se ainda o forte enraizamento nos valores tradicionais da moral religiosa, mesmo quando emergem algumas narrativas de sentidos mais dinâmicos para a expressão da sexualidade, como por exemplo, a decisão de iniciar a atividade sexual antes do casamento.

Pelo ato sexual ter histórica e tradicionalmente um significado de sagrado para as mulheres, concebido pela dádiva de Deus, a religiosidade recebe a legitimidade para normatizar as dimensões privadas e sagradas da construção da sexualidade, dos corpos e dos desejos. Existe uma ordem moral e de padrões de conduta considerados ideais que orientam e disciplinam os comportamentos sexuais (RIBEIRO E OLIVEIRA, 2013).

Em pesquisa sobre a primeira relação sexual com adolescentes, Altman (2007) checa como a maioria das meninas pensa a forma de vivenciar seu primeiro relacionamento sexual. Esse pensamento é tanto da ordem temporal, como do tipo de parceiro e como essa relação sexual vai acontecer. Os resultados apontaram que o garoto deve ser atencioso e compreensivo, a relação deve ser romântica e cuidadosa, preferencialmente dentro do namoro e o relacionamento deve perdurar após a relação. (ALTMAN, 2007).

Em suma, os conteúdos nesta classe remetem à reflexão sobre duas representações distintas sobre o namoro. De um lado há (22) adolescentes que pensam tradicionalmente no relacionamento do namoro pautado no amor, segurança e confiança, dentro do contexto familiar, com o conhecimento e permissão dos pais/responsáveis. Para este grupo além do namoro ser um pré-requisito para as práticas sexuais, devem acontecer dentro de um tempo certo.

Por outro lado, outro segmento de adolescentes (08) que se atraem pelo namoro pelo fato de haver mais liberdade sexual quando inseridas dentro de um status conjugal, não veem a necessidade de envolver a família neste relacionamento. Aqui também existe a compreensão de que o namoro é o relacionamento ideal para iniciar a prática sexual, porém não fazem menção a questão da temporalidade.

Bloco 2 - Conteúdos e sentidos acerca da vulnerabilidade nas práticas sexuais no namoro

Classe 3: Os tipos de práticas sexuais: entre o prazer e o risco

Esta classe foi composta por 114 u.c.e (18,0% do total do estudo), compreendendo 77 palavras características, selecionadas pelo programa. A seguir, é apresentado o **Quadro 7** com as palavras mais significativas da classe 3, sendo estabelecido pelo Alceste, para esta classe, o corte de Phi igual ou superior a 0,08.

Quadro 7 - Palavras mais significativas para a Classe 3:

| Palavra | Phi | Eff. |
|--------------|------|------|
| Sexo oral | 0,48 | 40 |
| Sexo anal | 0,46 | 42 |
| Sexo | 0,39 | 79 |
| Fazer | 0,36 | 101 |
| Tipo | 0,32 | 21 |
| Preliminares | 0,32 | 16 |
| Prazer | 0,29 | 23 |
| Nojo | 0,28 | 15 |
| Faço | 0,27 | 17 |
| Sinto | 0,23 | 20 |
| Posições | 0,23 | 14 |
| Não | 0,21 | 225 |
| Tentar | 0,21 | 14 |
| Sei | 0,20 | 21 |
| Normal | 0,20 | 16 |
| Vontade | 0,20 | 08 |
| Gosto | 0,20 | 52 |
| Coisa | 0,20 | 48 |
| frc_03 | 0,15 | 60 |
| *ind_18 | 0,13 | 09 |
| *ind_08 | 0,08 | 13 |

A variável que se destacou nesta classe foi a não utilização do preservativo nas relações sexuais (Phi=0,15) e o indivíduo de maior expressividade foi o nº 18 (Phi=0,13) que possui 16 anos, namora mais de 3 anos, refere não usar preservativo, segue doutrina religiosa cristã, já foi a consulta profissional na área da saúde sexual e reprodutiva e pratica sexo vaginal e oral com o namorado.

Os conteúdos das u.c.e e das palavras mais significativas desta classe nos remete à perspectiva de um discurso que sugere os tipos de práticas sexuais que as adolescentes entrevistadas realizam com seus namorados e como as representam enquanto ao risco/vulnerabilidade. No entanto, não deixam de apontar as práticas sexuais que consideram prazerosas de realizarem com seus namorados. As u.c.e abaixo discursam sobre essas relações sexuais:

“A gente faz sexo oral, os dois, eu gosto de sexo oral, mas gosto de sexo mais carinhoso” (ind 22, 16 anos, 01 até 03 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal e oral)

“ Eu fazia antes, mas agora não faço mais. Eu acho que eu perdi a vontade de fazer sexo oral e preliminares. Acho que já é uma coisa repetitiva para a gente fazer. Agora o que me dá prazer é só o sexo normal, sexo com penetração, só isso me dá prazer.” (Ind 20, 16 anos, mais de 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

Com relação a ter prazer sexual, 28 adolescentes referem ter essa sensação durante a atividade sexual, se manifestando principalmente em relação ao tipo de sexo e posições sexuais que praticam no cotidiano do namoro.

Pesquisas (OLIVEIRA, *et al*, 2009; ASSIS, *et al*, 2010) apontam que o prazer está atrelado ao sexo para adolescentes na grande maioria das vezes e que, ao contrário de algumas décadas atrás, o objetivo da prática sexual atualmente não se relaciona mais a reprodução exclusivamente, mas sim ao desejo e ao prazer sexual (OLIVEIRA, *et al*, 2009). Há de se separar na contemporaneidade o sexo da reprodução, principalmente quando se trata de adolescentes, onde o desejo sexual e o prazer estão cada vez mais estimulados e presentes no seu cotidiano de vida. (ASSIS, *et al*, 2010).

No entanto, os tipos de sexo mais relatados como prazerosos no namoro, por 22 adolescentes nesta pesquisa, foram aqueles objetivados por elas como “*sexo normal*”, ou seja, o sexo vaginal ancorado na prática tradicional judaico cristã, onde ocorre apenas a penetração pênis-vagina. Estes discursos do “*normativo X não normativo*” traduzem forte significado para a RS, uma vez que as representações nestes contextos são prescritivas, pois já existe uma tradição que decreta o que deve ser pensado, conforme imposição de uma estrutura que nos precede e que determina e organiza o pensamento dos indivíduos (MOSCOVICI, 2012). Ou seja, o discurso de normatividade da prática sexual é determinado pela construção histórica religiosa social na qual os adolescentes estão inseridos. É nesse universo consensual do pensamento onde se organizam essa RS, objetivando o como sexo normal.

Essa naturalização e denominação de um objeto pelo sujeito são classificadas como um dos processos formadores da RS, denominado de objetivação. Aqui, os indivíduos transformam algo abstrato em concreto e passam assim a denominá-lo e falar sobre o objeto. Ao classificar a sua prática sexual do sexo vaginal como “*normal*”, as adolescentes aproximam-se do objeto e passam então a atribuir sentido ao assunto,

através de opiniões, julgamentos e explicações. Este processo de figuração e de sentido é o que de fato formam a RS, dando concretude e explicações sobre o objeto em questão (MOSCOVICI, 2012).

A materialização do conhecimento pelos adolescentes acerca dos tipos de sexo no namoro se organiza a partir de referências sociais do que é normal e do que não é. A posição tipo “*papai e mamãe*” e o sexo vaginal com penetração foram caracterizados desta forma, representado assim, como um sexo menos perigoso, ou seja, uma prática sexual que não os deixa vulnerável às DST.

“Nós praticamos só o sexo normal mesmo, pênis com vagina, é menos perigoso de pegar doenças, não tem nada de sexo oral ou vaginal, nada disso”(ind 01, 18 anos, 01 até 03 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

“Atualmente nós fazemos o sexo normal, eu não gosto de sexo com a boca e não gosto do anal. Eu gosto do sexo normal, sem perigo, com pênis e vagina só. Para mim é isso o sexo.” (ind 14, 16 anos, 01 até 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

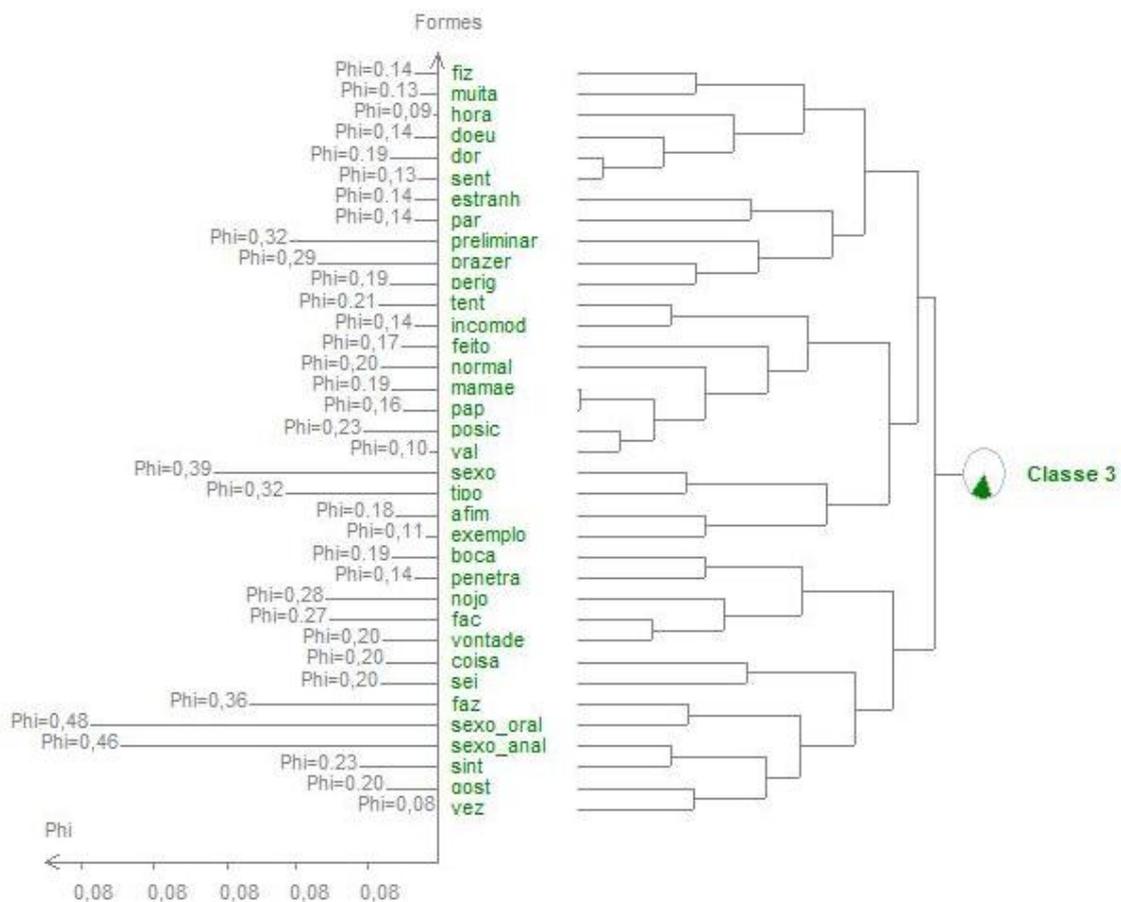
Essa linha representacional arraigada ao universo tradicional, ligado a questões religiosas encontra justificativa nas considerações de Moscovici (2012), quando destaca que um objeto social é sempre apreendido como algo associado a um grupo e à finalidade desse grupo. A tradição histórica da representação do sexo do casal aqui se manifestou de forma evidente, demonstrando menos perigo às práticas consideradas como normais e tradicionais.

Essa relação ao tradicional reforça o poder que uma representação pode assumir nas ações humanas, tanto na ordem simbólica, como no plano da experiência concreta de organização de vida, em suas diversas dimensões (MOSCOVICI, 2012), como a sexualidade, por exemplo. A prática sexual, relacionada à reprodução, preconizada historicamente pela igreja entende o sexo vaginal (penetração pênis-vagina) como o sexo que deve ser praticado entre um casal, sendo inclusive considerado como sagrado (RIBEIRO E OLIVEIRA, 2011). Desta forma, podemos compreender a representação de tipo de prática sexual para essas adolescentes, minimizando seu entendimento de risco neste caso.

As ideias tradicionais e heranças históricas sociais são presentes atualmente na sexualidade do adolescente, influenciando seus comportamentos frente ao sexo. Este fato é relevante na medida em que esse pensamento de maior proteção relacionada à prática do sexo tradicional, às deixam mais vulneráveis, pois a proteção não está no uso do preservativo, mas sim no tipo de sexo praticado, como podemos verificar nas entrevistadas acima. Neste sentido, há de se desmistificar alguns preceitos antigos, a fim de se trabalhar horizontalmente com o público adolescente, uma vez que há uma influência perigosa nesta relação (MARITNS, *et al*, 2012).

A ligação entre os léxicos na CHA (Figura 06) abaixo, demonstram a relação entre *feito-normal-papai-mamãe-posição-vale-sexo-tipo*, exemplificando a análise da representação tradicional do sexo.

Figura 06: Classificação Hierárquica Ascendente da classe 3:



Fonte: Relatório ALCESTE, 2015.

Frente a essa linha de raciocínio, emergiu nesta classe à negação por determinadas práticas sexuais, como *o sexo anal e oral* que foram entendidos como práticas de *medo e perigo*. Neste contexto, o sexo anal é recusado pelas 30 participantes, enquanto o sexo oral por 17 entrevistadas. As u.c.e abaixo exemplificam esses discursos da negação e medo a esses tipos de práticas sexuais:

“Porque eu acho nojento, eu não gosto de fazer isso (sexo oral). Eu tenho nojo de fazer esse tipo de sexo, porque eu penso: onde foi que ele colocou o troço (pênis) dele? Depois que ele faz xixi será que ele se limpa? Essas coisas eu acho nojento e perigoso.”(ind 26, 16 anos, 01 até 03 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

“Porque foi feito para sair e não entrar (referindo a penetração do pênis no ânus). E realmente eu odeio sentir dor, odeio sentir dor mesmo e tenho medo que vai doer se eu tentar fazer (o sexo anal), por isso não faço.” (ind 8, 16 anos, mais de 03 anos de namoro, uso efetivo da camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Por exemplo, o sexo anal não dá para fazer. Quem faz tem muita coragem. Eu já cheguei a tentar fazer, mas eu não consegui porque doeu muito, é um troço muito perigoso também para pegar doenças” (ind 06, 18 anos, até 12 meses de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional de saúde, sexo vaginal)

“Sexo anal eu não faço porque eu acho que não combina comigo, eu já falei que não, que eu não ia fazer, eu não me sinto segura, tenho medo” (ind 12, 17 anos, até 12 meses de namoro, uso efetivo da camisinha, religião não cristã, já foi a consulta com profissional de saúde, sexo vaginal)

Diante destas u.c.e é possível dizer que o sexo anal e oral são os tipos de sexo reportados ao perigo e ao medo na prática sexual no namoro. As adolescentes têm negação a estes tipos de sexo, relatam que não combinam com ela ou que não gostam de fazê-los. Frente à representação do sexo normal como prazeroso e sem perigo é possível entender esta prática da negação a determinados tipo de sexo, que são considerados não tradicionais e anormais no sexo, como na u.c.e: *“Eu gosto mais do sexo carinhoso, do tradicional, do que é normal”* (Ind_16).

A **Figura 06** ilustra a CHA da classe 3 onde demonstra a associação entre os léxicos *hora-doeu-dor-sentir* que no contexto do discurso se fez presente ao se falar do sexo anal, onde as adolescentes temem pela dor que esse tipo de sexo pode trazer, enfatizando o risco e o medo desse tipo de prática sexual.

No entanto, mesmo dentro do segmento das 22 entrevistadas que praticam o sexo considerado como normal, 6 associaram esse tipo de sexo ao sexo oral, porém o que nos chama atenção é que relatam o pouco prazer nessa prática, fazendo única e exclusivamente para agradar o parceiro (4 entrevistadas).

“Eu tenho um pouco de nojo de fazer sexo oral, mas só que faço às vezes, porque ele gosta.” (ind 18, 16 anos, mais de 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Por exemplo, ele gosta de sexo-oral, mas por eu não gostar às vezes ele fica chateado eu vejo, por exemplo, quando ele está a fim de fazer este tipo de sexo e eu não estou afim, eu faço mais para satisfazer ele”. (ind 02, 16 anos, 01 até 03 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal e oral)

“Eu tenho nojo de fazer esse tipo de sexo, eu acho estranho fazer sexo-oral, tem gente que gosta de fazer sexo-oral, eu faço, mas eu não me sinto bem, acho que é muito perigoso”. (ind.23, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

Esta análise também é confirmada na ligação das palavras *boca-penetra-nojo e faço-vontade* da CHA desta classe, onde as adolescentes referem que o sexo oral é algo que faz muito mais no intuito de agradar ao parceiro do que uma vontade própria. Neste contexto, novamente se apresenta fortemente a questão de gênero e submissão do desejo feminino ao prazer do sexo oposto. A dificuldade de negociação de práticas sexuais, já revelado em estudo como de Tarquette (2010), elabora um quadro de vulnerabilidade feminina no que diz respeito a sua vida sexual, sendo ainda identificado atualmente, a influência de gênero ancorado nas desigualdades entre homens e mulheres (TARQUETTE, 2010). Verifica-se então que os padrões hegemônicos de comportamento de gênero masculino e feminino se mantêm neste estudo, com predominância do poder do homem sobre a mulher.

Em contrapartida a representação do sexo praticado como sendo o sexo normal, 8 adolescentes relataram que suas práticas sexuais são pautadas na diversificação do sexo em busca de maior prazer. Aqui o sexo oral é aceito como uma prática que não só apimenta a relação como é um meio de satisfação pessoal e prazer sexual, no entanto ainda continuam negando o sexo anal, por ser considerado perigoso e dolorido.

