

Sexualidade de adolescentes que vivem com HIV/aids: fontes de informação delimitando aprendizados

Sexuality of adolescents living with HIV/AIDS: sources of information defining learning

Sexualidad de adolescentes que viven con VIH/sida: fuentes de información delimitando aprendizajes

Graciela Dutra Sehnem¹

Eva Neri Rubim Pedro²

Lúcia Beatriz Ressel³

Maria Eduarda Deitos Vasquez¹

1. Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil

2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

3. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO

Objetivo: Conhecer as fontes de informação de adolescentes que vivem com HIV/aids que delimitam aprendizados acerca da sexualidade. **Método:** Pesquisa qualitativa realizada em um Serviço de Atendimento Especializado, de um município do interior do Rio Grande do Sul, com 15 adolescentes que vivem com HIV/aids. Utilizaram-se a entrevista semiestruturada e a análise temática. **Resultados:** Os adolescentes construíram seus conhecimentos acerca da sexualidade, principalmente, a partir das relações com os amigos, com algum membro da família mais experiente que eles, ou pelo acesso a fontes midiáticas. A escola e o serviço de saúde constituíram espaços de socialização de informações relativas aos aspectos biológicos da sexualidade. Emergiram relatos de despreparo e desconhecimentos para a sua experimentação. **Conclusão:** Os enfermeiros precisam abordar a sexualidade dos adolescentes para além da dimensão biológica e respaldá-la em uma educação em saúde crítica e dialógica.

Palavras-chave: Sexualidade; Adolescência; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Saúde do Adolescente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To know the sources of information of adolescents living with HIV/AIDS that define learning about sexuality. **Methods:** A qualitative study was performed in a Specialized Care Service of a city in the state of Rio Grande do Sul, Southern Brazil, with 15 adolescents living with HIV/AIDS. A semi-structured interview and thematic analysis were used. **Results:** Adolescents have built up their knowledge about sexuality, especially through relationships with friends and older family members, or through access to media sources. Schools and health services were spaces for sharing information about biological aspects of sexuality. **Conclusion:** Nurses need to address adolescent sexuality beyond the biological dimension and support it through critical and dialogical health education.

Keywords: Sexuality; Adolescent; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Adolescent Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las fuentes de información de los adolescentes que viven con VIH/sida que delimitan aprendizajes sobre sexualidad. **Métodos:** Investigación cualitativa realizada en un Servicio de Atención Especializada de una ciudad del interior del Rio Grande do Sul, con 15 adolescentes viviendo con VIH / sida. Se utilizó entrevista semi-estructurada y análisis temático. **Resultados:** Los adolescentes han construido sus conocimientos sobre la sexualidad a través de las relaciones con los amigos, con un miembro de la familia mayor que ellos, o el acceso a los medios de comunicación. La escuela y el servicio de salud fueron espacios para la socialización de informaciones relativas a los aspectos biológicos de la sexualidad. **Conclusión:** Las enfermeras necesitan abordar la sexualidad de los adolescentes más allá de la dimensión biológica y apoyarla en la educación en salud crítica y dialógica.

Palabras clave: Sexualidad; Adolescente; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Salud del Adolescente; Enfermería.

Autor correspondente:

Graciela Dutra Sehnem

E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

Recebido em 28/04/2017.

Aprovado em 06/11/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0120

INTRODUÇÃO

No contexto nacional, observa-se, ainda, um contínuo crescimento da infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência adquirida)/aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) na população.¹ No ano de 2016, foi notificado um total de 19.998 casos adolescentes vivendo com HIV/aids, na faixa etária que se estende dos 10 aos 19 anos.² Nessa condição de cronicidade, o adolescente vivencia em seu cotidiano questões complexas como a adesão à terapia antirretroviral, as relações familiares, o silêncio e a revelação do diagnóstico, a orfandade, a adolescência em instituições como casas de apoio e as experiências com a sexualidade, entre outras.^{3,4}

Quanto à sexualidade, diversas implicações relativas à soropositividade são experienciadas por adolescentes que vivem com HIV/aids, sobretudo, relacionadas ao medo da revelação do diagnóstico ao parceiro ou parceira, ao estigma e preconceito manifestados pela sociedade, às questões reprodutivas, à alteração da imagem corporal, ao desejo de constituir família e aos planos futuros.^{4,6}

Esta dimensão passa a ser, por vezes, limitada, de modo a controlar os riscos da vida sexual. As aspirações e necessidades do adolescente que vive com HIV/aids tendem a ser restringidas, por eles mesmos ou por pessoas com que convive, se comparadas com aquelas de outros adolescentes de sua idade.⁴ Mesmo em condições sociais produtoras de alto grau de vulnerabilidade, os adolescentes serão sempre, em alguma medida, sujeitos de sua sexualidade, não cabendo, portanto, buscar mecanismos para controlá-la.⁷

A sexualidade é um dos principais domínios que incitam os adolescentes a criarem uma esfera de autonomia individual. Tal aprendizado compreende um processo de experimentação pessoal e de impregnação pela cultura do grupo.^{4,8} As experiências dos adolescentes relacionadas à sexualidade sofrem influências do meio em que vivem e convivem, entre elas, as da dinâmica familiar, amigos, mídia, escola, enfim, tudo o que os cerca e interessa de forma positiva ou negativa.⁸

Nesta fase, tornam-se interessados em obter informações e buscar respostas aos seus questionamentos, em diferentes fontes, sobretudo, a respeito de aspectos de sua sexualidade.^{3,9} O acesso à informação qualificada sobre esse tema é um direito do adolescente, que precisa ser provido no âmbito da escola e dos serviços de saúde que atendam a população na referida faixa etária.^{4,8}

Com intento de identificar a produção científica acerca do acesso e fontes de informação sobre a sexualidade entre adolescentes que vivem com HIV/aids, realizou-se uma busca na literatura nacional e internacional a partir das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). As produções disponíveis estiveram voltadas, em sua maioria, a adolescentes que não vivem com essa condição de cronicidade, sendo que apenas dois estudos internacionais abordavam esse tema com o público

desta pesquisa. Tais produções tratavam das implicações do acesso à informação acerca da saúde sexual e reprodutiva nos comportamentos de adolescentes que vivem com HIV/aids e do uso de aplicativos móveis para a socialização de informações nesta temática entre eles.