“já fiz muita coisa com ele que envolve sexo, é uma experiência boa, é legal. É muito excitante, eu gosto muito de fazer sexo com ele, várias coisas

diferentes, inventamos várias posições e coisas diferentes. Só sexo anal, esse não mesmo, tenho medo.” (ind 9, 16 anos, até 12 meses de namoro, uso refratário da camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Não sei se alguma prática sexual é perigosa, mas eu sinto muito prazer quando eu o machuco de alguma forma, eu arranho, eu mordo durante a prática, não ficamos só no papai e mamãe.” (ind 8, 16 anos, mais de 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“O sexo que a gente faz vale tudo. O sexo oral, papai e mamãe, o cavalinho, de quatro. Já temos essa intimidade toda.” (ind 9, 16 anos, até 12 meses de namoro, uso refratário da camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

Essas u.c.e demonstram que também existe um subgrupo que demonstra uma visão contemporânea do sexo, não ancorado na prática tradicional e religiosa, mas sim voltado para uma visão mais atual da atividade sexual, visando o prazer de diferentes formas, mesmo que ainda persista o receio com algumas práticas como é o sexo anal. Podemos dizer que há uma representação contemporânea do prazer sexual neste grupo, pautada num formato de liberdade de expressão sexual.

O indivíduo sendo um ser pensante e criativo, por meio de inclusões cognitivas, atitudinais e imagéticas programa mudanças de comportamentos e atitudes frente a sua realidade, para que possa conduzi-lo a circunstâncias favoráveis à sua vida (MOSCOVICI, 2012). Essa atualização da representação tradicional e histórica sofre influência da ciência contemporânea, que ajuda a remodelar a representação em uma rede com novos significados, sendo uma fecunda fonte para novas representações (*op.cit*). Desta forma, o atual discurso pautado no prazer e desejo sexual, com maior liberdade, representa uma fonte para novos formatos representacionais, como vimos neste grupo de entrevistadas, que atrelou novos comportamentos sexuais numa tentativa de superar antigos padrões de comportamento sexual impostos pela ciência médica e pela igreja.

Em síntese, as representações acerca da atividade sexual na adolescência estão baseadas no sentido do prazer, mas também do risco e medo por determinadas práticas sexuais. Desta forma, dentro do relacionamento do namoro, a não prática do sexo anal é determinante para o afastamento do risco do relacionamento. Ou seja, associação de um

relacionamento vulnerável para as entrevistadas se pauta principalmente na prática do sexo anal.

Nessa classe 3 fica evidente que os discursos que circulam sobre os medos e perigos na prática sexual são evitados ou negados no contexto do namoro, como uma forma de fuga aos possíveis riscos/vulnerabilidades nestas práticas. No entanto, os modelos tradicionais de sexo foram reforçados como uma prática mais segura e comum dentro do relacionamento. As representações tradicionais em torno do sexo ainda influenciam fortemente as relações sexuais do namoro, que atribuem menos risco a este tipo de prática e determinadas posições sexuais. Apesar de uma pequena parcela, parecer ter indícios de uma representação contemporânea do prazer sexual.

Classe 4: O risco de DST nas práticas sexuais

Esta classe foi composta por 57 u.c.e (9,0% do total do estudo), compreendendo 77 palavras características, selecionadas pelo programa. As variáveis que se destacaram nesta classe foram: o tipo de sexo vaginal e oral ($\Phi=0,12$) e os indivíduos de maior expressividade foram os de nº 14, 22 e 08 que possuem em comum a idade de 16 anos, o fato de não usarem preservativo efetivamente e os que realizam as práticas vaginal e oral.

A seguir, é apresentado o **Quadro 8** com as palavras mais significativas da classe 4, sendo estabelecido pelo Alceste, para esta classe, o corte de Phi igual ou superior a 0,08.

Quadro 8 - Palavras mais significativas para a Classe 4:

| Palavra | Phi | Eff. |
|---------------|------|------|
| Corre | 0,42 | 22 |
| Risco | 0,41 | 28 |
| Doença | 0,41 | 40 |
| Pegar | 0,34 | 23 |
| Exame | 0,31 | 9 |
| Transando | 0,28 | 30 |
| Medo | 0,23 | 22 |
| Ginecologista | 0,23 | 05 |
| Camisinha | 0,21 | 12 |
| Dessa | 0,16 | 05 |
| Direito | 0,16 | 05 |
| Saber | 0,15 | 12 |
| Ir | 0,14 | 06 |
| Posso | 0,14 | 08 |
| Deveria | 0,14 | 04 |
| Desta | 0,14 | 03 |
| *tsex_02 | 0,12 | 40 |
| *ind_14 | 0,09 | 06 |
| *ind_22 | 0,09 | 05 |
| *ind_08 | 0,08 | 08 |

Esta classe apresenta indícios da representação social acerca dos risco/vulnerabilidades nas práticas sexuais das adolescentes no contexto do namoro. Analisando as palavras típicas e as u.c.e dessa classe observa-se que as DST foram representadas pelas 30 participantes como uma das maiores vulnerabilidades a que os adolescentes estão sujeitos nas práticas sexuais no namoro. Vejamos algumas u.c.e que elucidam essa análise:

“E ele até passou uma doença para ela, então eu acho que ela corre muito risco transando com ele. Ele não é de confiança, ele transa com tudo mundo. Eu converso com ela, mas ele quem sabe da vida dela.”(ind 14, 16 anos, 01 até 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

“Eu já falei para ela ir ao ginecologista, para ela começar a se cuidar e ele também, para saber se tem alguma doença que passa pelo sexo, para se tratar, por que além de ficar perigoso para ele pode ficar perigoso para ela também.” (ind 12. 17 anos, até 12 meses de namoro, uso efetivo da camisinha, religião não cristã, já foi a consulta com profissional de saúde, sexo vaginal)

“O maior risco que vejo quando uma pessoa transa com a outra é de pegar uma doença pelo sexo, e para evitar esse risco tem que fazer exames, fazer o teste para detectar doenças.”(ind 29, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

As adolescentes entrevistadas reconhecem que um dos riscos que as pessoas podem correr ao ter relações sexuais é o de contrair uma DST, porém a prevenção deste risco não se associa ao uso do preservativo na relação, mas sim a cuidados pessoais como ir ao médico e a realização de exames laboratoriais que comprovem que não há nenhuma doença.

Assim apesar das DST serem apontadas por todas as participantes do estudo como sendo um problema que possa ser transmitido através da relação sexual, os meios de prevenção foram ancorados na perspectiva do meio reificado das ciências biomédicas. Neste sentido, o conhecimento tradicionalmente passado para adolescentes e jovens de que a camisinha que previne DST não se encaixa aos discursos apresentados aqui pelas entrevistadas. O acúmulo de informações sobre as formas de prevenção à DST neste contexto não fazem com que a adolescente modifique suas práticas sexuais de risco, uma vez que a prevenção aqui se pauta na ida ao médico para realizar consulta e exames de saúde.

Neste ínterim há uma ideologia pautada no discurso do meio reificado científico, que prescreve condutas de bons hábitos de vida prescritas pelo médico. A reprodução do discurso científico neste estudo colocou a figura do médico como objeto de solução do risco a DST, centrando no conhecimento profissional às condutas sexuais perigosas ou não. A negatividade no resultado de testes diagnósticos passados pelos médicos confere segurança a prática sexual do namoro. Desta forma, a verdade científica toma a frente de outros cuidados, como a utilização da camisinha, por exemplo.

Isso nos faz refletir sobre a influência do meio científico reificado na representação, que se apresenta como um conhecimento legitimado, hegemônico e oficial, que de acordo com Moscovici (2012), alguns grupos necessitam da especialidade científica para se colocarem frente ao objeto, pois um posicionamento face ao objeto aumenta na medida em que se conhece esse objeto.

No entanto, apesar do reconhecimento das DST como um risco ao se ter relações sexuais, a grande maioria das entrevistadas (20 participantes) não se reconhecem como vulneráveis à DST. As u.c.e abaixo demonstram como foi elaborado o sentido exposto:

“Não acho que transando com ele eu corra algum risco de pegar uma DST, porque ele é uma pessoa direita que se preocupa com a própria higiene dele. Ele é de confiança, ele sabe o que ele faz e o que não faz, ele é uma pessoa direita.”(ind 06, 18 anos, até 12 meses de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

“Ele me passa segurança pelo jeito dele, porque ele conversa sempre tudo comigo, tira dúvidas dele também, confio muito nele, não corro risco de DST”(ind 25, 17 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

Nas u.c.e acima as adolescentes colocam a confiança no parceiro como forma de prevenção. Este é um achado que corrobora com diversas pesquisas acerca da sexualidade de adolescentes (MATOS, CARNEIRO & JANLONSKI, 2005; BORGES, 2006; HEILBORN e BOZON, 2006; TARQUETTE, 2010; RIBEIRO, SILVA e SALDANHA, 2011; PESSANHA e QUEIROZ, 2013).

A preocupação das meninas em relação à escolha do parceiro ideal, do amor e, sobretudo, da confiança refletem diretamente na perspectiva pessoal sobre o risco nas práticas sexuais, pois estes elementos passam a se constituir do comportamento único da prevenção (RIBEIRO, SILVA e SALDANHA, 2011; PESSANHA e QUEIROZ, 2013). O risco então passa a não existir mais, uma vez que se confia neste parceiro e que se conhece o mesmo.

Isso ocorre porque, de uma maneira em geral, o modelo relacional-afetivo que prevalece em nossa sociedade é o conjugal, que garanta exclusividade do vínculo do casal. E a princípio, toda e qualquer relação paralela a esta é considerada uma transgressão (HEILBORN e BOZON, 2006).

Neste sentido, a adolescente reproduz um modelo previamente estabelecido, sendo contrária a infidelidade do parceiro e não aceitando estarem afetivamente envolvidos aqueles que, na visão delas, possam traí-las. Por esse motivo, de não se relacionarem com quem não confia, a menina não distingue o risco numa relação desprotegida, estando ela vulnerável nesta relação.

Normalmente as DST por serem consideradas como uma doença que é oriunda do sexo, mas por um tipo de sexo fora dos padrões morais e sociais apresenta uma dimensão subjetiva de estigma. Conteúdos de promiscuidade, de ter relação com quem não se conhece guarda estreita relação com que durante anos se entendeu como sendo as doenças venéreas, e esses significados histórico-culturais e simbolismos instruem reações, comportamentos e pensamentos de toda uma sociedade em torno das DST (PESSANHA e QUEIROZ, 2013). Este conceito demonstra como ainda estão arraigadas as representações sociais negativas sobre as DST em nossa sociedade, e em especial no segmento dos adolescentes.

Nesta linha de pensamento, as adolescentes caracterizam a figura-tipo de quem é vulnerável ao contágio às DST. As u.c.e abaixo caracterizam as atitudes consideradas de risco:

“Ela fica com um monte de gente e pega a fama, fica com essa fama. E outra situação, às vezes ela transa sem camisinha com pessoas desconhecidas e aí vem a questão da higiene ao meu ver, pois será que o garoto limpa o pênis direito?”(ind 02, 16 anos, 01 até 03 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal e oral)

“E eu nunca pensei que ela fosse transar sem camisinha na primeira vez dela Ela corre risco agora de ter pegado uma DST, pois quem transa a primeira vez com um rapaz sem camisinha corre o risco de pegar uma DST. Quem transa com fiantes sem camisinha corre esse risco.” (ind 20, 16 anos, mais de 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

“Acho que quem corre o risco de pegar uma doença, é quem nunca foi ao ginecologista, nunca foram ao médico, além daquela pessoa que faz sexo anal.”(ind 12, 17 anos, até 12 meses de namoro, uso efetivo da camisinha, religião não cristã, já foi a consulta com profissional de saúde, sexo vaginal)

“Uma das relações mais perigosas é quando você usa_a_boca, porque você pode pegar um monte de coisas na boca, um monte doenças.”(ind 01, 18 anos, 01 até 03 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

O discurso que caracteriza quem corre risco de contrair uma DST é, sobretudo, direcionado a terceira pessoa, identificando comportamentos e práticas de quem estão vulneráveis a esse tipo de contágio. Essas representações geram comportamentos de risco tipificados, determinando atitudes e práticas inseridas no entendimento pessoal e coletivo de risco. Jovchelovitch (2013) ressalta que uma comunidade constrói

conhecimentos que são ligados a identidade individual e, esta expressa os códigos e práticas culturais daquele grupo social.

Neste sentido, a grande maioria das adolescentes quando tipificam os comportamentos arriscados, não se reconhecem neste contexto e não encaram estas condutas como possíveis dentro do seu relacionamento. Não à toa há uma tipificação da pessoa que corre risco, como aquele indivíduo que não se cuida, entendido aqui o cuidado ligado mais uma vez ir ao médico, fazer exames laboratoriais e diagnósticos e ter boa higiene (29 entrevistadas). Pessoas que tem algumas práticas sexuais consideradas como perigosas como o sexo anal (30 entrevistadas) e o sexo oral (18 entrevistadas) também foram apontadas como simbólicas de quem pode contrair às DST. Outras tipificações ressaltadas foram de quem “fica” e transa com várias pessoas sem o uso camisinha (22 entrevistadas) e também os indivíduos que traem (8 participantes).

Desta forma, as adolescentes associam o risco de DST aos outros também pelo fato de certos tipos de sexo mais “arriscados” não fazerem parte do cotidiano do relacionamento do namoro. Neste caso, os sexos anal e oral, são mais praticados pelas outras meninas que não tem um compromisso sério com alguém e, por isso correm mais riscos de DST, enquanto o sexo vaginal mais uma vez, destacou-se como sendo o sexo mais seguro dentro do namoro.

Em contrapartida a essa representação do “eu não”, 10 entrevistadas sinalizaram as DST como riscos pessoais em seu relacionamento. São aquelas que não possuem confiança (como elas dizem, “*não confio 100%*”) em seu parceiro ou por praticarem, para agradar ao parceiro, algum tipo de sexo que consideram perigoso, como é o caso do sexo oral. Neste caso, a confiança não entra como fator protetor na relação. As u.c.e abaixo demonstram os discursos acerca da concepção pessoal de risco por este grupo de 10 entrevistadas:

“E transando eu corro o risco de engravidar e de pegar algumas doenças sexualmente transmissíveis, isso eu tenho medo de pegar. Porque ele já teve outro relacionamento sério, ou pode ter algum caso e eu acredito que ele deveria se cuidar, normalmente, como eu sempre me cuidei.”(ind 22, 16 anos, 01 até 03 anos de namoro, usa refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal e oral)

“Por exemplo, eu posso dar toda confiança a ele e ele ter outro relacionamento extra, transar com a outra pessoa como ele transa comigo e passar doença.”(ind 4, 16 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Transando com o meu namorado eu posso correr riscos sim, pois eu não tenho total convicção de que ele não tem nenhuma doença, eu não tenho como provar que ele não tem nada.”(ind 29, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

Como podemos verificar, o principal motivo exposto para que esse segmento se sinta em risco de contrair uma DST e o receio da traição do parceiro. A reflexão do risco dentro do namoro perpassa pela questão da desconfiança e medo da possibilidade do namorado ter outras parceiras sexuais, ou seja, discurso da não confiança no namorado por algumas adolescentes.

Sendo assim, podemos fazer uma análise da visão da infidelidade masculina no relacionamento, como descreve Tarquette (2010), que a infidelidade masculina é algo incorporado não só imaginário feminino, mas como também aceito socialmente. As mulheres que traem são difamadas recebendo apelidos pejorativos como “*piranha*” e “*galinha*”. Ao contrário dos homens, que são elogiados por terem muitas parceiras, chamados de “*garanhão*” e muitas vezes referidos como motivo de orgulho de seus pais. (TARQUETTE, 2010, p.59).

No entanto, associado a esse pensamento do homem machista e garanhão, existe também a ligação desse homem à maior possibilidade de adquirir DST (PESSANHA e QUEIROZ, 2013) e frente a esse concepção se pauta a representação do “vazamento”, ou seja, a ideia da aquisição de uma DST vinda do outro, neste caso do parceiro, do homem. Aqui persiste a visão de que a adolescente/mulher pode ser vítima de uma doença que venha pelo sexo trazida pela traição do namorado que não confia. Essa representação social de vazamento descrita por Joffe (2013) em sua pesquisa sobre as representações da AIDS demonstra a existência da poderosa representação de que a contaminação de uma doença pode vir de um grupo externo, infectado para o grupo considerado inocente.

Ainda sobre esta pesquisa, a autora Joffe (2013) demonstra a importância da alteridade na RS neste contexto, descrevendo que o espaço público existe em função da

pluralidade humana que, através do diálogo entre o “*um*” e o “*outro*” e também das relações entre os sujeitos que se constitui uma vida privada. A vida individual e a vida pública tomam sentido quando verdadeira via de acesso à individualidade é identificada, e ela reside pela presença dos outros. É o “*outro*” que permite ao sujeito a possibilidade de unidade do “*eu*” e, assim como não existe um desenvolvimento do “*eu*” sem a internalização de “*outros*” (JOVCHELOVITCH, 2013, p.59).

Joffe (2013) descreve sobre esses mecanismos de defesa na representação social quando investiga as condições da Aids em diferentes grupos e se tem respostas como: “*eu não*”, “*o meu grupo não*”(p.239). As ações ligadas a doenças partem dos outros e isso ocorre como um mecanismo de controlar o que ameaça os próprios sentimentos de incapacidade. Desta forma, as pessoas constroem ambientes simbólicos que se relacionam a “*pureza*”, com objetivo de controlar os estímulos negativos e confusos que estão em seu entorno (JOFFE, 2013, p.258).

De acordo com a autora (*sup. cit*), na formação das RS, a função do afeto (o que inclui também a sensação do medo) gera respostas com dimensões emocionais e, estas não são originadas pelo indivíduo isoladamente, mas sim construídas coletivamente através da influência histórica. Elas são, na realidade, o produto de representações emocionais que surgiram historicamente e que até hoje circulam no meio científico, popular e midiático, como, no caso são as representações emocionais das doenças. Toda a RS neste caso se relaciona com o medo da impotência diante de um objeto social desconhecido, por isso o elemento defensivo está presente e é tão expressivo neste tipo de RS (JOFFE, 2013).