Diante disso, evidencia-se que, no Brasil, os estudos acerca do acesso e das fontes de informação no que tange à sexualidade de adolescentes que vivem com HIV/aids são incipientes na área da Enfermagem e da ciências da saúde, o que revela uma lacuna nas produções científicas e justifica a necessidade de maiores investimentos em pesquisas acerca da temática.

Nesse sentido, este estudo apresenta como questão de pesquisa: Quais as fontes de informação que delimitam aprendizados acerca da sexualidade de adolescentes que vivem com HIV/aids? Para responder a essa indagação, o estudo objetivou conhecer as fontes de informação de adolescentes que vivem com HIV/aids que delimitam aprendizados acerca da sexualidade.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo,¹⁰ resultado da tese de doutorado intitulada "Sexualidade do adolescente que vive com HIV/aids: contribuições para a visibilidade da educação em saúde". Ressalta-se, como produção científica desta tese, o manuscrito "A saúde no adolescer com HIV/aids: caminhos para uma agenda pós-2015".⁴

O local da pesquisa foi o Serviço de Assistência Especializada (SAE) de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Os participantes foram 15 adolescentes vivendo com HIV/aids em acompanhamento no referido SAE, sendo este número baseado no critério de saturação dos dados.¹⁰

Os critérios de inclusão foram: viver com HIV/aids, independente da via de aquisição do vírus; usar ou não antirretrovirais; ter idade entre 10 e 19 anos, conforme definição de adolescência pelo Ministério da Saúde¹¹; e estar em acompanhamento no referido SAE. Foram excluídos do estudo os adolescentes que desconheciam seu diagnóstico. Buscou-se essa informação junto aos familiares ou responsáveis legais pelos adolescentes e profissionais do serviço de saúde.

Para seleção dos participantes, inicialmente, foi realizada uma busca nos prontuários do SAE. Na fase inicial da pesquisa, os profissionais da saúde atuaram como mediadores, tanto para a seleção dos adolescentes, indicando nomes de possíveis participantes que preenchessem as condições do estudo, quanto para efetuarem as apresentações entre eles e a pesquisadora.

Como estratégia de aproximação e de ambientação com os adolescentes, foram utilizados jogos educativos interativos e curso de maquiagem. Essas atividades ocorriam semanalmente em uma sala do SAE, em datas previamente escolhidas por eles, nos turnos da manhã e da tarde. Tais atividades lúdicas, além

de terem se constituído em fonte de prazer e descoberta para os participantes, contribuíram também para o estabelecimento de sólidos vínculos.

A coleta das informações se deu por meio de entrevistas semiestruturadas. Dentre as questões que compuseram o roteiro de entrevista, destacam-se: Você conversa com alguém sobre a sua sexualidade? Com quem conversa? Sobre o que conversam? A sua família conversa com você sobre esse assunto? Você conversa sobre sexualidade com algum profissional da saúde do SAE?

Previamente à entrevista, os adolescentes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto que os menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento e seus pais ou responsável legal, o TCLE. Os locais de coleta das informações foram o SAE (13 participantes) e o domicílio (dois participantes), de acordo com a preferência dos participantes. Em ambos os locais assegurou-se a privacidade. As entrevistas foram gravadas em áudio em gravador digital e transcritas na íntegra.

A análise dos dados fundamentou-se na proposta operativa de Minayo, caracterizada por dois níveis operacionais.¹⁰ O primeiro nível se refere à fase exploratória. Em seguida, percorreu-se o segundo momento operacional, denominado de interpretativo, que dividiu-se em duas fases: a ordenação e a classificação dos dados.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob número 295.045. Como garantia ao anonimato dos participantes, os adolescentes foram identificados pela letra A seguida de números: A1, A2, A2 (...) A15.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere à caracterização dos participantes do estudo, dos 15 adolescentes, 10 eram do sexo feminino, e cinco, do sexo masculino. Todos foram infectados por transmissão vertical do HIV e estavam em uso de medicamentos antirretrovirais. Com relação à idade, encontravam-se na faixa etária dos 11 aos 19 anos. Sobre a escolaridade, 12 adolescentes apresentavam o ensino fundamental incompleto, e, destes, dois não estavam frequentando a escola no período da coleta das informações; e três tinham o ensino médio incompleto.

Os adolescentes eram provenientes de famílias de classes populares, com renda de até um salário mínimo por mês. No que tange à estrutura familiar, seis adolescentes apresentavam ambos os pais falecidos; seis adolescentes, a mãe falecida; dois adolescentes, o pai falecido; e um adolescente não tinha contato com os pais, portanto desconhecia essa informação. Seis adolescentes viviam com os avós, principalmente maternos, dois viviam com a mãe biológica, três viviam com famílias adotivas, um vivia em uma casa de apoio, dois viviam com parceiros e apenas um vivia com ambos os pais biológicos. Ressalta-se que, dos 15 adolescentes, quatro apresentavam pai ou mãe em situação

prisonal e seis conviviam com pais ou familiares usuários de álcool e/ou outras drogas.

Após a análise das informações depreenderam-se duas categorias temáticas, apresentadas a seguir.

A gente aprende as coisas juntos: pares, família e mídia como espaços de socialização de informações

No que se refere à conversa com interlocutores da mesma faixa etária, observou-se que, para os adolescentes, o grupo de pares é um espaço importante de informações acerca de questões relacionadas à sexualidade. Esses momentos oportunizam um aprender com o outro, e, por vezes, a exibição de uma postura de experiência sobre assuntos que tangem à sexualidade.

Gosto de falar com meu amigo porque a gente tem a mesma idade, ele está na mesma fase que eu, na adolescência. Um entende os pensamentos do outro, a gente aprende as coisas juntos. É bom para eu amadurecer junto com ele. Ele me fala que quando rolar tem que ser com camisinha. Quando eu for ter essa experiência eu já vou saber como é. (A7)

Com as minhas amigas é melhor conversar, porque tudo que eu faço elas fazem também. Gosto de conversar com elas para tirar as minhas dúvidas, elas dizem que na hora [da relação sexual] tem que usar camisinha, me explicam como se usa. [...] Sobre a pílula [anticoncepcional], elas dizem que tem que tomar, o que é que previne, que tem que consultar para ver que tipo pode usar. Às vezes, sou eu que ensino elas. (A1)

Sabe-se que a socialização dos adolescentes no campo da sexualidade se dá principalmente entre os pares, quando as conversas sobre o tema ocupam lugar de destaque, seja porque conversar com os amigos pode ser mais fácil pela proximidade de faixa etária e ausência de julgamentos, seja porque o diálogo com os pais pode ser dificultado pela diferença de gerações.

Os amigos se tornam fortes referências de validação do conhecimento para os adolescentes e, cada vez mais, desempenham um papel expressivo na estruturação de suas condutas.^{4,8} Diversos estudos demonstraram que os amigos foram apontados pelos adolescentes como o grupo em que se sentem mais à vontade para conversarem e esclarecerem dúvidas a respeito da sexualidade.^{4,12-15}

Os adolescentes também interiorizaram as informações acerca da sexualidade a partir da observação das experiências vivenciadas pelos pares. Eles observaram essas experiências no espaço familiar ou escolar, especialmente no que se refere a questões como gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis, as quais podem servir como exemplos influenciando nas suas escolhas.

Minha irmã engravidou com treze anos, daí ela tentou abortar. De tanto ela tomar remédio por conta própria,

perdeu o bebê. Depois ela engravidou de novo, com quatorze anos. Não quero isso para mim. Tenho medo de ficar grávida ou pegar alguma doença, tenho que aproveitar a minha vida. (A3)

Ter filho agora atrapalha muito, eu conheço umas gurias lá da escola que têm doze e treze anos e estão grávidas e os meninos não foram capazes de assumir. (A6)

As situações que geram informação a partir das experiências dos amigos se caracterizam como alertas e têm significado especial para o aprendizado da sexualidade, uma vez que representam pessoas significativas para os jovens. Neste sentido, estudo realizado em Portugal com 4877 adolescentes escolares mostrou que os pares apresentam influência direta nos comportamentos de risco deste público, e esta pode ser negativa ou positiva, considerando que está associada ao tipo de conduta adotada pelos amigos. Dentre as influências negativas destacam-se o consumo de álcool e drogas, o envolvimento com violência e as práticas sexuais desprotegidas. Já, dentre as positivas, estão os cuidados com a saúde e bem-estar e os sentimentos em relação à escola.¹⁶

Assim, evidencia-se a necessidade de se potencializar a educação entre pares, que constitui um processo de ensino e aprendizagem em que adolescentes atuam como facilitadores de ações e atividades com e para outros adolescentes do grupo do qual fazem parte.¹¹ Diante disso, identifica-se que é preciso ampliar e recriar as formas de comunicação entre os diferentes sujeitos envolvidos na elaboração de informações para os adolescentes, além de renovar as formas de expressão e diversificar e interligar redes sociais, potencializando suas trocas.⁴

Já, em relação à família, o diálogo sobre sexualidade ainda é um tabu, o que a restringe ao silêncio e ao secreto. Os adolescentes referiram não conseguirem conversar com os pais ou os avós sobre essa temática, o que se deu tanto pela ausência de abertura de espaços para a discussão, quanto pelo receio sobre os julgamentos dos adultos quanto às suas experiências.

Sobre isso não converso com a vó. Ela nunca me falou nada. Ela não dá abertura para conversar e eu tenho vergonha de puxar a conversa. (A5)

A minha mãe não fala nada sobre esses assuntos comigo, porque ela pensa que é bobagem. Ela nunca me orientou, nunca falou assim: "Quando tu for namorar tem que fazer isso ou aquilo, quando for a hora do bote [relação sexual] tem que usar camisinha.". (A13)

Não tenho abertura para conversar isso com a minha mãe. Já tentei falar, um dia quase falei para ela que fiquei com um guri, mas ela estava com uma cara de brava e não contei. Tenho medo que a minha mãe me bata. (A11)

Não converso com meu pai sobre essas coisas, ele não é de muita conversa, é meio estúpido. Não me entende. Nunca perguntei nada para ele. (A14)

Os pais ou os avós sentem-se, frequentemente, intimidados para abordar a questão da sexualidade com seus filhos ou netos, principalmente, quando a sua educação sexual foi permeada por repressão⁴. Esta dificuldade de tratar da sexualidade dos adolescentes na família transfere o papel educativo a terceiros e reproduz formas disciplinares de controle, podendo perpetuar, assim, um ciclo por muitas gerações. No entanto, quando a sexualidade não é discutida na família, as experiências nesta esfera acontecem à revelia dos pais ou avós, tornando-se mais difíceis e conflituosas.