Essa projeção do risco e da responsabilidade sobre o outro ou sobre grupos estranhos é uma forma de autodefesa da adolescente, que afasta os comportamentos pessoais das doenças, por exemplo, o não uso contínuo do preservativo. Isso a permite pensar que não há total controle sobre os riscos, ou seja, não há muito que fazer nestes casos, uma vez que o problema não é pessoal, mas sim do outro. É sempre o outro que trás o risco.

Compreende-se, pois, porque esse grupo tende a posicionar-se numa condição de submissão e impotência frente aos acontecimentos da vida, sem possibilidade de controle e autonomia sobre sua vida. Nessa representação, o que define e determina o

risco vem de fora, o locus de controle não está vinculado ao seu comportamento, mas sim, a alguma força exterior, como a sorte, o destino, o acaso, e até outras pessoas.

Este risco pessoal também é evidenciado na **Figura 07** abaixo que ilustra a CHA da Classe 4: *transar- vou-correr-risco*, caracterizando a prática sexual como ato de risco a concepção de doença.

Figura 07: Classificação Hierárquica Ascendente da classe 4:



Fonte: Relatório ALCESTE, 2015.

Enfim, este conjunto de análise da classe 4 nos faz inferir o quão peculiar é pensamento das adolescentes sobre seus comportamentos frente ao risco nas práticas sexuais. As adolescentes em geral reconhecem que as DST vêm do contato sexual, porém por não estarem dentro da tipificação de quem adquire esse tipo de problema, não se veem vulnerais às DST. O pequeno número de adolescente que se veem com essa possibilidade apresenta a representação da contaminação pelo vazamento, se isentando da responsabilidade pela infecção. Este é um processo interno de construção do pensamento do senso comum, que é identificado pela sensibilidade que a TRS trás para as análises em pesquisa.

Classe 5: A vulnerabilidade frente a gravidez e a repercussão na vida da adolescente

Esta classe foi composta por 59 u.c.e (9,0% do total do estudo), compreendendo 64 palavras características, selecionadas pelo programa. A seguir, é apresentado o **Quadro 9** com as palavras mais significativas da classe 5, sendo estabelecido pelo Alceste, para esta classe, o corte de Phi igual ou superior a 0,13.

Quadro 9 - Palavras mais significativas para a Classe 5:

| Palavra | Phi | Eff. |
|------------------|------|------|
| Engravidar | 0,47 | 23 |
| Camisinha | 0,43 | 34 |
| Tomar | 0,40 | 20 |
| Grávida | 0,39 | 22 |
| Remédio | 0,35 | 10 |
| Pílula | 0,33 | 08 |
| Uso | 0,30 | 07 |
| Usam | 0,24 | 05 |
| Medo | 0,23 | 37 |
| Principal | 0,22 | 06 |
| Anticoncepcional | 0,22 | 05 |
| Usar | 0,21 | 12 |
| Medos | 0,21 | 05 |
| Vão | 0,20 | 06 |
| Doença | 0,19 | 16 |
| Adolescência | 0,19 | 04 |
| Relações Sexuais | 0,19 | 04 |
| *ind_26 | 0,16 | 06 |
| *frc_02 | 0,14 | 39 |
| *tsex_01 | 0,14 | 31 |
| *ind_16 | 0,13 | 05 |

As variáveis que se destacaram nesta classe foram: o tipo de sexo vaginal (Phi=0,14), uso refratário da camisinha (Phi=0,14) e os indivíduos de maior expressividade foram os de nº 16 e 26, que possuem em comum o tempo de namoro de 01 a 03 anos, o fato de não usarem preservativo efetivamente e o tipo de sexo praticado, o vaginal.

As palavras *engravidar*, *camisinha*, *tomar*, *pílula*, *medo*, exemplificam que o conteúdo desta classe faz referência às percepções de risco nas práticas sexuais no contexto do namoro, sendo associadas ao risco da gravidez e a descoberta da vida

sexual pela família. As u.c.e abaixo correspondem ao risco pessoal nas práticas sexuais no namoro voltadas a gravidez:

“E acaba engravidando por descaso. Eu tenho muito medo que isso aconteça comigo, até mesmo quando toma pílula. Eu tenho medo de dar alguma coisa errada, porque ter filho na adolescência é difícil, para os estudos também. Para de estudar para ter que cuidar dos filhos. E acaba não terminando os estudos.” (ind 25, 17 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

“Eu tenho muito medo de ficar grávida. Se eu ficar grávida acabou meu sonho de ser jornalista. Eu não vou ter mais nada na vida. Imagina se eu ficar grávida e meu namorado me largar. Eu tenho certeza que vou me ferrar, vai ficar tudo em cima de mim para cuida do filho.”(ind 13, 16 anos, 1 até 3 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

“Eu tenho medo de engravidar, tenho medo também da camisinha furar ou de alguma coisa acontecer.” (ind 25, 17 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

Aqui se destacam os discursos pessoais do risco, principalmente relacionado ao medo de engravidar. Essa preocupação das adolescentes sobre a gravidez pode estar associada ao imaginário social que apoia na mulher a responsabilidade pela geração de filhos. Isso ocorre justamente porque ainda há uma predominância atual nos pressupostos ideológicos e culturais da procriação sendo da “natureza da mulher”, em razão da sua fisiologia reprodutiva (RANGEL e QUEIROZ, 2008).

Desta forma, há uma preocupação fortemente feminina pela gravidez e conseqüentemente as práticas de anticoncepção, revelando aqui mais uma vez a desigualdade de gênero no que tange a classificação de deveres da mulher no relacionamento. Não à toa, o método anticoncepcional expressivo nesta classe foi o anticoncepcional oral, reforçando a ideia da responsabilidade feminina nas ações de anticoncepção.

O medo da gravidez foi discursado pelas 30 participantes, denotando uma hegemonia na representação de risco nas práticas sexuais. As adolescentes objetivaram esse risco pelo acaso, ou seja, a gravidez é um perigo nas práticas sexuais que pode acontecer com qualquer pessoa, independente do tipo de comportamento sexual. Esse processo de nomeação do acaso para o risco da gravidez é constructo da representação social, pois este é o processo pelo qual se estabelece o concreto naquilo que é abstrato,

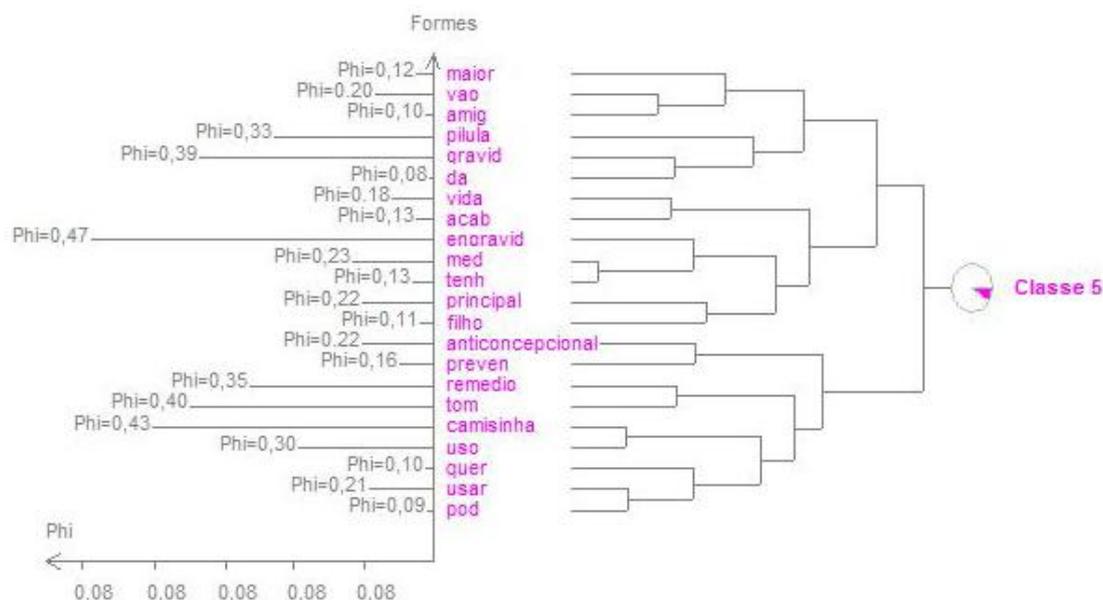
ou seja, desconhecidos elementos, ideias e figuras são transformadas em concretas noções que constituem a realidade para esta adolescente (MOSCOVICI, 2012).

“Pode-se engravidar por descaso, eu tenho medo que isso aconteça comigo, até mesmo quando se toma a pílula, pode dar alguma coisa errada com qualquer pessoa.”(ind 25, 17 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

“Ela toma remédio, mas os remédios podem falhar, não podemos confiar muito, porque um dia a gente pode esquecer de tomar sem querer.”(ind 30, 15 anos, de 01 até 03 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional de saúde, sexo vaginal)

“Eu converso sobre os meus medos com as minhas amigas. A gente fala sobre o medo de ficar grávida porque isso pode acontecer com qualquer uma, a pílula pode falhar, você pode esquecer, a camisinha estourar.”(ind 26, 16 anos, 01 até 03 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta com profissional da saúde, sexo vaginal)

Esse aspecto foi extremamente relevante para as entrevistadas, visto que a gravidez foi levantada como grande temor dentro do namoro. Análise esta ratificada quando verificamos a árvore de vizinhança entre os vocábulos (**Figura 08**): *vida-acabar-engravidar* e *medo-tenho-principal-filho*, que explicitam a proximidade das palavras que levam ao sentido do temor da gravidez e as repercussões negativas frente a este acontecimento.

Figura 08: Classificação Hierárquica Ascendente da classe 5:

Fonte: Relatório ALCESTE, 2015.

As adolescentes deixam claro que a gravidez nesse momento da vida delas iria acabar com planos pessoais e profissionais, quando não com a própria vida delas. O engravidar na adolescência neste estudo compôs um núcleo negativo de representação do risco, que, por consequência, acaba orientando comportamentos e noções sobre si e sobre o seu meio social, repercutindo também em suas práticas sexuais no namoro.

Estes resultados corroboram com a pesquisa de Rangel e Queiroz (2008) sobre a representação social da gravidez na adolescência, onde há uma ideia de acontecimento fora de hora e relacionado a aspectos negativos, na grande maioria das vezes. Além disso, há um julgamento moral da adolescente que engravida, pois ainda hoje a ideia de reprodução ainda é vinculada ao casamento, o que simboliza uma mulher mais respeitada. E quando a adolescente quebra esse modelo de reprodução intramatrimonial, ela é alvo de preconceitos e críticas, como uma mulher de baixa reputação (RANGEL & QUEIROZ, 2008).

Envolto neste conjunto de perspectivas sociais em torno da adolescência, o medo da concepção se faz muito presente. A ideia de uma representação prescritiva negativa em torno da gravidez é muito forte em nossa sociedade e é apresentado como o

principal risco nas práticas sexuais para essas adolescentes do estudo. O controle da fertilidade é algo que ainda hoje é considerado como algo difícil de se fazer, ficando a gravidez entendida como um destino, sorte ou acaso (QUEROZ e ARRUDA, 2006). Assumindo essa representação, as pessoas perdem a capacidade de ocupar seu espaço como sujeito de sua história, ficam sem perspectivas para determinar os rumos de sua vida, se sentem destituídas de condições para enfrentar a possibilidade de uma gravidez indesejada.

Há de fato uma dicotomia grande frente à sexualidade na adolescência. Por um lado o discurso libertador do exercício da sexualidade e da vida sexual, e por outro ainda regradas por antigas tradições como a reprodução dentro do contexto do casamento. Caso contrário a adolescente sofre duros julgamentos e entraves sociais e familiares.

Talvez por isso, a percepção de risco para as adolescentes deste estudo se voltou para a família. Ocorreu nos discursos de 06 participantes o temor pela descoberta da família em relação ao ato sexual no relacionamento.

“tenho medo principalmente da gravidez. E complicada uma gravidez agora, para mim e para a minha família. Seria um desgosto para a minha mãe agora, porque eu sou muito nova.” (ind. 16, 17 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso efetivo da camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

“Eu tenho medo também da minha família, porque eles são muito rigorosos. A minha família realmente é que me dá mais medo, por isso eu sempre me previno.”(ind 13, 16 anos, 1 até 3 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal)

Tal enfoque pode estar ancorado na visão negativa social do exercício da sexualidade na adolescência, que é associada à função reprodutora, é historicamente tratada de forma punitiva e restritiva (HEILBORN, 2006).

Brandão (2006) destaca que a gravidez na adolescência configura como um problema social e de saúde pública, uma tradição presente nos estudos sobre juventude, no âmbito das ciências sociais e na área da saúde, que a classifica como um evento de risco para a saúde da jovem mãe e do seu filho. Desta forma, essa concepção pautada no universo reificado influencia a representação da gravidez na adolescência para as famílias e para a própria adolescente, como uma gravidez no momento errado. Essa

concepção por ser respaldado por conhecimentos científicos são legitimados, hegemônicos e oficial, pois como diz Moscovici (2012) a garantia do especialista por vezes, parece ser necessária a um grupo.

Apesar de muitos avanços e abertura com relação à sexualidade na adolescência, ainda hoje no contexto familiar, percebe-se a dificuldade que gravita em torno da abordagem de temas que perpassam pelas questões relativas a essa temática, pois no delicado e complexo contexto semiótico no qual as questões de sexualidade se inserem, é compreensível que pais e filhos adolescentes encontrem entraves para conversar, gerando conflitos de gerações (RANGEL e QUEIROZ, 2008). E isto ficou claro nas participantes do estudo, até porque temos algumas famílias que não sabem da existência do namoro. Neste sentido, elas falam do desejo de conversa e abertura com os pais, como por exemplo, as seguintes u.c.e:

“...eu queria ter liberdade, por exemplo, de a minha mãe me orientar no que eu devo usar para diminuir meus riscos, usar o remédio, para eu poder sair direto e eu poder me comunicar com ela sobre isso.” (ind 4, 16 anos, 1 até 3 anos de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Ela (minha mãe) só fica falando sobre gravidez, porque ela tem muito medo de eu engravidar, ela fala que isso vai acabar com a minha vida, mas ela só fica falando isso, não conversa comigo.” (ind 8, 16 anos, mais de 03 anos de namoro, uso efetivo da camisinha, religião cristã, já foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

Estudos sobre a gravidez na adolescência (ASSIS, *et al*, 2010; TARQUETTE, 2010; RANGEL & QUEIROZ, 2008; TAQUETTE, 2007), revelaram que quando não há uma estrutura familiar protetora, mais precocemente os adolescentes iniciam suas práticas sexuais e se expõem a riscos. Além disso, as adolescentes femininas que possuem diálogo ou certo tipo de investimento afetivo pela família se apropriam mais da sua sexualidade, agem com menor submissão aos desejos do parceiro e preconizam a proteção sexual, estando assim menos expostas a riscos.

A participação familiar na sexualidade da adolescência é relatada como um fator influenciador na vida sexual de risco, reduzindo vulnerabilidades nesta fase da vida através da inclusão familiar como protagonista no processo de iniciação sexual dos adolescentes e jovens (TAQUETTE, 2007).

Apesar da atividade sexual feminina está cada vez mais desvinculada da vida reprodutiva e conseqüentemente da maternidade, ainda hoje o sexo na adolescência gera esse medo, principalmente pelas repercussões que essa gravidez pode causar, associados a “perda da vida” e “perda dos sonhos” futuros em relação à vida pessoal e profissional. (ASSIS, *et al*, 2010, p.459).

Essa concepção negativa tem respaldo na visão contemporânea da representação feminina que não se veicula mais somente a maternidade. Há de se estabelecer uma relação de conquistas históricas e sociais das mulheres, como a entrada no mercado de trabalho, maiores liberdades profissionais e sociais.

Na atualidade a figura da mulher é marcada por uma pluralidade de atividades e conceitos, que busca fugir ao determinismo biológico ultrapassado que determinava papéis sociais bem definidos de acordo com o sexo biológico. Hoje temos um conceito de gênero ampliado como uma categoria analítica de compreensão do mundo atual, variando de acordo um contexto sociocultural específico (RODHEN, 2003). Neste sentido, a mulher contemporânea possui facetas diversificadas e, cada vez mais, ela se insere no mundo intelectual e do trabalho, antes dominado pelos homens. Este fato reflete em comportamentos e concepções que permeiam todo o ciclo vital da mulher.

Por se tratar de uma classe de estudantes de nível médio profissionalizante podemos compreender o receio da gravidez nesse momento, pois todas as entrevistadas relatam sonhos profissionais e de conquistas futuras. Desta forma, entendem a gravidez na adolescência não só como uma repercussão negativa pelo aspecto da temporalidade inadequada, mas também pelas diversas conseqüências negativas que a maternidade pode trazer em sua vida profissional, social e familiar, como demonstram as u.c.e abaixo:

“eu acho que a gravidez na adolescência é como se a mulher tivesse destruindo a vida dela, porque acaba impedindo os estudos, o trabalho e as pessoas acabam se privando de seus sonhos.”(ind.23, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

“Eu não acho isso legal porque engravidar logo cedo é perder a vida, não vão aproveitar nada, não vão curtir, sair com as amigas mais .”(ind 15, 16 anos, até 12 meses de namoro, uso refratário da camisinha, religião cristã, nunca foi a consulta com profissional de saúde, sexo vaginal)

“Porque assim, a mulher, as únicas coisas que ela pode fazer por ela mesma é estudar e tomar remédio, porque filho é para o resto da vida e estudo também. Estudo é o nosso futuro” (ind.23, 18 anos, mais de 3 anos de namoro, nunca usa camisinha, religião não cristã, nunca foi a consulta profissional, sexo vaginal e oral)

Esses achados permitem inferir que os intuitos com o sexo mudaram e agora novos modelos estão sendo criados, onde o prazer e a liberdade estão mais evidentes, assim como a inquietação pela possibilidade da gravidez neste momento da vida da mulher.