Tratar deste tema com os filhos não é uma tarefa fácil para a maioria dos pais, pois, muitas vezes, traz à tona aspectos reprimidos da sua própria sexualidade.¹⁷ Estudos revelam que os pais apresentam dificuldades em falar sobre sexualidade com seus filhos, o que pode ser justificado pelo fato de ser permeada por mitos, tabus, proibições e silêncios.^{14,18}

Em decorrência desta repressão no aprendizado da sexualidade, emergem sentimentos como a vergonha ao tratar desta temática, sendo ela uma grande inibidora da fluidez da conversa na família.^{13,18} Além dessa questão, alguns pais, embasados pela crença de que a conversa sobre sexualidade serve como incitação ao início da atividade sexual, protelam o diálogo⁴.

O medo de incitar a iniciação precoce da sexualidade dos filhos também obteve destaque em pesquisa recentemente desenvolvida com mães de meninas adolescentes na Austrália.¹⁹ Nesse estudo, algumas das participantes afirmaram acreditar que a aproximação dos jovens de temas relativos à saúde sexual pode servir como um facilitador à experimentação de comportamentos sexuais de risco por parte das adolescentes.¹⁹

Os adolescentes referiram, como fontes de esclarecimento de dúvidas acerca da sexualidade, alguns familiares, como, por exemplo, tios e irmãos. Conforme os adolescentes, a conversa ocorria com maior fluidez com esses sujeitos, do que com seus pais ou avós, devido à proximidade de faixa etária e por já terem vivenciado experiências no campo da sexualidade, o que lhes dava segurança para os elegerem como importante fonte de informação.

Converso com as minhas tias. Gosto de conversar com elas, porque parece que elas são como eu. Me sinto mais segura conversando com elas. Sempre me aconselham, falam sobre tudo. [...] Falam que quando eu tiver uma relação sexual tenho que me prevenir. (A12)

Converso com a minha irmã mais velha. Confio nela e ela me entende. Ela sabe tudo, sabe das coisas. Ela me aconselha para ter cuidado na relação [sexual], usar camisinha. Pediu para eu tomar o remédio e cuidar dela [namorada]. Ela fala que eu não posso beber por causa

do remédio. Eu pergunto para ela o que pode e o que não pode. (A14)

Converso com meu tio. Ele me entende. Ele me escuta e me fala as coisas. [...] Fala para mim me cuidar ou, se estou fazendo alguma coisa de errado, me orienta. (A10)

Pode-se identificar o papel da família, principalmente dos irmãos e dos tios, como fonte segura de informação para os adolescentes, que preferiram ser orientados por pessoas mais velhas, com experiência no assunto.⁴ Isso vai ao encontro de outros estudos que referem a busca por membros da família que sejam mais velhos, tios e tias, irmãos e irmãs, primos e primas como fontes de informações para conversar e esclarecer dúvidas sobre sexualidade.²⁰

Nas relações estabelecidas entre os adolescentes e os pais ou os avós, as interdições, por vezes, foram flexibilizadas, a ponto de se chegar a um certo grau de permissão, mas para se falar meramente sobre infecções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada, bem como de evitar a infecção dos parceiros ou parceiras pelo HIV.

Meu pai está sempre falando para mim: "Tu nunca fica com um guri sem camisinha.". E a minha mãe diz para eu usar camisinha e me cuidar para não engravidar. (A3)

A vó fala sobre a minha gravidez, às vezes ela diz que é cedo para isso. Ela fala para eu me cuidar e usar camisinha. (A2)

A mãe fica falando para usar camisinha sempre e que a primeira vez que transar é para falar para o meu namorado que tenho HIV. Ela já falou que é para me cuidar para não engravidar, porque sou nova para isso. (A9)

A sexualidade, no diálogo familiar, apresentou-se relacionada à dimensão de risco. É notável nos depoimentos dos adolescentes o anseio de seus pais e avós em protegê-los de prováveis riscos a que relações sexuais desprotegidas podem expô-los, bem como proteger seus parceiros e parceiras da infecção pelo HIV. Tal abordagem da sexualidade pela família é restrita ao ato sexual e volta-se, prioritariamente, aos aspectos preventivos, o que pode ser observado nos discursos que ressaltam o uso de métodos contraceptivos.⁴

Essa abordagem limitada acerca da sexualidade no espaço familiar, que a restringe apenas à condição preventiva e biológica, é apontada na literatura por diferentes autores.^{13,14,21} Esse tipo de diálogo, em que os pais utilizam de certo saber técnico-científico em suas conversas sobre sexualidade com seus filhos adolescentes, é denominado de medicalização da sexualidade, pois o tema é associado, muitas vezes, a consequências desastrosas, como doenças e gravidez indesejada.^{13,22}

Alguns adolescentes órfãos enunciaram que sentiam falta da mãe ou do pai para ampará-los e aconselhá-los nas dúvidas relacionadas às experiências que perpassam a sexualidade.

Eu sinto falta da minha mãe para conversar essas coisas, ela iria me entender. Ela faleceu quando eu tinha cinco anos. (A1)

Sinto falta de conversar com a minha mãe, ela iria me ajudar em tudo, tirar as dúvidas que eu tenho. Ela faleceu quando eu tinha dez anos. (A15)

Eu queria que meu pai estivesse vivo para conversar com ele sobre isso. O pai era bem presente na minha vida. Tudo seria muito bom. (A10)

A orfandade em decorrência da aids pode impactar a vivência da sexualidade destes adolescentes, considerando que seus recursos para lidarem com as diversas situações que esta vivência promove tendem a se tornar mais restritos pela ausência dos pais, importantes polos de referência para tais informações. Nesses discursos, percebe-se que o peso da saudade e do sofrimento pela ausência dos pais falecidos soma-se às incertezas e angústias acerca da sexualidade.

Estudo realizado com adolescentes colombianos identificou que estes reconheceram os pais como a melhor fonte de informação sobre sexualidade.²³ A comunicação dentro da família, sobre este tema, constitui interessante estratégia para uma vivência mais tranquila da sexualidade, contudo, os pais precisam fortalecer este espaço propulsor para discussões.²³

Ademais, no que tange à carência de informações decorrente da orfandade, uma das adolescentes que vivenciou um período de institucionalização em uma casa de apoio relatou que suas dúvidas foram esclarecidas apenas por uma profissional da referida instituição.

Sobre a menstruação eu falei com uma tia lá [casa de apoio], porque eu morava lá quando veio a menstruação. Eu não tive muito para quem contar. (A4)

É possível inferir a ausência não apenas de uma referência familiar para este diálogo, mas também de outros espaços que possivelmente tenham se isentado de comprometer-se com essa reflexão e discussão. Acredita-se que aqui reside uma importante questão: De que maneira a escola e o serviço de saúde têm possibilitado ao adolescente que vive com HIV/aids institucionalizado se expressar em relação às suas dúvidas, especialmente aquelas que perpassam a sexualidade?

Além da busca de informações para o aprendizado da sexualidade com os amigos e familiares, os adolescentes também recorreram a fontes midiáticas.

Eu esclareço minhas dúvidas lendo revistas e vendo televisão. Nas revistas, já vi coisas sobre os preservativos. (A15)

Eu via as coisas na TV e prestava atenção, ia tentando entender e tirar as minhas dúvidas. Eu já vi umas revistinhas no posto. (A10)

Eu vi um cartaz na frente do posto que dizia "DST" e eu não sabia o que era. Às vezes, eu leio livro de ciências porque fala sobre HIV. (A3)

De um lado, é inegável o papel que a mídia tem exercido na vida dos adolescentes, sendo cada vez mais atuante em seus cotidianos como fonte de informação. De outro, é necessário considerar que nela é possível acessar informações de todos os tipos sobre sexualidade, o que pode, a depender de onde os adolescentes buscam informações, ajudá-los ou confundirlos ainda mais. Sabe-se que algumas informações contidas na mídia podem ser duvidosas ou equivocadas.

Além disso, as informações técnicas, que não se aproximam da linguagem dos adolescentes, podem ser geradoras de dúvidas, o que se observa em "Eu vi um cartaz na frente do posto que dizia 'DST' e eu não sabia o que era.". Desse modo, há um estranhamento dos adolescentes acerca de como operar com essas informações no âmbito das vivências que perpassam a sexualidade, o que não implica em um entendimento para o cuidado de si.

Estudo iraniano realizado com 915 adolescentes, com idades entre 14 e 18 anos, revelou que uma em cada três adolescentes identificaram fontes de informação midiáticas, como os livros (39,6%) e a Internet (37,9%), como preferenciais para a obtenção de informações relativas à sexualidade. No que diz respeito à Internet, a eleição desta fonte parece estar relacionada a fatores como a facilidade de acesso e a confidencialidade, bem como a variedade de informações disponíveis.³

Tal preferência dos adolescentes por objetos midiáticos sugere, por conseguinte, que os programas de saúde que buscam informar esse segmento por meio de políticas públicas precisam elaborar materiais informativos voltados a este público, pois esse talvez seja um importante veículo para alcançá-los. Para tanto, o material deve dispor de uma linguagem apropriada e estar alicerçado nas experiências deles, não dispondo de receitas de estilos de vida e comportamentos, que é o que costumeiramente se tem encontrado.⁴

Ela só conversava sobre sexo, já estava chato: educação e saúde como espaços de socialização de informações relativas aos aspectos biológicos da sexualidade

Os depoimentos dos adolescentes confirmaram que persiste uma visão reducionista sobre sexualidade no espaço escolar, reproduzida tanto pelos professores, quanto pelos profissionais da saúde, que ecoa como fator de risco para essa vivência. As informações, conforme os adolescentes, estiveram enfocadas no uso de preservativo e pílula anticoncepcional e na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez.

No colégio fazem palestras de como usar camisinha, a gente ouve os palestrantes. [...] Foram lá uma psicóloga

e um médico. Eles levaram um pênis de brincadeira, uma camisinha de homem e uma camisinha de mulher, e mostraram como botar as camisinhas. (A13)

Na escola foi um pessoal do postinho de saúde, falaram só sobre usar preservativo, como que se faz para botar, e sobre a pílula [anticoncepcional]. Eles trouxeram uns livros para a gente ver as doenças. [...] Sobre a gravidez falaram que tem que se cuidar, porque que na adolescência não dá para ter filho. (A15)

A professora de ciências fala das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV, explica quais são os sintomas das doenças. Ela conta que tem que usar camisinha e que tem que saber botar. (A7)

Com um discurso de proteção sexual embutido no espaço escolar é possível deduzir que a informação, dependendo da maneira que será abordada com os adolescentes, pode tornar-se um elemento complicador na busca pela compreensão e exploração da sua sexualidade. Nesse sentido, o educador, tanto o professor quanto o profissional da saúde, precisa estar sensível e preparado para propiciar debates, lidar com valores, tabus e preconceitos, mas continua com recursos internos insuficientes para tratar dessas questões e acaba dando a elas uma abordagem biológica.

Para a superação da perspectiva do controle e para o avanço nas discussões e práticas que cercam a sexualidade de adolescentes, é preciso que a escola aproprie-se da temática, abordando não apenas aspectos anatomofisiológicos, mas, principalmente, promovendo conhecimento e reflexão autônomos também sobre essa temática.^{4,13,24} Somente assim, será possível apresentar novas possibilidades a esses sujeitos, para além dos aspectos repressores com os quais entram em contato na família, na religião e na sociedade, oferecendo-lhes elementos para desenvolver seus próprios posicionamentos e ações.^{4,24}

Da mesma forma, no espaço do SAE, percebe-se que existe uma tendência de que temas relativos à sexualidade sejam, prioritariamente, discutidos pelos profissionais por meio de uma abordagem biológica e reducionista, voltada à perspectiva de risco. Contudo, os adolescentes sinalizaram que esta abordagem não estava dando conta de suas necessidades, o que expressaram pelo silêncio e desconforto no momento da consulta com o profissional e pelo afastamento do serviço de saúde.