Embora haja ainda o *amor* como eixo central do namoro, como nas gerações passadas, o sexo por sua vez se desvinculou da reprodução e passa atualmente a pertencer ao campo do prazer, mesmo que esse prazer seja pautado em antigas e tradicionais concepções de práticas sexuais, ou seja, o sexo normal. Isso é relevante para a representação social do namoro, visto que as transformações de padrões sociais e de valores são capazes de remoldar a percepção do sexo, como sexo prazeroso, mas não o sentimento do relacionamento do namoro, que ainda envolve o amor.

Cada grupo social lida com determinados fenômenos de forma distinta, sendo influenciados a todo o momento pelo contexto sociocultural em que vivem. Neste sentido, as adolescentes modelam novas representações de acordo com a sua realidade, porém sempre alinhadas às representações previamente estabelecidas socialmente.

Em suma, o fenômeno da gravidez foi sem dúvida a maior preocupação em torno da sexualidade das adolescentes entrevistadas. Os riscos associados à prática sexual no namoro revelaram grande relevância a temática da gravidez, sendo apontada como um acontecimento do acaso, que pode acontecer com qualquer adolescente.

Esta classe possui proximidade com a classe 4 pelo fato de ambas apresentarem conteúdos que abordam os riscos/vulnerabilidades frente às práticas sexuais, porém diferentemente da classe 4, onde os riscos foram referidos às DST e principalmente aos outros, nesta classe, as entrevistadas se reconhecem vulneráveis a gravidez e suas repercussões pessoais e familiares. Ou seja, enquanto a DST possui foco nos outros tipificados, a gravidez é universal e possível a todas as adolescentes que tem atividade sexual.

CAPÍTULO 7

TEORIZANDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES DAS ADOLESCENTES ACERCA DAS VULNERABILIDADES NAS PRÁTICAS SEXUAIS NO CONTEXTO DO NAMORO

De acordo com os resultados encontrados através do processamento do corpus textual pelo programa Alceste, foi possível analisar e interpretar os blocos temáticos em consonância com a proposta teórico-metodológica da Teoria da Representação Social (TRS). Desta forma, permitiu-se penetrar em um acervo das representações sociais das adolescentes que namoram sobre suas vulnerabilidades nas práticas sexuais.

Contudo, foi imperativo identificar as bases construídas pelo sujeito do estudo, levando em consideração seu contexto histórico e cultural, e também os conteúdos e sentidos acerca do namoro. Fez-se necessário a identificação dessas bases justamente para entrar em consonância com a análise metodológica proposta pela TRS.

Neste sentido, o processo de interpretação da elaboração individual das representações sociais acerca do namoro sobre a vulnerabilidade nas práticas sexuais foi possível a partir da compreensão de como as adolescentes ancoraram esse fenômeno. Em outras palavras, o entendimento sobre a representação social foi possível após as participantes transformarem algo estranho e não familiar em algo próximo e possível de discurso/diálogo. Isso é o que chamamos de processo de ancoragem na TRS.

De acordo com Moscovici (2012), a sociedade traduz o objeto social pelo processo de ancoragem para que ela possa apontar o que é colocado, a partir de uma escala de preferências nas relações sociais. A partir desse contexto, foi possível visualizar as diferentes representações apresentadas pelo grupo de 30 adolescentes pesquisadas.

Dessa forma, delineamos o processo de construção da representação e suas teias moldadas em torno do namoro, como por exemplo, as perspectivas pessoais, as experiências, os comportamentos e condutas dentro do relacionamento. Identificamos como as adolescentes “*naturalizam e interpretam o objeto de representação*” (MOSCOVICI, 2012).

Os campos representacionais são formados a partir de toda a interpretação do que foi revelado nos discursos e ilustram a forma como a interação entre diferentes ideias produzem diversos campos sociocognitivos, havendo assim, consensos e dissensos a partir do que e como elas entendem o fenômeno. Estes campos traduzem o processo de formação da representação social.

A perspectiva da vulnerabilidade nas práticas sexuais no contexto do namoro envolve conceitos e interpretações que se correlacionam no universo individual e social, determinado comportamentos e práticas mais ou menos vulneráveis no que concerne à prática sexual no relacionamento. Neste complexo processo subjetivo que a análise da representação se debruça na busca pela compreensão da realidade do sujeito.

Partindo dos conteúdos que estruturam e organizam as representações sobre o namoro compostas pelas adolescentes do estudo, foi possível descrever e analisar os reflexos nas representações acerca da vulnerabilidade nas práticas sexuais e discutir, por fim, as implicações na vida dessas adolescentes em diferentes dimensões.

A partir dos diferentes procedimentos analíticos adotados, determinou-se a construção de dois grandes campos de representação, de forma estruturada e hierarquizada, conforme o grupo apresentou. Moscovici (2012, p. 64) define que *“a dimensão que é designada como campo de representação nos remete à ideia de imagem de modelo social, com conteúdo concreto das proposições que expressam um aspecto determinado do objeto da representação”*.

Neste contexto, cremos ser pertinente ressaltar a importância da complementação das duas etapas de análise: por meio do EVOC, buscando a estrutura e organização das representações sociais sobre o namoro construídas pelas adolescentes e pela análise lexical através do ALCESTE que proporcionou fortes indícios de representações sociais acerca da vulnerabilidade nas práticas sexuais dessas adolescentes. Sem sombra de dúvida, uma enriqueceu a outra, mostrando nuances, como por exemplo, diferenças de discursos quanto a vulnerabilidade nas práticas sexuais pautada na representação do namoro. Com fundamento nesses procedimentos, pudemos focalizar os “campos de representação” de forma articulada, organizada e hierarquizada.

Para melhor visualização dos campos, primeiramente houve a esquematização de uma planilha única, com achados provenientes do Alceste que correlacionassem os dados dos campos representacionais. Esse procedimento auxiliou o pesquisador a visualizar os consensos e dissensos entre o grupo estudado e assim, desenvolver os campos de representação sobre o fenômeno.

Foram formados dois esquemas gráficos que ilustram a formação dos campos representacionais emergidos neste estudo, para melhor visualização conforme as **Figuras 09 e 10**.

7.1 Campo Representacional 1: “Namoro centrado no amor e confiança e a vulnerabilidade da gravidez: ancoragem no modelo tradicional familiar”

Este primeiro campo representacional do estudo foi formado pela maioria das adolescentes do estudo, ou seja, 22 participantes (1/2/3/6/7/10/11/12/13/14/15/16/17/18/20/21/23/24/25/26/28/30) quando buscam explicar o relacionamento do namoro, as vulnerabilidades nas práticas sexuais nesse tipo de relação e as suas atitudes nesse contexto, frente ao entendimento de suas vulnerabilidades pessoais.

Assim esse grupo de 22 participantes representou o namoro dentro de um contexto familiar, caracterizando-o como um relacionamento de estabilidade e parceria. Os sentimentos envolvidos nesse campo representacional envolveram o respeito, o amor e a confiança no parceiro. Estes achados foram apontados tanto na análise do programa EVOC, quando analisado o elemento de centralidade do *Namoro* é foi o *AMOR*; quanto no programa ALCESTE na Classe 1, intitulada *Comportamentos/práticas sexuais do namoro* e na Classe 2: *A história do namoro: do conhecimento às práticas sexuais*.

A referência familiar para este grupo é considerada de fundamental importância no contexto do namoro, pois o conhecimento e a aprovação da família, principalmente dos pais, é condição para se estar neste relacionamento. Aqui os pais/familiares não só consentem, mas apoiam o namoro da adolescente, que por sua vez demonstra segurança no seu relacionamento exatamente devido a essa aprovação (classe 2).

Frente ao argumento de confiança e aceitação familiar, entendem que o namoro é o relacionamento propício para o início das práticas sexuais, até mesmo sendo entendido como pré-requisito para a entrada na vida sexual (22 sujeitos). Nesta linha de raciocínio, a primeira relação sexual com o namorado, apesar de não ter sido planejada (19 entrevistadas), fato que parece ser inerente ao adolescente, foi considerada como no tempo certo (21 entrevistadas), visto que, somente ocorreu após estabelecerem uma relação de confiança com o rapaz.

Ainda com relação à prática sexual nesse namoro, revelam a preferência pelo sexo romântico, com carinho e com prazer (22 participantes), interditando com isso algumas práticas sexuais que consideram fora dos parâmetros do “sexo normal”, como o sexo oral (16 entrevistadas) e, principalmente o sexo anal (22 entrevistadas), conforme resultados encontrados na classe 3 do ALCESTE - *Os tipos de práticas sexuais: entre o prazer e o risco*.

Essa linha representacional parece estar ancorada no modelo familiar-tradicional-cristão de namoro, onde é uma relação de aproximação e conhecimento entre um casal como uma preparação para o casamento (RIBEIRO E OLIVEIRA, 2013). Essa representação encontra justificativa nas considerações de Moscovici (2012) quando destaca que um objeto social é sempre apreendido como algo associado a um grupo e à finalidade desse grupo, principalmente, entendendo que se trata de um segmento de adolescentes de religiões católica e evangélicas, que vivem num circuito familiar nuclear e tradicional de pai-mãe-filhos. Este contexto religioso influencia diretamente na construção da representação sobre a família e sobre diversos fenômenos da realidade. A religião estabelece relações próximas entre grupos sociais, sendo importante veículo de interpretações e atitudes dentro do círculo religioso.

Para essas adolescentes, o pressuposto cultural de base, que é crença no amor e na estabilidade no relacionamento do namoro, trouxe o acontecimento das práticas sexuais para um círculo em que ele se torna potencialmente explicável e justificável, estabelecendo uma relação simbólica desse fenômeno com suas próprias vidas.

Dentro dessa perspectiva, as vulnerabilidades nas práticas sexuais, quando pautadas *no outro*, foram entendidas como a possibilidade de contrair uma DST (22 participantes) e engravidar por acaso (22 participantes). Achados esses encontrados nas

classes 4: *O risco de DST nas práticas sexuais* e classe 5: *O risco da gravidez e a repercussão na vida da adolescente*. Este grupo objetiva ainda as práticas sexuais oral (18 participantes) e anal (22 participantes) como perigosas, principalmente com relação as DST. Compreendendo-se porque esse grupo tende a se posicionar contra esses tipos de atividades sexuais. Inclusive dentre as 06 entrevistadas que afirmam fazer sexo oral, 4 ressaltam não gostar de praticá-lo, fazendo apenas para agradar ao parceiro. Aqui se verifica uma condição de submissão e impotência, frente a imposição do parceiro, sem possibilidade de controle e autonomia sobre seu próprio desejo e sua vida, reforçando subordinação do gênero feminino sob o masculino.

Dando continuidade a análise organizacional desse campo, as entrevistadas tipificaram o adolescente que é vulneráveis às DST nas práticas sexuais. Para todas as 22 participantes, a *ficante que transa com todo mundo sem camisinha*, é uma das principais potencialidades de ser infectada, assim como aqueles que *não se cuidam*, aqui entendido como quem não vai a consulta médica e não faz exames laboratoriais e diagnósticos (21 adolescentes) e, aqueles que praticam o sexo oral (16 adolescentes) e anal (22 adolescentes). Esta análise pode ser compreendida quando citamos Jodelet (2001) que destaca que as representações se apresentam sob diversas imagens e se condensam em um conjunto de significados os quais permitem explicar como determinados fenômenos acontecem (JODELET, 2001).

Na tentativa de compreender essa vertente representacional da vulnerabilidade à DST podemos nos pautar no contexto histórico cultural dessas infecções sexuais. Até o século XVI, as DST eram chamadas de doenças dos indecentes, denominadas de doenças venéreas, referindo-se ao Vênus, que na Mitologia Grega, era a Deusa do amor (OLIVEIRA, 2007). Historicamente, essas doenças sexuais foram rotuladas como sendo relacionadas à promiscuidade e à prostituição, o que faz com que as DST tenha ainda hoje esses reflexos sociais.

Desta forma, refletimos que esses conteúdos representacionais do risco associado às DST pelas entrevistadas do estudo conservam relação com a apreensão histórica acerca doenças venéreas, popularmente dito. Essa significação histórico-cultural e seus simbolismos instruem e orientam atitudes, comportamentos e pensamentos sociais em torno das DST, demonstrando como ainda estão arraigadas as

representações sociais negativas sobre as DST na atualidade (PESSANHA e QUEIROZ, 2013).

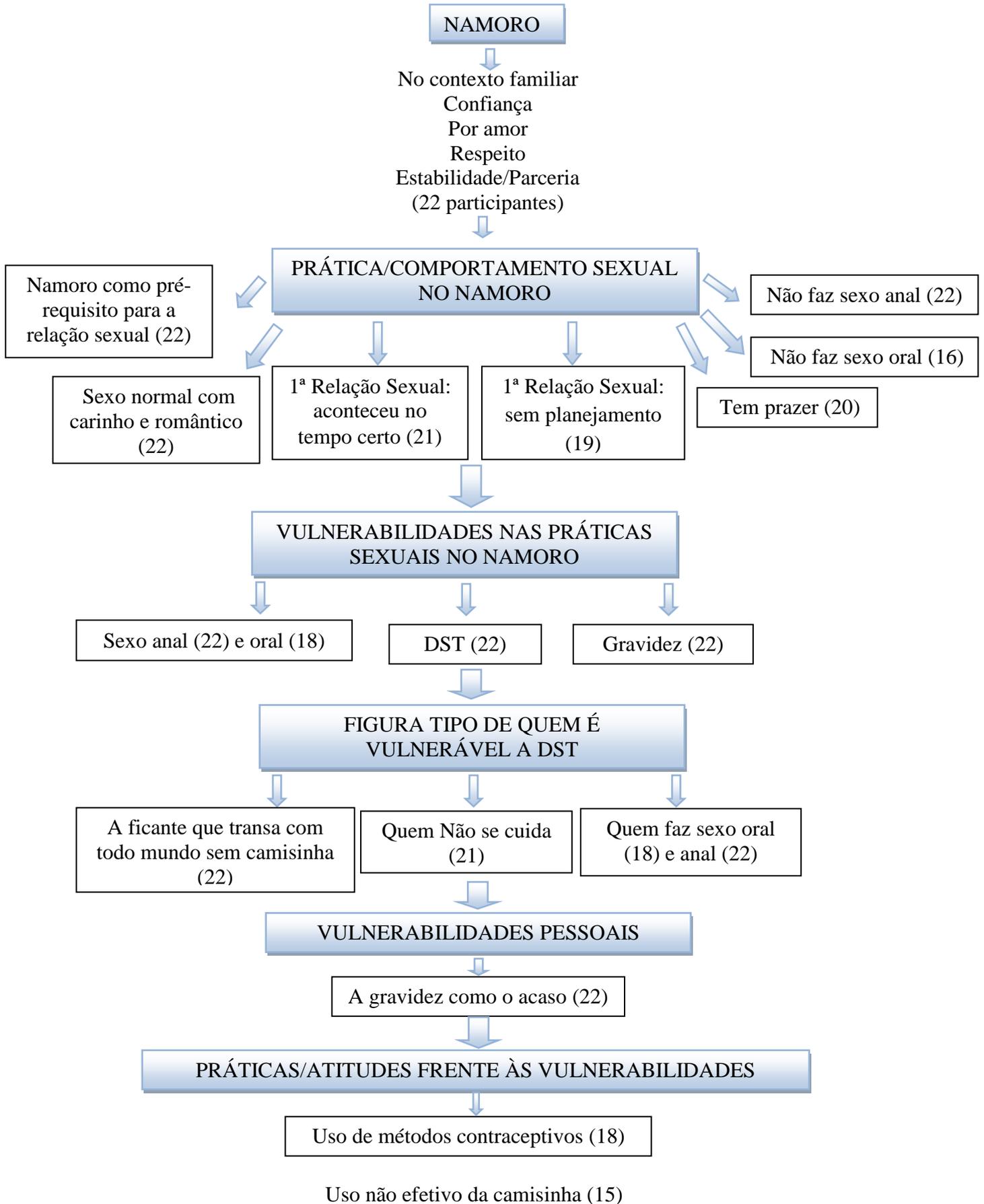
Imbuídas dessa concepção da figura-tipo de quem contrai uma DST, essas adolescentes não se veem dentro desse contexto, pois estão num relacionamento de namoro que se pauta na confiança, amor e na estabilidade, não cabendo aqui o medo ou se sentir vulnerável frente a DST, isto é para *os outros*. Para elas (22 participantes), a única vulnerabilidade pessoal seria a possibilidade de uma gravidez indesejada (classe 5). Porém, essa possibilidade não é uma exclusividade delas, mas sim de qualquer pessoa que esteja em atividade sexual, mesmo que com cuidados de proteção e de anticoncepção. A gravidez foi ancorada numa casualidade, numa porventura, tendo aqui essa vulnerabilidade como uma representação do acaso.

Neste sentido, 18 adolescentes utilizam alguma prática preventiva para evitar a gravidez, seja o anticoncepcional oral, injetável, coito interrompido ou o uso do preservativo, mesmo que de forma refratária. Essas ações preventivas são compreendidas pelas representações que fazem a respeito das vulnerabilidades nas suas práticas sexuais, pois como Moscovici (2012) teoriza que ninguém age sem explicação, as representações sociais intervêm, nas ações, permitindo a explicação das condutas, guiando comportamentos e práticas, definindo o que lícito, tolerável ou inaceitável em seu contexto social. Relembrando aqui mais uma vez, que as representações orientam as práticas e as tomadas de decisões.

Figura 09: Campo Representacional 1

NAMORO CENTRADO NO AMOR E CONFIANÇA E A VULNERABILIDADE DA GRAVIDEZ: ANCORAGEM NO MODELO TRADICIONAL FAMILIAR

22 participantes (1/2/3/6/7/10/11/12/13/14/15/16/17/18/20/21/23/24/25/26/28/30)



7.2 Campo Representacional 2: “O namoro como status social: remodelando as praticas sexuais e a pluralidade de riscos pela não confiança no parceiro”

Este segundo campo representacional foi formado por um grupo de 08 participantes (4/5/8/9/19/22/27/29), com concepções acerca do namoro e das vulnerabilidades nas práticas sexuais diferenciadas daquelas que compuseram o primeiro campo representacional apresentado.