Só com a psicóloga conversei uma vez. Ela perguntou se namorei, se transei. Não gostei, nunca mais vim. Ela não orientava. Ela só conversava sobre sexo, já estava chato. Ai eu só ficava escutando. Hoje gostei, porque a gente conversou outras coisas. (A3)

Primeira vez que consultei foi com a psicóloga daqui [SAE], ela disse para o meu namorado e o meu padrasto entrarem junto na consulta. Me senti mal, envergonhada.

Não falei nada para ela, porque meu padrasto iria contar tudo para minha mãe. Ela pegou um kit para mostrar como coloca camisinha, falou da pílula [anticoncepcional], também. (A11)

Eu conversei só um dia com a enfermeira. Ela só falou para tomar os remédios para não passar [HIV] para o bebê. (A2)

Fui só uma vez ao médico, porque tenho vergonha de falar essas coisas com ele. Ele falou da minha menstruação. (A4)

É possível inferir que foram poucas as oportunidades de socialização sobre essa temática com os profissionais do serviço de saúde e que consideravam necessário que estes incorporem a perspectiva de uma preparação mais ampla sobre sexualidade. Ainda, foi ressaltado que, no momento de abordagem da temática, é fundamental que seja considerada e respeitada a individualidade de cada um, caso contrário se esgotam as possibilidades de diálogo e aprendizagem.

No que se refere à atuação dos profissionais da saúde no cuidado, é necessário que estes estendam seus olhares para além do modelo biológico, que abarca tão somente os aspectos físicos e patológicos que envolvem a questão da sexualidade. Desse modo, urge que iniciem discussões e incitem reflexões acerca da sexualidade como uma dimensão socialmente e culturalmente construída, no intuito de estar mais próximo do adolescente e alcançar com mais pertinência a promoção de sua saúde integral.⁴ Isso também possibilitaria desconstruir mitos e tabus acerca do tema que possam ter sido elaborados em outros espaços de socialização, bem como tratá-lo num patamar que vai além da genitalidade, que envolve toda uma vida, toda uma história, todo um contexto de relações específicas.²⁵

Os adolescentes anunciaram as diversas dúvidas que possuíam relacionadas à vivência da sexualidade, as quais abarcam as suas várias dimensões.

O pessoal daqui [SAE] tinha que conversar com a gente sobre o relacionamento, se no começo devo contar da doença, se tenho que contar que tomo remédio. Conversar sobre a camisinha, eu queria saber se existe camisinha para mulher. Falar das mudanças do corpo que vão acontecer. Falar sobre a hora certa [da relação sexual], se a gente quer mesmo fazer ou se é só para mostrar a masculinidade. Tenho dúvida se quando tiver filho ele vai ter aids. Acho que vão surgir mais dúvidas. Sobre isso aí, até agora, não sei nada. (A5)

Dúvidas a gente sempre tem. Teriam que conversar sobre o que a gente está conversando, que é sobre o que a gente gosta. É importante conversar para tirar as dúvidas. [...] Sobre o uso da camisinha, corpo, remédios, tudo. Como que a gente faz para não pegar outras doenças e para não passar aids. De que jeito se previne uma

gravidez. Sobre preventivo [exame preventivo de câncer de colo de útero], quando que tenho que fazer. (A15)

Tais depoimentos expressam o desejo dos adolescentes de saberem mais no que tange à amplitude de questões relacionadas à sexualidade na adolescência e expressaram que um dos caminhos para ir ao encontro de suas dúvidas é "conversar sobre [...] o que a gente gosta". A partir disso, eles sinalizaram que as orientações precisam ter como ponto de partida as suas necessidades e experiências e não o caminho oposto, que é o que tem acontecido, muitas vezes, na família, na escola e nos serviços de saúde.

Logo, uma perspectiva adequada na abordagem da temática da sexualidade com adolescentes deve centrar-se no entendimento de que ela não se reduz à explicação do amadurecimento sexual orgânico, pois abrange a compreensão dos cenários relacionais da mesma.^{4,11} Isso requer que o enfermeiro e os demais profissionais de saúde valorizem os saberes do adolescente e estabeleçam uma relação de troca de conhecimentos.^{4,26}

Assim, longe de se centrar na transmissão de informação e nos efeitos comportamentais, a educação em saúde a ser realizada com esses adolescentes precisa amparar-se no modelo crítico, participativo e emancipador, focalizado na interação e no desenvolvimento de uma consciência coletiva.²⁷ Este tipo de educação em saúde é fortemente influenciado pelo modelo dialógico de Freire, que possui como ponto de partida o sujeito e sua realidade e está centrado no desenvolvimento da consciência crítica das pessoas.²⁸

Tal abordagem implica, para os enfermeiros, adotar e adaptar a linguagem, de forma a que esta seja facilmente compreendida no contexto comunicacional dos indivíduos, e inclui uma relação entre estes e o educador, assumindo-se uma postura de compartilhamento, empatia, generosidade, autenticidade e humildade que permite alcançar a confiança.^{4,27}

Embora as informações tenham sido direcionadas meramente à questão biológica e preventivista, mesmo aí foram deficientes e não impactaram na construção de seus conhecimentos, pois os adolescentes anunciaram sentirem-se despreparados para a vivenciarem.

Teria que saber um pouquinho mais, porque é bom saber de tudo, não só da metade, porque da metade pode esquecer com a ansiedade que dá na hora do bote [relação sexual]. Tem coisas que eu tenho que aprender. (A13)

Eu não sei nada, não estou preparado. Não estão orientando o suficiente. Os jovens têm que saber tudo. (A8)

Não sei muitas coisas, não estou preparado. É que eu nunca pesquisei a fundo essas coisas. A gente ouve falar por aí algumas coisas e acha que já sabe o suficiente. Eu preciso de mais informações. É um grande compromisso, é uma coisa séria, tem que estar bem orientado. (A7)

Esse (des)conhecimento apontado pelos adolescentes ocorre, provavelmente, porque as informações isoladas sobre a questão de prevenção não fazem sentido em suas vidas, pois decorrem de uma descontextualização da informação de base técnico-científica, que acaba por não impactar no entendimento e, provavelmente, nas experiências dos adolescentes neste campo.

A escolha de uso de métodos preventivos e contraceptivos não pode ser entendida como algo simplesmente racional, pois é, acima de tudo, culturalmente e socialmente construída, visto que seu uso está atrelado a diversas questões, quais sejam de como o indivíduo tem acesso à informação e como a interpreta, de como acessa o próprio método, de como as relações de gênero delimitam seu uso, de como as práticas por outros vivenciadas os influenciam, dentre outras questões.^{4,29}

Desse modo, será que os profissionais da educação e saúde se sentem preparados e desejam discutir os sentidos e significados acerca da sexualidade envolvidos no contexto sociocultural desses sujeitos, para estabelecer formas de interlocução? A resposta parece mostrar que não, e aí encontra-se uma série de fatores que interferem na possibilidade de auxiliar o adolescente na condução de um vivência saudável de sua sexualidade. Dentre tais fatores, destaca-se a ausência da abordagem desta temática na formação acadêmica dos profissionais da saúde, o que acarreta sucessivos "nós" que vão se emaranhando e dificultando tratar da sexualidade na prática do cuidado em saúde.

CONCLUSÃO

Os adolescentes construíram seus conhecimentos, principalmente, a partir das relações com os amigos, com algum membro da família mais velho que eles, ou pelo acesso a fontes midiáticas. Já, com os pais ou avós, o diálogo sobre sexualidade ainda se constituía um tabu. Contudo, as interdições sobre a temática, por vezes, foram flexibilizadas, mas para se falar meramente sobre as questões preventivas. Alguns adolescentes que eram órfãos sentiam falta da mãe ou do pai para aconselhá-los nas dúvidas relacionadas ao tema.

A escola e o serviço de saúde constituíram espaços de socialização de informações relativas aos aspectos biológicos da sexualidade. Considerando que tanto na família quanto na escola e nos serviços de saúde houve uma escassez de informações no que se refere à sexualidade, emergiram relatos de despreparo e desconhecimentos para a sua experimentação. Nessa direção, os adolescentes explicitaram que as orientações precisam ter como ponto de partida as suas necessidades e experiências.

Entende-se que a abordagem da sexualidade precisa ser um compromisso de igual responsabilidade para todos os profissionais de saúde, já que a temática compreende uma amplitude de desdobramentos disciplinares, e aqui destaca-se a importante inserção dos enfermeiros nas práticas de educação em saúde com os adolescentes, especialmente, pela potencialidade de trilharem ações educativas que estimulem a

emancipação destes sujeitos. Nessa direção, as intervenções educativas precisam estar voltadas a tirar a centralidade da aids da vida desses adolescentes, o que propicia a valorização de suas várias experiências, dentre elas as da sexualidade.

Com vistas a uma educação em saúde dialógica e problematizadora, ratifica-se a necessidade de os enfermeiros reverem seus posicionamentos nas práticas educativas, de modo a possibilitarem a horizontalidade indispensável para a construção de efetivos projetos de cuidado. Ademais, o seguinte questionamento se faz pertinente: Como, no cotidiano dos serviços de saúde, podem ser tecidas outras práticas educativas que não se modelem no silenciamento, na passividade e na transmissão de informações aos adolescentes? Certamente, não há respostas prontas ou regras de conduta, mas a educação em saúde crítica pode auxiliar nessa construção.

Cabe ao enfermeiro que se propõe a uma educação emancipatória considerar que os sujeitos a quem se destinam as atividades educativas possuem uma leitura prévia do mundo, alicerçada em suas histórias de vida e em seu contexto sociocultural. Assim, a educação em saúde começa e termina na comunidade, ou seja, onde estão esses adolescentes, extrapolando os muros dos serviços de saúde.

Outrossim, há que se considerar que os serviços de saúde não realizam, muitas vezes, investimentos para acolher e incorporar os pares e familiares nas ações de educação em saúde, hiato este que, certamente, interfere nos modos como tais sujeitos lidam com a sexualidade. Esses apontamentos trazem à tona a premência de os enfermeiros avançarem no que se refere à interação com esses sujeitos.

Considera-se pertinente que outros estudos acerca da sexualidade sejam realizados com familiares ou cuidadores de adolescentes que vivem com HIV/aids, possibilitando ampliar a compreensão de como a família percebe e trata deste tema com o público em questão. As limitações da pesquisa estão relacionadas à difícil abordagem da temática, considerada delicada, uma vez que discuti-la pode possibilitar a emergência de sentimentos como a vergonha e o constrangimento.