Este grupo apesar de minoritário teve forte expressão representacional, construindo assim um campo bem organizado e hierarquizado neste estudo. Diferente do outro segmento, as 08 participantes representaram o namoro como sendo um relacionamento que não necessita acontecer no contexto familiar, ou seja, não há o conhecimento nem do namoro e nem do namorado pelos pais/familiares. Conseqüentemente não entendem como necessário ter um consentimento ou aprovação familiar para estar namorando. Esta análise foi descrita nos subtemas das Classes 1 “*Namorando fora do contexto familiar*” e na Classe 2: “*A história do namoro: do conhecimento às práticas sexuais*”.

Desta forma, este grupo indicou a utilidade social do namoro como sendo um status/posição social para iniciar e manter suas atividades sexuais com maior liberdade, sem julgamentos e pré-conceitos. Tendo como senso comum o namoro enquanto relacionamento ideal para as atividades sexuais, houve uma identificação com este tipo de relacionamento no que tange a vida sexual do casal adolescente, pois ao estar numa relação de namoro há um consentimento social da prática sexual, de acordo com a visão das participantes. Esses conteúdos emergiram no subtema “*O namoro apenas um status social*” da Classe 1.

Diferente do campo representacional anterior, este campo não associou o namoro, nem ao amor nem a confiança no parceiro (08), aqui o namorado é visto apenas como um bom rapaz ou uma boa companhia, principalmente para manter uma vida sexual. Esta “*desconfiança*” no parceiro trás implicações importantes no contexto das vulnerabilidades nas práticas sexuais, revelando atitudes preventivas diferenciadas.

Neste sentido podemos fazer uma ponte entre os achados estruturantes do núcleo central quando indicou o *sexo* como elemento de centralidade, revelando algumas

diferenciações, que neste ponto da análise produz sentido ao se falar em namoro como status social e pré-requisito a prática sexual. Aqui o namoro foi fortemente ligado ao sexo, o que explica algumas condições de centralidade da representação pelo grupo estudado.

Igualmente as 22 entrevistadas do campo representacional anterior, as 8 desse segmento também não planejaram sua primeira relação sexual com o namorado atual, reforçando a questão momentânea e situacional propícia para a atividade sexual do adolescente (TAQUETTE, 2010). No entanto, a cotidianidade da prática sexual para esse grupo foi buscada pautada na diversificada, aqui entendida como posições sexuais e lugares diferentes para o relacionamento sexual (08 participantes).

O prazer sexual apontado por elas pautou-se exatamente nessas novas práticas sexuais como posições diferentes, “*sexo mais selvagem*”, uso de materiais eróticos sexuais, dentre outras. Frente da diversidade de práticas sexuais, o sexo oral faz parte do cotidiano da relação sexual deste grupo (07 participantes) como sendo uma prática de prazer, porém o sexo anal se mantém fora desse contexto. Aqui também o sexo anal, foi representado como “*fora do normal e perigoso*” para as DST, não sendo praticado por nenhuma participante.

Levantado como o *sexo de risco*, descrito na Classe 3: *Os tipos de práticas sexuais: entre o prazer e o risco*. As representações sociais, definidas como constitutivas do pensamento social, no ambiente e no meio social em que se vive são dotadas de poder convencional e prescritivo (MOSCOVICI, 2012), o que nos permite compreender, o pensamento do sexo anal como fora dos parâmetros de normalidade para as adolescentes. O sexo anal culturalmente ligado à prática sexual de promiscuidade, de homossexualidade masculina, de dor e de doenças venéreas, normalmente é rechaçada pelas mulheres ditas de bom comportamento, não sendo bem aceito e visto socialmente, em relacionamentos sérios (MAUA e BALTIERI, 2013).

Este grupo também apresentou características peculiares no que tange as questões de gênero nos comportamentos sexuais. Por um lado mantém-se dentro de normas e regras sociais quando se trata da escolha pelo parceiro sexual, e por outro, parece apontar para uma contemporaneidade com relação às práticas sexuais (08 participantes).

Na visão delas, o namoro às protege dos julgamentos e difamações sociais direcionados às adolescentes que tem vida sexual fora da relação do namoro, como nas relações esporádicas do “ficar”. Por isso buscam um “bom” parceiro para ter uma vida sexual sem opressões sociais. No entanto, não aceitam o dito “sexo normal” como única forma de prazer sexual, querem experimentar novas práticas e formas de satisfação sexual.

Destacamos aqui um indício de transformação da representação hegemônica de gênero, onde as mulheres apenas oferecem prazer e possuem fragilidade e submissão frente a desejo do homem. Essa representação tradicional feminina frente ao sexo tem sustentação nas questões históricas e culturais de gênero, que ainda são fortemente ancoradas pela sociedade. Desta forma, quando se vê a busca de uma adolescente, mesmo que com um parceiro sexual tradicionalmente dentro do namoro, pela sua satisfação em diferentes práticas sexuais, podemos inferir um novo modelo relacional entre o feminino e o masculino. Fortes indícios de uma tendência a superar a visão de submissão do feminino quando se refere às questões relativas a sexualidade.

Nessa linha de pensamento, fizeram referência a outros campos, mais abrangentes para interpretar e dar sentido para as suas práticas sexuais. O prazer sexual feminino para este grupo foi importante no que tange comportamentos e práticas sexuais, o que refletiu conseqüentemente na visão de risco acerca do sexo.

No contexto das vulnerabilidades nas práticas sexuais, alguns fatores foram consensuais entre os dois campos representacionais, como a gravidez ao acaso, o contágio pelas DST e a realização do sexo anal, entendidos como risco por todas as 08 participantes. No entanto, frente ao contexto de diferentes práticas sexuais em busca de prazer, este campo não identificou o sexo oral como de risco, uma vez que elas praticam este tipo de sexo, por desejarem e sentirem satisfação, diferentemente do primeiro campo. Esses achados foram encontrados nas classes 4: *O risco de DST nas práticas sexuais* e classe 5: *O risco da gravidez e a repercussão na vida da adolescente*.

A tipificação do adolescente que está em risco nas práticas sexuais para DST foi consensual entre todas as 08 participantes, elaborada com base numa *pessoa que não se cuida*, aqui também entendido como quem não vai à consulta médica e não faz exames laboratoriais e diagnósticos, assim como, quem faz o *sexo anal*. Uma tipificação

excepcional neste grupo se pautou na *traição*, ou seja, a relação extraconjugal foi entendida aqui como um risco para quem a mantém (Classe 4). Para essas 08 participantes, como um relacionamento de namoro não é necessariamente pautado nem no amor nem na confiança, existe a possibilidade de traição, principalmente pelo homem/namorado, o que por sua vez tem forte ligação histórica e culturalmente com as DST.

Aqui também a árvore de similitude do namoro revelou a forte ligação entre os elementos *amor-traição*, sendo identificados neste contexto de campo representacional. Mesmo não sendo majoritário o pensamento sobre a possibilidade de traição no relacionamento, este grupo teve expressividade suficiente para constituir elementos pertencentes a periferia das representações, indicando um contexto mais atual e imediato, por isso também falamos da possibilidade de novos arranjos representacionais neste campo.

Com relação às vulnerabilidades pessoais, percebemos diferente conotação em comparação campo representacional anterior. Para esse segmento, tanto as DST como a gravidez por acaso são possibilidades do risco pessoal, o que difere do grupo anterior, que focaliza a DST apenas *no outro*.

Esta percepção pessoal acerca do risco de DST demonstra uma concepção aparentemente nova frente à representação do namoro, que foi ancorada pela grande maioria das participantes no contexto familiar, como visto no campo representacional anterior, traduzindo uma confiança e distanciamento desse tipo risco. Neste sentido, podemos notar como as práticas sociais transformam a representação social e vice-versa. Nosso contexto social intervém de várias maneiras na representação, como por exemplo, nos campos situacionais de pessoas e grupos, na comunicação estabelecida entre as pessoas e nos conjuntos de apreensão baseados nos valores histórico-culturais (JODELET, 2001).

No entanto, esse entendimento de que podem ser infectadas pelas diversas DST, está ancorada numa “representação do vazamento”, ou seja, a possibilidade de infecção vem do outro, do grupo externo, que aqui no caso é o homem/namorado, que por traição, pode ser contaminado e por consequência, transmitirem para elas. Não há aqui

uma conotação de responsabilização e culpabilidade e sim do “vazamento para o inocente” (JOFFE, 2013).

Ao utilizarmos as bases teóricas e metodológicas da Representação Social, estamos também identificando diferentes formas de relação, de cultura e de práticas sociais, o que ficou evidente neste campo representacional que, apesar de ser um grupo minoritário, percebeu-se a construção de um novo paradigma frente às relações como o namoro. Refletindo desta forma, nas práticas sexuais e fragilidades identitárias diferentes na adolescência.

Ainda em relação aos riscos pessoais, além das DST pela não confiança no parceiro, há também o risco da gravidez pelo acaso, como sendo possível de acontecer com qualquer garota, revelado por 08 participantes deste campo do estudo, demonstrando aqui ser uma vulnerabilidade em ambos os campos representacionais. Também como riscos pessoais, a metade do grupo (04 participantes) apresentou temor frente à descoberta da família pela sua atividade sexual com o namorado. Apesar de não sentirem necessidade de tornar o namoro familiar, algumas adolescentes destacam o receio dos pais descobrirem a atividade sexual, principalmente por acreditarem que seus pais ainda trazem concepções tradicionais como o sexo somente após o casamento.

Por fim, frente as representações sobre as suas vulnerabilidades pessoais, as adolescentes desse campo representacional tomam decisões sobre suas atitudes e práticas preventivas condizentes com essas representações. Consideram o uso de algum método contraceptivo como fundamental (07 participantes), assim como, o uso do preservativo, seja de forma efetiva (02 participantes) ou mesmo de forma refratária (06 participantes). Em relação ao medo da descoberta da família, percebemos que a maioria das participantes deste grupo não dialoga sobre sua sexualidade com familiares/parentes, sendo a internet e os amigos os meios de comunicação mais comuns para este grupo, o que justifica o temor frente à descoberta da vida sexual pela família, uma vez que não há relação de comunicação neste sentido entre a adolescente e seu contexto familiar (05 entrevistadas).

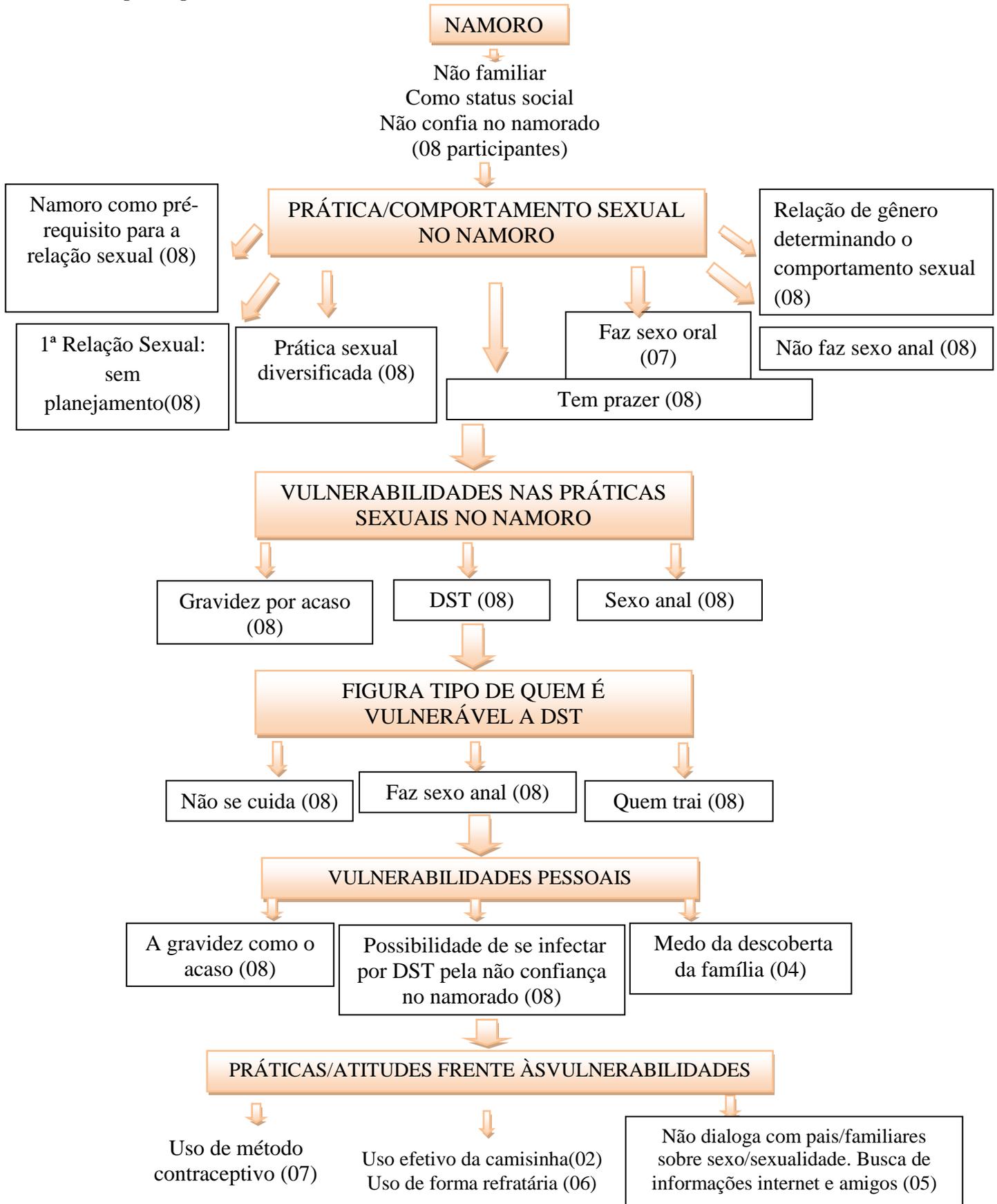
Em resumo, este campo representacional demonstrou um movimento em relação às concepções pré-existentes no que diz respeito às questões de gênero e a sexualidade. Estas 08 participantes representaram o namoro e as vulnerabilidades nas práticas

sexuais de forma diferenciada da maioria do grupo pesquisado, de maneira organizada e lógica, o que nos leva a crer que há aqui a possibilidade de construção de um novo pensamento de senso comum acerca do namoro, carregado ainda de consensos tradicionais e reificados, porém com uma busca por novas práticas e prazeres sexuais. É neste sentido que colocamos a representação numa categoria de análise flexível, dinâmica e moldável aos movimentos da sociedade.

Figura 10: Campo Representacional 2

O NAMORO COMO STATUS SOCIAL: REMODELANDO AS PRATICAS SEXUAIS E A PLURALIDADE DE RISCOS PELA NÃO CONFIANÇA NO PARCEIRO

08 participantes (4/5/8/9/19/22/27/29)



Em resumo, os campos representacionais nos levaram a refletir sobre as pluralidades das representações e suas características singulares dentro do grupo. Desta forma, a dinamicidade e flexibilização das representações são marcadas no campo das práticas sociais, sendo moldadas constantemente pela sociedade. A apreensão da representação neste caso foi capaz de identificar novos formatos de construção acerca do namoro e seus reflexos nas vulnerabilidades das práticas sexuais. E a identificação de mudanças na representação é fundamental para transformar problemas sociais importantes, como as desigualdades de gênero, as violências e vulnerabilidades da adolescência no contexto do namoro.

A análise de determinado fenômeno por diferentes métodos foi capaz de visionar certas transformações de pensamento e comportamento do grupo pesquisado. Havendo uma necessidade de construção de uma ligação, como uma ponte, entre a representação e a prática, a fim de construir novas realidades possíveis para o universo adolescente. Ou, de forma pretensiosa, almejar uma transformação social do grupo através do empoderamento pessoal da adolescente, libertando-as, na medida do possível, das suas fragilidades identárias.

CAPÍTULO 8

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário da sexualidade é demasiadamente complexo e aponta atuais mudanças discursivas que são reflexos de algumas transformações de práticas sociais. Todo o caminhar de um estudo deste tipo não é linear nem mesmo homogêneo, apesar de haver tendências de pontos de vista previsíveis mais claramente identificáveis.

As análises, se assim podemos dizer, das subjetividades humanas, mais especificamente de adolescentes, são conjuntos de elementos resultantes de processos relacionais, culturais, da história, valores e crenças individuais, que por sua vez sofrem inferência direta e indiretamente do contexto social do qual se vivencia. Por isso, há concretamente uma dificuldade grande em investigar o universo das subjetividades, tendo em vista a concentração de elementos que as constitui.

Ao utilizar a Teoria das Representações Sociais (TRS) como guia teórico, considerando a aplicabilidade de determinadas metodologias úteis e possíveis de conversação, estamos tentando utilizar ferramentas seguras e valiosas para nos atualizarmos das subjetividades contidas na natureza da relação entre adolescentes a partir de sua realidade de vida. Através do limite de algum fenômeno circulante no cotidiano desses indivíduos, buscamos essencialmente conhecer modelos de pensamento organizado que desencadeiam uma séria de práticas atuais e modernas de relações. Este é o ponto fundamental que sintetiza a utilização teórica e metodológica da TRS neste estudo.

Foi, portanto, fundamental adentrar no mundo das representações, nele contido uma gama de ideias e conceitos complexos, vivos, inacabados e fascinantes. Não basta precisar da TRS como um referencial teórico necessário a estudos que a exigem metodologicamente. É preciso se deixar entrar pelos caminhos de possibilidades que a teoria leva a mergulhar profundamente neste universo fascinante das relações entre as pessoas, dos modos de organização da sociedade e do pensamento individual e social. Sabendo que é impossível descrever em palavras tudo aquilo que experimentamos ao estudar as relações a partir das bases que a TRS oferece.