REFERÊNCIAS

1. Soares GB, Garbin CAS, Roviada TAS, Garbin AJI. Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Apr; [cited 2017 Feb 19]; 20(4):1075-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00522014>
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Aids e DST: 27^a a 52^a - semanas epidemiológicas jul-dez 2015/1^a a 26^a semanas epidemiológicas Ano V nº1. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
3. Baheiraei A, Khoori E, Foroushani AR, Ahmadi F, Ybarra ML. What sources do adolescents turn to for information about their health concerns? *Int J Adolesc Med Health* [Internet]. 2014; [cited 2017 Feb 19]; 26(1):61-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23625280>
4. Sehnm GD, Brondani JP, Kantorski KJC, Silva SC, Ressel LB, Pedro ENR. Health in adolescence with HIV / AIDS: paths for a post-2015 schedule. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2016 Dec 19]; 36(no.spe):39-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57385>

5. Fair C, Wiener L, Zadeh S, Albright J, Mellins CA, Mancilla M, et al. Reproductive health decision-making in perinatally HIV-infected adolescents and young adults. *Matern Child Health J* [Internet]. 2013 Jul; [cited 2017 Feb 11]; 17(5):797-808. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3687209/>
6. Madiba S, Mokgatle M. Perceptions and Experiences about Self-Disclosure of HIV Status among Adolescents with Perinatal Acquired HIV in Poor-Resourced Communities in South Africa. *AIDS Res Treat* [Internet]. 2016 Sep; [cited 2017 Feb 11]; 2016:2607249. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031873/>
7. Ferraz D, Paiva V. Sex, human rights and AIDS: an analysis of new technologies for HIV prevention in the Brazilian context. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 Sep; [cited 2017 Feb 11]; 18(Suppl 1):89-103. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500089&Ing=en&nrm=iso&tlng=en
8. Heilborn ML. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psicol Clin* [Internet]. 2012; [cited 2017 Feb 10]; 24(1):57-68. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652012000100005>
9. Baheiraí A, Khoori E, Ahmadi F, Rahimi Foroushani A, Ghofranipour F. Health concerns of Iranian adolescents: protocol for a mixed methods study. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2014 Jun; [cited 2017 Mar 10]; 16(6):e6715. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102994>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Morgan EM, Korobov N. Interpersonal identity formation in conversations with close friends about dating relationships. *J Adolesc* [Internet]. 2012 Dec; [cited 2017 Feb 19]; 35(6):1471-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21986354>
13. Davis AN, Gahagan JC, George C. "Everyone just keeps their eyes closed and their fingers crossed": sexual health communication among black parents and children in Nova Scotia, Canada. *Int J Equity Health* [Internet]. 2013 Jul; [cited 2017 Feb 19]; 12:55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3765904/>
14. Macedo SRH, Miranda FAN, Pessoa Júnior JM, Nóbrega VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 Feb; [cited 2017 Feb 19]; 66(1):103-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100016>
15. Widman L, Choukas-Bradley S, Helms SW, Prinstein MJ. Adolescent Susceptibility to Peer Influence in Sexual Situations. *J Adolesc Health* [Internet]. 2016 Mar; [cited 2017 Feb 19]; 58(3):323-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4766019/>
16. Tomé G, Matos M, Simões C, Diniz JA, Camacho I. How can peer group influence the behavior of adolescents: explanatory model. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2012; [cited 2017 Jun 14]; 4(2):26-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4777050/>
17. Sehnm GD, Pedro ENR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. A construção da sexualidade de estudantes de enfermagem e suas percepções acerca da temática. *Ciênc Enferm* [Internet]. 2014 Apr; [cited 2017 Feb 19]; 20(1):111-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100010>
18. Ferreira AGN, Vieira NFC, Trasferetti A, Galvão MTG, Gubert FA, Pinheiro PNC. Talking with adolescents from religious groups about HIV: challenges for nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Oct/Dec; [cited 2017 Feb 19]; 22(4):952-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400011&Ing=en
19. Shams M, Parhizkar S, Mousavizadeh A, Majdpoor M. Mothers' views about sexual health education for their adolescent daughters: a qualitative study. *Reprod Health* [Internet]. 2017 Feb; [cited 2017 Mar 1]; 14:24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5301399/>
20. Cedaro JJ, Vilas Boas LMS, Martins RM. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho - RO. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2012; [cited 2017 Mar 10]; 32(2):320-39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200005
21. Kennedy EC, Bulu S, Harris J, Humphreys D, Malverus J, Gray NJ. "These issues aren't talked about at home": a qualitative study of the sexual and reproductive health information preferences of adolescents in Vanuatu. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 Jul; [cited 2016 Dec 19]; 14:770. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4133612/>
22. Salomão R, Silva MAI, Cano MAT. Sexualidade do adolescente na percepção dos pais, sob a perspectiva de Foucault. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2013 Jul/Sep; [cited 2017 Mar 10]; 15(3):609-18. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a02.pdf
23. Grajales Atehortúa IC, Cardona Arango D. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia). *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2012 Mar; [cited 2017 Mar 10]; 30(1):77-85. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105224287007>
24. Sfair SC, Bittar M, Lopes RE. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 Jun; [cited 2017 Mar 6]; 24(2):620-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00620.pdf>
25. Silva SC, Ressel LB, Pedro ENR, Alves CN, Stumm K, Wilhelm LA. Perceptions of adolescent women regarding gender differences: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2014 Jun; [cited 2017 Feb 28]; 13(2):259-67. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4236>
26. Sousa ZAA, Silva JG, Ferreira MA. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 Jul/Sep; [cited 2017 Mar 6]; 18(3):400-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0400.pdf>
27. Feio A, Oliveira CC. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2015; [cited 2017 Jun 14]; 24(2):703-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00703.pdf>
28. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
29. Nelson LE, Morrison-Beedy D, Kearney MH, Dozier A. Always, never, or sometimes: examining variation in condom-use decision making among Black adolescent mothers. *Res Nurs Health* [Internet]. 2011 Aug; [cited 2017 Feb 21]; 34(4):270-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3412046/>