Através das representações, tivemos a oportunidade de conhecer profundamente os modos como as participantes pensam e agem acerca das vulnerabilidades nas práticas sexuais no contexto do namoro e como se apropriam dos meios consensuais e reificados para estruturar e desenvolver seu pensamento. Além disso, a TRS possibilitou novas revelações acerca da problemática em questão, acessando atuais movimentações do grupo pesquisado.

A pluralidade de conceitos utilizados no próprio limite do fenômeno ao qual se pretendia estudar foi desafiador, pois pensar em risco, vulnerabilidade, práticas sexuais, namoro e adolescência e, aglomerar todos estes conceitos de forma organizada e relacional é complexo e requer aprofundamento. Contudo, acreditamos ter vencido esses desafios ao propor abordagens de diferentes métodos e técnicas, a fim de abarcar todos os contextos possíveis levando em conta as limitações do estudo.

Ao propor objetivos carentes de análises multifacetadas, optamos pelas abordagens possíveis dentro da TRS, como a estruturante e a processual, na tentativa de responder aos questionamentos iniciais. Desta forma, ao buscar responder o primeiro objetivo proposto, que era identificar os conteúdos que estruturam e organizam as representações sociais sobre namoro, atingimos satisfação ao descrever, a partir da Teoria do Núcleo Central, como se formou a estrutura do namoro pelo seu núcleo central e periférico. Desta forma, inicialmente analisou-se sua estrutura representacional e, depois através dos discursos das participantes, os conteúdos e sentidos do namoro, identificando seu processo de construção aparelhado pelo grupo. Por fim, foi organizado dois campos representacionais a partir de elementos narrativos acerca do namoro.

O segundo objetivo proposto que versa sobre analisar os reflexos do namoro nas representações sociais acerca da vulnerabilidade nas práticas sexuais de adolescentes também foi alcançado. Neste caso, a organização da análise se deu concomitantemente ao primeiro objetivo, demonstrando que a forma que se estrutura e se pensa a relação do namoro interfere diretamente nas representações sobre a vulnerabilidade nas práticas sexuais, e frente a essas representações ocorre o afastamento da percepção de risco para um grupo majoritário e, no entendimento de um risco relativo por outro grupo minoritário de pertença.

Um terceiro objetivo da pesquisa também foi colocado a fim de discutir as implicações que tais representações trazem para as práticas/attitudes preventivas das adolescentes pesquisadas no contexto do namoro. Nesta intenção, emergiram as práticas/attitudes que essas adolescentes, estudantes do ensino médio profissionalizante apresentam frente ao entendimento de suas vulnerabilidades. Assim, reveladas as estruturas e processos das representações do namoro e suas implicações nas vulnerabilidades das práticas sexuais, foi possível abrir à discussão no que tange as vulnerabilidades pessoais das participantes.

Com relação a abordagem estrutural da pesquisa, identificou-se como elemento de centralidade da representação do namoro o *amor*, voltado ao entendimento do sentimento romântico e do príncipe encantado associado a figura do namorado. Os elementos pertencentes ao núcleo central e periférico da representação social do namoro e a análise da relação entre os elementos constituintes desses sistemas estruturantes, foram fundamentais para identificar que esta é uma representação ainda em formação ou em mudança, ou seja, ela não apresenta conformações de estabilidade e solidez, podendo esta análise estar relacionada tanto à idade das participantes e o tempo de experimentação das relações, ainda muito iniciais e inaugurais, quanto pelas possíveis mudanças de relação entre o feminino, o sexo e prazer.

O cruzamento das abordagens dentro da TRS se mostrou importante para entendermos diferentes sentidos entre as palavras evocadas, demonstrando que o contexto atual confere peculiaridades mesmo sofrendo influências histórico-cultural acerca do namoro. Neste ínterim, refletimos que, exatamente por ser uma representação social em construção ou em transformação é que, triangulando pela vertente processual podemos compreender um indício de tendência a representar o namoro não mais somente pelo amor, estabilidade e confiança, mas também inserido em um novo contexto que denominamos de status social.

Os achados da análise processual, obtidas através dos discursos das participantes, nos levam a identificação de duas pertenças representacionais significativas dentro do grupo que, por vezes se complementam, mas são marcadas por diferenças que geraram modos de pensamentos e ações distintos dentro de uma lógica

interna. A partir desses dissensos, os campos representacionais foram delineados de modo a hierarquizar e organizar os pensamentos em torno do fenômeno.

Estes entendimentos possibilitaram realizar inferências sobre como se organizaram as representações sobre o namoro e implicações nas vulnerabilidades das práticas sexuais dessa parcela da população, originando dois grandes campos de representação, denominados: *“Namoro centrado no amor e confiança e a vulnerabilidade da gravidez: ancoragem no modelo tradicional familiar”* e *“O namoro como status social: remodelando as práticas sexuais e a pluralidade de riscos pela não confiança no parceiro”*.

O primeiro campo representacional, composto por 22 adolescentes, demonstrou que a proteção sexual está fortemente associada ao relacionamento entendido como estável e de confiança, no caso o namoro. Neste contexto, há uma reprodução de representações pautadas nas tradições familiares patriarcais, sob forte influência religiosa, demarcadas pelas desigualdades de gênero no que tange comportamentos masculinos e femininos. Aqui, o namoro se ancorou nas tradições familiares-cristãs, de aceitação e permissividade da relação neste contexto.

Neste campo, as ideias acerca das vulnerabilidades nas práticas sexuais circulam associadas aos outros e as DST, principalmente, entre aqueles que têm práticas sexuais consideradas como características de risco, como sexo oral e anal, relações sexuais com qualquer pessoa sem proteção e não se cuidar dentro do circuito médico-hospitalar.

Contudo, por não pertencerem a esse grupo de características não se veem vulneráveis às DST, entendem que a única vulnerabilidade nas práticas sexuais a que estão sujeitas é uma gravidez. No entanto, não é uma possibilidade exclusiva delas, mas a qualquer pessoa que mantenha uma vida sexual, objetivando essa vulnerabilidade ao acaso. Neste sentido, suas práticas/atitudes preventivas são voltadas a contracepção, principalmente ao uso de anticoncepcional oral, não sendo o uso do preservativo o método de escolha, uma vez que o entendimento da sua vulnerabilidade nas práticas sexuais no seu namoro não está associado as DST, mas sim a gravidez.

No que tange o segundo campo representacional, formado por 08 adolescentes, o namoro foi representado fora do contexto familiar, com novas indicações da influência

do meio social neste relacionamento. O namoro foi tido como um status social necessário à permissividade e liberdade sexual entre o casal que namora, demonstrando interesses diferenciados do outro grupo no que tange a essa relacionamento.

Neste sentido, a representação do namoro não foi ancorado nas tradições familiares, mas sim numa perspectiva de superar apenas a visão amorosa isolada do namoro. Esse grupo representou o namoro como algo que extrapola essa condição de amor-fidelidade-estabilidade. Nesta linha de pensamento, de novos arranjos no namoro, as participantes fizeram referência a outros objetivos e funções desse relacionamento, para interpretar e dar sentido ao namoro. A confiança e estabilidade, muito vigentes no primeiro campo, não estão aqui presentes, muito pelo contrário, a desconfiança no parceiro deflagrou diferentes formas de pensamentos e práticas neste contexto representacional, repercutindo conseqüentemente em distintas interpretações de vulnerabilidades nas práticas sexuais.

Neste campo, a prática sexual é caracterizada pela diversificação de posições e lugares, em busca de maior prazer e liberdade sexual. No entanto, ainda resistem ao sexo anal, objetivado pelos grupos como o sexo do perigo. Neste contexto, as DST se apresentaram como uma vulnerabilidade, inclusive com uma potencial associação pessoal a esse tipo de infecção, visto que a traição por parte do namorado é uma possibilidade de ser vivida. Frente a essa condição de vulnerabilidade, buscaram usar, mesmo que de forma refratária, o uso do preservativo masculino como ação preventiva.

Ainda com relação às vulnerabilidades pessoais, aqui também a gravidez foi fortemente relacionada ao acaso, além da preocupação pela descoberta da família acerca da sua vida sexual no namoro. Diante dessa preocupação e receio, não buscaram dialogar com seus pais/família sobre sexualidade, apesar de se ressentirem dessa falta de aproximação e conversação. Sendo assim, essas adolescentes buscam outras fontes de diálogo sobre esse assunto, apontando os amigos e a escola, como meios de informações para prevenção.

Os desdobramentos encontrados neste campo representacional apresentaram diferentes formas de significar o namoro e as práticas sexuais, traduzindo movimentações em relação a representação tradicional das relações amorosas na adolescência. Houveram algumas novidades relacionadas as concepções do namoro e do

sexo que foram significantes para a representação social, não a toa formaram um campo exclusivo neste estudo, mesmo sendo formado por um grupo minoritário. Aqui se encontram novas tendências de representação, possivelmente indicando futuras de interpretação dessas relações.

O que não significa dizer que estes novos movimentos sociais são extintos de desigualdades e vulnerabilidades, ao contrário, denotam fragilidades identitárias importantes sob ponto de vista da sua saúde sexual e reprodutiva. Há de se considerar os aspectos apresentados por essas novas práticas/perspectivas sociais das adolescentes, visto o interesse em apreender a utilidade das representações formadas, onde possivelmente podemos transformar realidades a fim de minimizar vulnerabilidades identificadas.

Frente a esses achados, podemos concluir que existe de fato um descompasso institucional em relação ao atendimento às adolescentes, que ainda não são vistas como sujeitos de direitos, mas sim objetos de intervenções, por vezes, mal planejadas e fora do contexto de realidade de suas vidas. Não há se quer a compreensão por parte das adolescentes de que os profissionais da saúde ou educação podem e devem auxiliá-las neste complexo mundo da sexualidade humana. As inquietações pessoais da adolescência são invisíveis aos olhos institucionais, que se limitam as prescritivas ações voltadas a exames e consultas protocoladas no caso da saúde, ou à educação sexual unicamente biologicista e patológica.

Em sua dimensão social, a vulnerabilidade foi identificada no contexto familiar, que mesmo sem intenção, dita comportamentos e reproduz modelos altamente desiguais entre homens e mulheres. Padrões sociais formados pelo núcleo familiar e religioso que, quando não há visão crítica, pode ser perversa a sexualidade da adolescente. De fato as relações de gênero, os meios de comunicação, as questões sexuais e reais de vida da adolescente não são dialogadas em seu contexto familiar, trazendo repercussões importantes no contexto da vulnerabilidade.

Diante de toda descrição dos achados do estudo, pensamos ser necessária também a análise para além dos dados, indo em direção as funções sociais dos profissionais da saúde, em especial dos enfermeiros, neste contexto das

vulnerabilidades. Como já descrito na introdução da pesquisa, não se trabalha com o conceito de vulnerabilidade sem pensar num intervenção logo em seguida.

E é justamente neste ponto que nos detemos agora, a fim de destacar possibilidades de mudanças na prática assistencial dos profissionais de saúde que lidam em seu dia a dia com os adolescentes. Ao identificarmos as representações sociais, é possível distinguir também suas utilidades no grupo e assim, transformá-las.

Desde modo, um novo campo assistencial de atenção à saúde faz-se necessário buscando contemplar os saberes e valores comuns desta faixa etária, levando em consideração também suas individualidades. Os formatos atuais de assistência, pautados na humanização e acolhimento, ainda carregam as raízes fortes do modelo biológico medicalizante em suas ações. Neste modelo, não se enxerga subjetividades nem valores histórico culturais que cada ser humano, involuntariamente, trás em suas demandas à saúde. Não há espaço nem tempo para identificar vulnerabilidades potenciais de adolescentes, pois os preconceitos e a automatização das práticas são frequentes nas consultas dos profissionais de saúde.

Sem dúvida, a engrenagem para a realização de uma pesquisa como esta se deu pelas próprias vivências profissionais em instituições altamente protocoladas e limitadas, gerando diversos questionamentos frente à assistência de saúde atual. Porém a identificação de um problema não é suficiente para solucioná-lo, é preciso ir além e estudar como as relações estão sendo estabelecidas no contexto institucional.

As formas como estão sendo desenvolvidas as relações interpessoais entre profissionais e adolescentes se encaminham cada vez mais para o controle do corpo e da própria vida, normalmente, são sujeitos passivos nesta relação de dominação da verdade universal da ciência, encarnada na figura do profissional de saúde. É alarmante a atual situação da medicalização e prescrições do corpo e da vida da mulher e das adolescentes, transformando seus ciclos vitais fisiológicos em problemas, se não em patologias importantes de serem tratadas.

Essa crítica a prática profissional é reflexo de um modelo de consumo social, baseado no sistema capitalista, que a cada dia almeja estilos de vida pautados num modelo ideal de corpo, comportamentos e escolhas limitadas. A falsa ideia de liberdade

de vida das adolescentes e das mulheres é comprada por produtos, medicações e estilos de vida que não são próprios nem muito menos escolhidos por vontade conveniente. É nesse sistema que nos aprisionamos e limitamos nosso conhecimento, enquanto profissionais de saúde e enquanto cidadãos.

No que tange a vida das adolescentes, este cenário é mais abusivo ainda, pois trata-se de seres em construção identitária, onde intervenções e ações prescritivas são vistas como necessárias e refletem na construção de vida da mulher. As repressões, chantagens emocionais e ofensas morais à adolescente são diárias dentro das instituições de saúde, repercutindo expressivamente em suas percepções de cuidado com a saúde e com o seu corpo.

Não tendo onde recorrer, as adolescentes pedem socorro aos amigos e a internet para tirar suas dúvidas e construir assim sentidos próprios no que tange a sua saúde reprodutiva e sexual. Longe de dizer que isso é equivocados, muito pelo contrário, elas arranjam formas de solucionar seus problemas até bem interessantes. Porém, com isso, sua relação com a unidade e profissionais de saúde se restringe às patologias e a medicalização de problemas. E esta demanda também é reforçada e produzida pelas instituições/profissionais, que não se dão ao trabalho prevenir, informar e buscar essas pacientes antes que se instale um problema ou uma patologia de fato.

O que queremos dizer é que as responsabilidades, neste caso, estão trocadas. Os profissionais continuam a controlar o corpo das suas pacientes, que por sua vez, não se veem como dominadoras das suas próprias vontades e desejos, pautando o conhecimento dos seus corpos no profissional de saúde. Neste sentido se vê um entrave enorme no que tange a saúde da mulher e sua sexualidade, principalmente às adolescentes, muito vulneráveis nas suas diferentes dimensões.

Essas representações apresentadas ao longo do trabalho colocam em cheque essa relação profissionais de saúde e adolescentes e nos fazem refletir nos impactos causados pela continuidade dessa relação. Ao identificar as representações do namoro e suas vulnerabilidades frente a prática sexuais, sugerimos e recomendamos transformações práticas que estão, sobretudo, voltadas às ações e intervenções que desenvolvemos hoje em nosso campo profissional. Há de se pensar em modelos outros de relação com as

peças em âmbito institucional e ir além das práticas prescritivas e intervencionistas para/com as adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, M. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília: UNESCO; 2002.

ABRAMOVAY, M; CASTRO, M. G; LEON, A. P. de. **Juventude: tempo presente ou tempo futuro? Dilemas em propostas de políticas de juventude**. São Paulo: GIFE – Grupo de Institutos, Fundações e Empresas, 2007.

ABRAMOVAY, M; CASTRO, M. G; LORENA, B da S. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

ABRIC, J. C. “**Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representation**”. Papers on Social Representations, 2 (2), p.75-78. 1993.

ALMEIDA, M. C. C; AQUINO, E. M. L; GAFFIKIN, L; MAGNANI, R. J. **Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia**. Revista Saúde Pública 2003; 37:566-75.

ALTMAN, H. **Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições**. Estudos Feministas, Florianópolis, 15(2): 333-356, maio-agosto/2007.

ALVES, C.A; BRANDÃO, E.R; **Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2009; 14(2): 661-670.

ALVES-MAZZOTTI, A. J; GEWENASDSNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**. Pesquisa Quantitativa e Qualitativa. 2ª edição - São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

ANJOS, K. F. et al . **Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos**. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 37, n. 98, p. 504-515, set. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

11042013000300014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 maio 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300014>.

APOSDOLIDIS, T. **Representations Sociales et Triangulation: Une Application en Psychologie Sociale de la Sante**. Psicologia: Teoria e Pesquisa Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 211-226.

AQUINO, F. **Família, “Santuário da Vida”**. Editora Cléofas, 19ª Edição, 232p. 2011.

ARAÚJO, M. F. **Amor, casamento e sexualidade**. Psicologia: Ciência e Profissão, 22(2), 70-77, 2002.

ARIÈS, P; DUBY, G. **História da vida privada IV. Da Revolução Francesa à Primeira Guerra**. São Paulo, editora: Companhia Das Letras, 1995.

ARRUDA, A. **Viver é muito perigoso: a pesquisa em representações sociais no meio do rodamoinho**. In Representações Sociais, Abordagem Interdisciplinar. Ed. Universitária UFPB. Pág. 11-31. 2003.

ASSIS, S. G de; OLIVEIRA, Q. B. M; NJAINE, K; PERES, T. O. **Namoro na adolescência no Brasil: circularidade da violência psicológica nos diferentes contextos relacionais**. Rev. Ciência e Saúde coletiva, 19(3): 707-718. 2014.

ASSIS, M. R; SILVA, L. R; PINHO, A. M; MORAES, L.E. **Prática sexual na adolescência**. R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):458-462.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: Informação e documentação – Referências – Elaboração**. Rio de Janeiro, 2002. 24p

AYRES, J. R. de C. M. **Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas**. Revista Saúde e Sociedade, v.18, supl.2, 2009.

AYRES, J. R. C. M. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde pública: perspectivas e desafios.** In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117-39.

BARRETO, A C M. **A sexualidade da adolescente e sua vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: Contribuições para o cuidado de enfermagem.** Dissertação de Doutorado. Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2008.

BENUTE, G. R. G. et al . **Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa.** Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 55, n. 3, p. 322-327, 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300027&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 maio 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000300027>.

BERTOLDO, R. B; BARBARÁ. A. **Representação social do namoro: a intimidade na visão dos jovens.** Revista PSICO- USF, v.11, n.2, p.229-237, jul./dez. 2006.

BERTOLOZZI, M. R; LUCIA, Y. I. N; RENATA, F. T; SUELY, I. C; PAULA, H; LUCIANE, F. do V; MÓNICA, C. de la T. U. G. **Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2009; 43 (Esp 2):1326-30.

BORGES, A. L. V; SCHOR, N. **Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):499-507, mar-abr, 2005.

BORGES, A. L. V; LATORRE, M. R. D. O; SCHOR, N. **Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(7):1583-1594, jul, 2007.

_____, J. R. C. M. **Sobre o risco: para compreender a epidemiologia.** 3ª edição - São Paulo – editora: Hucitec, 2008.

_____, J. R. C. M. et al. **Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids**. In: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (orgs.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999. p. 49-72.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2011. 126p.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS**. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde/ Programa Nacional de DST/AIDS; 2006.

_____, Ministério da Saúde. Site www.aids.gov.br. Acesso em 20 de maio de 2013.

_____, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Ano IX. – nº1 – Brasília, junho, 2012.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde – 2ª ed.** – Brasília : 2008.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Plano Estratégico Programa Nacional de DST e Aids 2005**. Brasília, 2005.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de Violências e Acidentes, implantado em 2006 pelo MS**. Painel de Indicadores do SUS nº 5. Brasília, 2008, p. 14.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Série A normas e manuais técnicos. Caderno de Atenção Básica n.27. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de Violências e Acidentes, implantado em 2006 pelo MS**. Painel de Indicadores do SUS nº 5, Brasília, 2008.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estudo Analítico do Enfrentamento da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes no Brasil (1996-2004)** Brasília, 2005.

_____, 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**. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____, **Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 16 Jul 1990. Seção 1. Brasília; 1990.

_____. **Lei 10.406 de 10/01/2002**. Institui o Código Civil. Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro, Brasília, 2002. Disponível em http://www.planalto.gov.br/Ccival_03/LEIS/2002/L10406.htm. Acesso em 16 de abril de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama – 2. ed.** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BORGES, A.L.V; NAKAMURA, E. **Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero**. Ver. Latinoam. Enferm. 2009; 17:94-100.

BOUZAS, I. **Principais queixas ginecológicas na adolescência**. Revista Adolescência & Saúde - UERJ volume 3, nº 3, outubro/ 2006.

BRAVERMAN, P.K. **Sexually transmitted diseases in adolescents.** Med Clin North Am 2000; 84:869-89.

BRÊTAS, J. R. da S. **Vulnerabilidade e Adolescência.** Artigo de Reflexão. Rev. Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica. v.10, n.2, p.89-96 São Paulo, dezembro de 2010.

BRÊTAS, J. R. da S; OHARA, C. V da S; JARDIM, D. P; JUNIOR, W de A; OLIVEIRA, J. R de. **Aspectos da Sexualidade na Adolescência.** Ciência e Saúde Coletiva, 16 (7) 3221-3228, 2011.

CAMARGO, B. V. **ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais.** In: MOREIRA, A. S. P; JESUÍNO, J. C. (org). Perspectivas teórico metodológicas em representações sociais. João Pessoa: editora universitária. 2005. Pág. 511-539.

CAMARGO, B. V; GIACOMOZZI, A. I; WACHELKE, J. F. R; AGUIAR, A de. **Relações Amorosas, Comportamento Sexual e Vulnerabilidade de Adolescentes Afrodescendentes e Brancos em Relação ao HIV/aids.** Rev. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.19, supl.2, p.36-50, 2010.

CARVALHO, M. C. de M. P; QUEIROZ, A. B. A. **Representações sociais de mulheres jovens acerca da infecção pelo Papilomavírus humano: repercussões sob a perspectiva da vulnerabilidade.** [tese] - Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013.

CASTORIADIS, C. **Figuras do Pensável: As encruzilhadas do labirinto.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

CASTRO, M. G; RIBEIRO, I; BUSSON, S. **Norma e cultura: diversificação das infâncias e adolescências na sociedade brasileira contemporânea de acordo com os direitos sexuais e reprodutivos.** In: UNGARETTI, M. A. (org). Criança e adolescente. Direitos, Sexualidade e Reprodução. São Paulo: Ed. Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude - ABMP, 2010. p. 61- 85.

CASTRO, M. G; ABRAMOVAY, M; SILVA, L. B da. **Juventudes e Sexualidade**. Ministério da Educação e Ministério da Saúde / Coordenação Nacional de DST/Aids Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres Instituto Ayrton Senna. UNESCO, 2004.

COSTA, M. A. F; COSTA, M. F. B. **Projeto de Pesquisa: entenda e faça**. Ed Vozes, Petrópolis, RJ, 2011.

DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2004.

DIHEL, A; VIEIRA, D. L. **Sexualidade: do prazer ao sofrer**. São Paulo: Rocca, 2013.

DOISE, W. “Les Représentations sociales: définition d’un concept”. In DOISE, W. et PALMONARY, A. **Textes de base em psychologie: l’étude des représentations sociales**. Paris, Delachaux & Niestlé, 1986.

DORETO, D.T; VIEIRA, E. M. **Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(10):2511-2516, out, 2007.

DURKHEIM, É. **As formas elementares de vida religiosa**. São Paulo, Edições Paulinas, 1989.

DUVEEN, G. Crianças enquanto atores sociais: as Representações Sociais em desenvolvimento. In: **Textos em Representações Sociais**. Orgs: GUARESCHI, P. A; JOVCHELOVITCH, S. Ed. Vozes. 14ª edição. 2013.

FIGUEIREDO, R. **Sexualidade, Prática Sexual na Adolescência e Prevenção de Gravidez Não-Planejada, incluindo contracepção de emergência**. São Paulo: Instituto de Saúde e REDE CE - Rede Brasileira de Promoção de Informações e Disponibilização da Contracepção de Emergência, 2005. 48 p.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro, Delta, v. 14, 1958d: Fim do Complexo de Édipo.

GALDUROZ; CAETANO. **CEBRID - levantamentos entre estudantes; Pesquisas com crianças e adolescentes em situação de rua**. 2004. *In*: 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**. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

GALDUROZ (cols.) **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**, 2005. *In*: 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**. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

GOMES, R; MENDONÇA, E. A. **A representação e a experiência da doença. Princípios para a pesquisa qualitativa em saúde**. *In*: MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.109-132.

GUARESCHI, N. M. F. et al **Intervenção na condição de vulnerabilidade Social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do programa do trabalho educativo**. ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA, UERJ, RJ, v. 7, n. 1, p. 20-30, abr. 2007.

GUARESCHI, P. A; ROSO, A. **Teoria das Representações Sociais – Sua história e seu potencial crítico e transformador**. *In*: Textos e Debates em Representação Social. Orgs: CHAMON, E. M. Q de O; GUARESCHI, P. A; CAMPOS, P. H. F. ABRAPSO, 2014.

GÜNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: essa é a questão?**. Psicologia: Teoria e Pesquisa Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 201-210.

HEILBORN, M. L; AQUINO, E. M. L; KNAUTH, D. R. **Juventude, sexualidade e reprodução**. Cad Saúde Pública 2006; 22:1362-3.

HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; KNAUTH, D. R. **O aprendizado da sexualidade: Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006, 536p.

_____; **No tecido da sexualidade brasileira**. Na CE Bose & M. Kim, (Eds.) *pesquisa de gênero global: perspectivas transnacionais* (pp 239-248.). Albany, Nova Iorque: Routledge Publishers (2009).

HEILBORN, M. L.; CRISTIANE, S. C. **Juventude, de gênero e sexuais práticas no Brasil**. Revista Psicologia e Sociedade. vol.25 no.spe, Belo Horizonte 2013. *Versão on-line* ISSN 1807-0310. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en .Acesso em 09 de jun de 2015.

HUGO, T. D. O; MAIER, V.T; JANSEN, K; RODRIGUES, C.E.G; CRUZEIRO, A.L.S; ORES, L.C; PINHEIRO, R.T; SILVA, R; SOUZA, L.D.M. **Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional**. Cad de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(11):2207-2214, nov, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica numero 33 Sistema Nacional de Informações de Gênero. **Estatísticas de Gênero, Uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2014.

JANCZURA, R. **Risco ou vulnerabilidade social?** Revista Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 11, n. 2, p. 301 - 308, ago./dez. 2012.

JODELET, D. **Representação Social: Fenômenos, Conceitos e Teoria**. Fundação Getulio Vargas (FGV). Instituto de Estudos Avançados em Educação, 1984.

JODELET, D. *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p.17-44.

JOFFE, H. **“Eu não”, “o meu grupo não”: Representações Sociais transculturais da Aids**. In: *Textos em Representações Sociais*. Orgs: GUARESCHI, P. A; JOVCHELOVITCH, S. Ed. Vozes. 14ª edição. 2013.

JOVCHELOVITCH, S. **Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais.** In: Textos em Representações Sociais. Orgs: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. Ed. Vozes. 14ª edição. 2013.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

JULIANA, D. R. P; ELEN, S. de M; DINÉIA, M. **A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública.** Revista BIO ETIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(4):423-430

KAPLAN, D.W; FEINSTEIN, R.A; FISHER, M.M; KLEIN, J.D; OLMEDO, L.F; ROME, E.S; et al. **Condom use by adolescents.** Pediatrics 2001; 107:1463-9.

KAWAKAMI, D; FILHO, E. S; KENJI, F; PERASOLI, J. E; YU, L. C; SIQUEIRA, M da R; KUMAGAI, R; FERREIRA, T. L; NAKATA, F.T. **Satisfação sexual em jovens universitários.** Revista digital efdeportes – Buenos Aires ano 14 nº 131/abr 2009.

MANUAL PARA ESTAGIÁRIOS. Documento formulado pelo Colégio cenário do Estudo. Disponibilizado a profissionais que atuam no local. Edição atualizada, 2010.

MARTINS, C. R. **O Sistema Único de Saúde: uma análise das crenças dos seus representantes em municípios rurais da Paraíba. 2008.** Dissertação (mestrado). Universidade Federal da Paraíba. Programa de Pós-graduação em Psicologia Social. João Pessoa, PB. 2008.

MARTINS, C. B. de G; ALENCASTRO, L. C. da S; MATO, K. F. de; ALMEIDA, F. M. de; SOUZA, S. P. S. de; NASCIMENTO, S. C. F. **As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes.** Rev. enferm. UERJ; 20(1): 98-104, jan.-mar. 2012.

MATOS, M; CARNEIRO, T. F; JABLONSKI, B. **Adolescência e relações amorosas: um estudo sobre jovens das camadas populares cariocas.** Revista Interação em Psicologia, 2005, 9(1), p.21-33.

MENEZES, F. A; SANTOS, E. **Sexo e Religião: Um estudo entre jovens evangélicos sobre o sexo antes do casamento.** Rev. Clínica & Cultura v.II, n.I, jan-jun 2013.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12ªed – São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. de S; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** *Cad. Saúde Pública*, vol.9, n.3, pp. 239-262 jul/set 1993.

MONTEIRO, S. **Gênero, sexualidade e juventude numa favela carioca.** In: Heilborn ML, organizador. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2004. p. 117-45.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público.** Ed: Petrópolis, VOZES, 2012a.

MOSCOVICI, S. **“Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire”** in JODELET, D. (dir) *Les représentations sociales.* Paris, PUF, 1989.

_____, S. Razón y Cultura. **Discurso pronunciado com motivo de la investidura como Coctor *Honoris Causa* por la Universidad de Sevilla, 22 de septiembre de 1993** (tradução Edith Le Bel). 1993.

_____, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social.** 4.ed. Petrópolis:Vozes, 2003.

NASCIMENTO, A. R. A, I; MENANDRO, P. R. M. **Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada.** *Estudos e pesquisas em psicologia*, UERJ, RJ, ano 6, n. 2, 2º semestre de 2006.

NOTO, S.M; e Cols. **Dados sobre internações hospitalares e três levantamentos domiciliares conduzidos em 1999, 2001 e 2004.** In: 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.** Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

NÓBREGA, S. M. da. **Sobre A Teoria Das Representações Sociais**. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.) *Representações Sociais: teoria e prática* (pp. 55 – 87). João Pessoa: Ed. Universitária.2001.

OLIVEIRA, Q. B. M; ASSIS, S. G de; NJAINE, K; PIRES, T. O. **Namoro na adolescência no Brasil: circularidade da violência psicológica nos diferentes contextos relacionais**. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, 19(3): 707-718, 2014.

OLIVEIRA, D. C; MARQUES, S. C.; GOMES, A. M. T.; TEIXEIRA, M. A. T. V. **Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais**. IN: PAREDES, A. S. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa, Editora universitária UFPB, 2005. Pág: 573-603.

OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

OZELLA, S. (org). **Adolescências Construídas: a visão da psicologia sócio-histórica**. São Paulo: 1ª edição. Cortez, 2003.

PAIVA, V; CALAZANS, G; VENTURI, G; DIAS, R. **Idade e uso do preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros**. *Revista de Saúde Pública*, vol.42, supl.1. São Paulo, 2008.

PAYÁ, R; **Família e sexualidade**. In: DIHEL, A; VIEIRA, D. L. *Sexualidade: do prazer ao sofrer*. São Paulo: Rocca, 2013. pag. 564- 584.

PEREIRA, F. J. C. **Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais** In: MOREIRA, A.S.P; CAMARGO, B.V; JESUÍNO, J.C; NÓBREGA, S.M; organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa (PB): Editora Universitária/UFPB; 2005. p.25-60.

PESSALACIA, J. D. R. **Bioética e pesquisa: percepção dos sujeitos de pesquisa acerca de assuntos e situações constrangedoras em pesquisas com questionamentos** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2009.

PINTO, C. B; QUEIROZ, A. B. A. **As Representações Sociais da prevenção às DST, antes e após o início da vida sexual das adolescentes**. [Trabalho de Conclusão de

Curso]. Rio de Janeiro (RJ): Hospital Escola São Francisco de Assis/Escola de Enfermagem Anna Nery, 2013.

POLIT, D. F; BECK, C. T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem, Avaliação e Utilização**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RANGEL, D. L. O; QUEIROZ, A. B. A; **A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida**. Rev. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 780-88.

RIBEIRO, K.C.S; SILVA, J; SALDANHA, A. A; **Querer é Poder? A Ausência do Uso de Preservativo novos Relatos de Mulheres Jovens**. DST - J bras Doenças Sex Transm 23(2): 84-89 - ISSN: 0103-4065, 2011.

RIBEIRO, H. L; OLIVEIRA, A. C. S. **Sexualidade, Religião e espiritualidade**. In: DIHEL, A; VIEIRA, D. L. Sexualidade: do prazer ao sofrer. São Paulo: Rocca, 2013. pag. 564- 584.

ROHDEN, Fabiola. **A construção da diferença sexual na medicina**. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (Sup. 2), S201-212, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a02v19s2.pdf>

ROMER, D; Black M; RICARDO I; FEIGELMAN S; KALJEE L; GALBRAITH J; et al. **Social influences on the sexual behavior of youth at risk of HIV exposure**. Am J Public Health 1994; 84:977-85.

SANCHEZ, A. I. M; BERTOLOZZI, M. R. **Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 319-324, Apr. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 01 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200007>.

SANTOS, E. C. **Comportamento sexual e religiosidade: um estudo com jovens brasileiros**. [Tese]. UFRGS – Instituto de Psicologia. 2008.

SANTOS, B de S. **A crítica da razão indolente. Contra o desperdício da experiência.** Ed. Afrontamento. Lisboa, 2000.

SANTOS, M de F. S; ESPÍNDULA, D. H. P. **Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei.** Revista Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 3, p. 357-367, set./dez. 2004.

SANTOS, G. S; TAVARES, C. M. M. **Demanda do adolescente por educação em saúde em rede virtual: estudo descritivo.** Online brazilian journal nursing [Internet]. 2013 Oct [cited year month day]; 12 Suppl: 752-54. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4552>

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo: Cia das Letras, 2000.

SERAPIONI, M. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração.** Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 5 (1): 187-192. 2000.

SILVA, R. C da; FERREIRA, M de A. **Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em representações sociais: como, por que, para que.** Revista Escola de Enfermagem Anna Nery (impr.) 2012 jul-set 16(3): 607-611.

SOUSA, L. B de; FERNANDES, J. F. P; BARROSO, M. G. T. **Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar.** Revista Acta Paulista Enferm 2006;19(4):408-13.

SOUZA, F. G. M de; CASTRO, L. B de; NOGUEIRA, A. L. A; SILVA, I. R; SILVA, D. C. M de; AMORIM, N. M. A. **Significados de família sob o olhar de pais de adolescentes escolares.** Rev Rene. 2014 maio-jun; 15(3):480-90.

TAQUETTE, R. S. **Iniciação sexual da adolescente, O desejo, o afeto e as normas sociais.** Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2006.

TAQUETTE, R. S. **Violência contra a mulher adolescente-jovem** – Rio de Janeiro : EdUERJ, 2007. 200p.

TAQUETTE, R. S. **Interseccionalidade de Gênero, Classe e Raça e Vulnerabilidade de Adolescentes Negras às DST/aids.** *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, supl.2, p.51-62, 2010.

THÉMIS, A. **Representations Sociales et Triangulation: Une Application en Psychologie Sociale de la Sante.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 211-226.

TURA, L. F. R; BURSZTYN, I; CARVALHO, D. M; ARRUDA, A; SILVA, A. O. **Representações Sociais de saúde construídas por idosos do oeste paraense.** *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2011, vol.14, n.4 [cited 2015-07-14], pp. 743-752 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400013&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1809-9823. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400013>.

VÉRGES, P; **Os questionários para análise das representações sociais.** *In:* MOREIRA, A.S.P; CAMARGO, B.V; JESUÍNO, J.C; NÓBREGA, S.M; organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.* João Pessoa (PB): Editora Universitária/UFPB; 2005. p.25-60.

VIEIRA, E. M. **Políticas públicas e contracepção no Brasil.** *In:* Berquó e organizador. *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil.* Campinas: Editora Unicamp; 2003. p. 151-196.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil.** Flacso, Brasil, 2014.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Child and adolescent health and development.[online].** Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescenthealth/OVERVIEW/AHD/adh-over.htm>. 2005. Acesso em 08 de jun 2015.

YUNES, M. A. M; SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas.** *In:* TAVARES, J. (Org.). *Resiliência e educação.* 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ANEXO I

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ADOLESCENTE)

Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **As representações sociais das adolescentes com parceria fixa sobre risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais**, que tem como **objetivos**: Descrever os conteúdos que organizam as representações sociais das adolescentes que possuem parceria fixa sobre risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais; Caracterizar as práticas que essas adolescentes definem como representativas de situação de risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais; e discutir as implicações dessas representações sociais na saúde sexual e reprodutiva das adolescentes.

Este é um estudo baseado em uma abordagem descritiva de natureza qualitativa, utilizando como método a Teoria das Representações Sociais. A pesquisa terá duração de 01 ano, com o término previsto para janeiro de 2015. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu assentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista semiestruturada. A entrevista será gravada em aparelho de Mp3 para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após esse período. Sr(a) não terá nenhum **custo**. Esta pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. Apesar disso, o Sr(a) tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Ana Beatriz de Queiroz
e-mail: anabqueiroz@oi.com.br
telefone: 88554656

Carina Bulcão Pinto
e-mail: cacabulcao@gmail.com
telefone: 71462080

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2014.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE ASSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Participante da Pesquisa: _____

(assinatura)

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO (RESPONSÁVEL)

Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **As representações sociais das adolescentes com parceria fixa sobre risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais**. Nesta pesquisa, pretendemos: descrever os conteúdos que organizam as representações sociais das adolescentes que possuem parceria fixa sobre risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais; Caracterizar as práticas que essas adolescentes definem como representativas de situação de risco/vulnerabilidade nas práticas sexuais; e discutir as implicações dessas representações sociais na saúde sexual e reprodutiva das adolescentes.

O motivo que nos leva a pesquisar esse assunto é proporcionar novos conhecimentos na área da saúde do adolescente, aprimorando e desenvolvendo políticas públicas capazes de atingir esta faixa etária. Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): preenchimento de um formulário com dados pessoais e entrevista gravada. Para participar desta pesquisa, o menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ele será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A participação dele é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo. O menor não será identificado em nenhuma publicação. Esta pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. Apesar disso, o menor tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de **5(cinco) anos**, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Ana Beatriz de Queiroz (anabqueiroz@oi.com.br)
Telefone: 88554656

Carina Bulcão Pinto (cacabulcao@gmail.com)
telefone: 71462080

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228

Rio de Janeiro, ____ de _____ 20__.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, responsável pelo menor _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ANEXO III

ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE EVOCAÇÃO LIVRE

QUESTIONÁRIO DE EVOCAÇÃO LIVRE

(1ª etapa da coleta de dados)

Nº da evocação: _____

- As participantes serão orientadas a falar as três primeiras palavras que lhes ocorrem quando a pesquisadora enunciar a expressão indutora.
- A pesquisadora deverá registrar as palavras, respeitando a ordem em que tenham sido evocadas.
- Ao término das evocações, a pesquisadora irá numerar nos parênteses a ordem de importância a ser definida pela adolescente.

Pesquisadora pergunta:

- Me diga, as primeiras cinco palavras que logo vem a sua lembrança quando você pensa em: “namoro”:

1. _____ - Importância ()

2. _____ - Importância ()

3. _____ - Importância ()

4. _____ - Importância ()

5. _____ - Importância ()

- Agora, coloque estas palavras em ordem de importância, sendo a primeira colocada a palavra de maior importância e a terceira colocada a de menor importância.

Data: __/__/____

ANEXO VI
FORMULÁRIO DE PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO

1- Identificação:

Número da entrevista: _____

Pseudônimo: _____

Idade: _____

Bairro onde reside: _____

Nível escolaridade no momento: _____

Raça/Cor: () Preta () Parda () Branca () Amarela () Indígena

Religião: _____ Praticante: () Sim () Não

Composição familiar: _____

nº de pessoas na casa: _____

Trabalha fora: () Sim () Não Renda Mensal : _____

Tipo de lazer: _____

Tipo de parceria fixa: _____

Tempo de relacionamento: _____

2-História da Vida Sexual:

Idade da menarca: _____

Idade de início de práticas sexuais: _____

Com quem: _____

Tempo do início do relacionamento a primeira prática sexual: _____

Planejou? ()sim () não

Se sentia preparada? ()sim () não

Fez algo para se prevenir de DST na primeira relação sexual?

() Sim () Não O que ? _____

Recebe informação ou tira dúvidas sobre sexo/sexualidade com alguém?

() Sim () Não. Quem? _____

Já foi ao ginecologista ou profissional de saúde? () Sim () não

Quantas vezes? _____

Já fez preventivo alguma vez? () Sim () Não.

Número de parceiros sexuais no último ano: _____

Já teve outras parcerias fixas? () Sim () Não. Quantas? _____

Teve relações sexuais com quanto(a)s? _____

Sempre usou camisinha? _____

Tem vida sexual atualmente: () sim () não Com quem? _____

Qual a frequência (nº por semana)? _____

Quanto tempo está com esse(a) parceiro(a)? _____

Sente prazer? () sempre () às vezes () quase nunca () nunca

Já usou camisinha? _____

Deixou de usar depois de um tempo? _____

Quanto tempo depois deixou de usar? _____

Atualmente utiliza a camisinha: () sempre () às vezes () quase nunca () nunca

Toma pílula anticoncepcional? () sim () não

Desde quando começou a tomar a pílula anticoncepcional? _____

Já ficou grávida? () sim () não

Tem filhos? () sim () não

Já fez Aborto () sim () não () Provocado () espontâneo

Já teve alguma DST () sim () não () não sabe se teve ou tem DST

Qual: _____

ANEXO V**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

- 1- Como você conheceu o seu parceiro(a)?
- 2- Estão juntos há quanto tempo?
- 3- O que te levou a considerar ele como parceiro(a) fixo?
- 4- A partir de que momento você contou para as pessoas que estava tendo um relacionamento com ele(a)?
- 5- Quando o (a) conheceu, você gostava dele? E agora, você gosta dele? Como foi esse processo?
- 6- Como foi a primeira transa com ele? Você queria?
- 7- E as outras relações, como foram? Sente que melhorou ou piorou?
- 8- Você se lembra em que momento/situação vocês deixaram de usar a camisinha e por que isso aconteceu?
- 9- Ele(a) que pediu ou você que optou por deixar de usar a camisinha? Como foi essa negociação?
- 10- Você utiliza algum método atualmente? Qual?
- 11- Atualmente, você se considera em risco nas suas relações sexuais? Por quê? Explique.
- 12- Quando você acha que está correndo risco? Tem algum momento que você acha que corre risco? Qual momento? Explique.
- 13- Quais riscos você acha que corre transando sem camisinha com ele(a)?
- 14- Vocês dois conversam sobre o relacionamento? Como é esse diálogo?
- 15- No seu relacionamento com ele(a) existe regras de namoro/compromisso? Como é isso?
- 16- Você conversa com as suas amigas sobre as suas práticas sexuais? Como é isso?
- 17- Na sua casa, você conversa com alguém? Tem diálogo para falar?
- 18- Na escola como é abordado o risco nas práticas sexuais? O que você acha disso?
- 19- Em relação aos serviços de saúde, você já procurou algum para tirar dúvidas ou se consultar?
- 20- Como foi recebida? O que você achou do tratamento dos serviços de saúde?
- 21- Você sabe se existem programas/políticas de governo que sejam direcionados para o adolescente? Sabe dizer o nome de algum ou o que ele faz?
- 22- O que dificulta na hora do sexo de se prevenir? O que te faz não querer usar?
- 23- E o que a faz querer usar camisinha?
- 24- É difícil manter um relacionamento usando camisinha em todas as relações sexuais? Por quê?
- 25- Você tem medo de perder seu parceiro se resolver não transar mais sem a caminha?
- 26- Você acredita que um dia pode nunca mais usar a camisinha nas suas relações sexuais? Quando? E o que você acha disso?

ANEXO VI

TESTE DE CENTRALIDADE DO NÚCLEO CENTRAL

Objetivo: A aplicação deste teste objetiva confirmar ou não a centralidade das palavras mais importantes evocadas no teste de evocação de palavras (TEP); Ele é aplicado após o processamento de dados pelo *software EVOC*, 2003. As pesquisadoras irão confirmar a presença das palavras no Núcleo Central das RS.

Palavras para teste de centralidade: **AMOR, BEIJO e SEXO.**

4. Eu posso falar de namoro sem falar de amor?

____SIM ____NÃO ____NÃO SEI

5. Eu posso falar de namoro sem falar de beijo?

____SIM ____NÃO ____NÃO SEI

6. Eu posso falar de namoro sem falar de sexo?

____SIM ____NÃO ____NÃO SEI

Total de participantes: _____

Confirmação de centralidade: _____

ANEXO VII

TABELA: ORGANIZANDO OS CAMPOS REPRESENTACIONAIS

| Entrevistada | Namoro | Mudança de comportamento/prática sexual entre namorar e ficar | Prática/comportamento sexual com o namorado | Vulnerabilidade nas práticas sexuais no namoro | Figura tipo de quem é vulnerável à DST | Vulnerabilidades Pessoais | Práticas/Atitudes de Prevenção pessoais |
|------------------------|--|---|--|---|--|---------------------------|--|
| 1 18 anos Cristã | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO Não usa camisinha |
| 2 16 anos Cristã | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Faz sexo oral, não gosta só para satisfazer o parceiro | Sexo anal DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal | A gravidez como acaso | Faz uso de coito interrompido uso refratário da camisinha |

| | | | | | | | |
|------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| 3 17 anos Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo Planejou a 1ª relação com o namorado Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO Não usa camisinha |
| 4 16 anos Crista | Não familiar Status social Não confia no namorado | Namoro como pré-requisito para a relação sexual Relação de gênero determinando comportamento sexual | 1ª Relação Sexual: sem planejamento Práticas sexuais diversificadas Tem prazer Faz Sexo oral Não faz sexo anal | Sexo anal; DST gravidez | Quem trai Quem Faz sexo anal Quem não se cuida | A gravidez como acaso Possibilidade de ser infectada por DST, não confia no namorado; Medo da descoberta da família saber que transa | Faz uso de ACO uso refratário da camisinha Não dialoga com os pais, busca de informações com internet e amigos |
| 5 17 anos Crista | Não familiar Status social Não confia no namorado | Namoro como pré-requisito para a relação sexual Relação de gênero determinando comportamento sexual | 1ª Relação Sexual: sem planejamento Práticas sexuais diversificadas Tem prazer Faz Sexo oral Não faz sexo anal | Sexo anal DST gravidez | Quem trai Quem Faz sexo anal Quem não se cuida | A gravidez como acaso Possibilidade de ser infectada por DST, não confia no namorado Medo da descoberta da família saber que transa | Faz uso de ACO uso refratário da camisinha Não dialoga com os pais, busca de informações com internet e amigos |
| 6 | No contexto | Namoro como pré- | 1ª Relação Sexual: | Sexo anal | Ficante que transa | A gravidez | Utiliza AC |

| | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|---|--|--|--|
| 18 anos Crista | familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/Parceria | requisito para a relação sexual | aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo oral DST Gravidez | com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | como acaso | injetável Não usa camisinha |
| 7 16 anos Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré- requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO Não usa camisinha |
| 8 16 anos Crista | Não familiar Status social Não confia no namorado | Namoro como pré- requisito para a relação sexual Relação de gênero determinando comportamento sexual | 1ª Relação Sexual: sem planejamento Práticas sexuais diversificadas Tem prazer Faz Sexo oral Não faz sexo anal | Sexo anal DST gravidez | Quem trai Quem Faz sexo anal Quem não se cuida | A gravidez como acaso Possibilidade de ser infectada por DST, não confia no namorado Medo da descoberta da família saber que transa | Faz uso de ACO uso efetivo da camisinha Não dialoga com os pais, busca de informações com internet e amigos |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---|--|---|---|--|---|--|
| 9 16 anos Não Crista | Não familiar Status social Não confia no namorado | Namoro como pré-requisito para a relação sexual Relação de gênero determinando comportamento sexual | 1ª Relação Sexual: sem planejamento Práticas sexuais diversificadas Tem prazer Faz Sexo oral Não faz sexo anal | Sexo anal DST gravidez | Quem trai Quem Faz sexo anal Quem não se cuida | A gravidez como acaso Possibilidade de ser infectada por DST, não confia no namorado Medo da descoberta da família saber que transa | Faz uso de ACO uso refratário da camisinha Não dialoga com os pais, busca de informações com internet e amigos |
| 10 16 anos Não Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade /Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | uso refratário da camisinha |
| 11 16 anos Cristã | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO Não usa camisinha |
| 12 17 anos | No contexto familiar Confiança Por amor | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo | Sexo anal DST | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha | A gravidez como acaso | uso efetivo da camisinha |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---|--|---|--|--|---|---|
| Não Crista | Respeito Estabilidade/ Parceria | | 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Gravidez | Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | | |
| 13 16 anos Não Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré- requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso Medo da descoberta da família saber que transa | Faz uso de ACO Não usa camisinha |
| 14 16 anos Não Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré- requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Sem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral. DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO Não usa camisinha |
| 15 16 anos Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré- requisito para a relação sexual Relação de gênero determinando comportamento | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal | Sexo anal Sexo oral. DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO uso refratário da camisinha |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|--|--|---|---|
| | | sexual | Não faz sexo oral | | | | |
| 16 17 anos Não Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral. DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso Medo da descoberta da família saber que transa | uso efetivo da camisinha |
| 17 17 anos Não cristã | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/Parceria Mora longe | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO Não usa camisinha |
| 18 18 anos Cristã | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sentiu dor e vergonha do namorado Sexo normal com carinho e romântico Não tem muito prazer Não faz sexo anal Faz sexo oral, não gosta só para satisfazer o parceiro | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso DST (pelo sexo oral) | Não usa camisinha |
| 19 | Não familiar Status social | Namoro como pré-requisito para a | 1ª Relação Sexual: sem planejamento | Sexo anal | Quem trai | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|---|---|--|---|---|
| 16 anos cristã | Não confia no namorado | relação sexual Relação de gênero determinando comportamento sexual | Práticas sexuais diversificadas Tem prazer Faz Sexo oral Não faz sexo anal | DST Gravidez | Quem Faz sexo anal Quem não se cuida | Possibilidade de ser infectada por DST, não confia no namorado | uso refratário da camisinha |
| 20 16 anos Não Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré- requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Não faz sexo anal Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO Não usa camisinha |
| 21 17 anos Cristã | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré- requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal, com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Faz sexo oral, não gosta só para satisfazer o parceiro | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso DST (pelo sexo oral) | Não usa camisinha |
| 22 16 anos Crista | Não familiar Status social Não confia no namorado | Namoro como pré- requisito para a relação sexual Relação de gênero determinando comportamento sexual | 1ª Relação Sexual: sem planejamento Práticas sexuais diversificadas Tem prazer Não faz sexo oral Não faz sexo anal | Sexo anal DST Gravidez | Quem trai Quem Faz sexo anal Quem não se cuida | A gravidez como acaso Possibilidade de ser infectada por DST, não confia no namorado | Faz uso de ACO Uso refratário da camisinha Não dialoga com os pais, busca de informações |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|---|--|-----------------------|--|
| | | | | | | | com internet e amigos |
| 23 18 anos Não Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Faz sexo oral, não gosta só para satisfazer o parceiro | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal | A gravidez como acaso | Faz uso de coito interrompido Não usa camisinha |
| 24 18 anos Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Faz sexo oral | Sexo anal DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO Não usa camisinha |
| 25 17 anos Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual Relação de gênero determinando comportamento sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo Planejou a 1ª relação com o namorado - perderam a virgindade juntos Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO uso refratário da camisinha |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|---|---|--|---|--|
| | | | Não faz sexo oral | | | | |
| 26 16 anos Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO uso refratário da camisinha |
| 27 17 anos Não Crista | Não familiar Status social Não confia no namorado | Namoro como pré-requisito para a relação sexual Relação de gênero determinando comportamento sexual | 1ª Relação Sexual: sem planejamento Práticas sexuais diversificadas Tem prazer Faz Sexo oral Não faz sexo anal | Sexo anal DST Gravidez | Quem trai Quem Faz sexo anal Quem não se cuida | A gravidez como acaso Possibilidade de ser infectada por DST, não confia no namorado | uso efetivo da camisinha |
| 28 16 anos Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/ Parceria | Namoro como pré-requisito para a relação sexual Relação de gênero determinando comportamento sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Não usa camisinha |
| 29 18 anos Crista | Não familiar Status social Não confia no namorado | Namoro como pré-requisito para a relação sexual Relação de gênero determinando comportamento sexual | 1ª Relação Sexual: sem planejamento Práticas sexuais diversificadas Tem prazer Faz Sexo oral Não faz sexo anal | Sexo anal DST Gravidez | Quem trai Quem faz sexo anal Quem não se cuida | A gravidez como acaso Possibilidade de ser infectada por DST, não confia no | Faz uso de AC injetável uso refratário da camisinha |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|--|---|---|
| | | | | | | namorado Medo da descoberta da família saber que transa | |
| 30 15 anos Crista | No contexto familiar Confiança Por amor Respeito Estabilidade/Parceira | Namoro como pré-requisito para a relação sexual | 1ª Relação Sexual: aconteceu no tempo certo 1ª Relação Sexual: sem planejamento Sexo normal com carinho e romântico Tem prazer Não faz sexo anal Não faz sexo oral | Sexo anal Sexo oral DST Gravidez | Ficante que transa com todo mundo e sem camisinha Quem não se cuida Quem faz sexo anal Quem faz sexo oral | A gravidez como acaso | Faz uso de ACO uso refratário da camisinha |