

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
EXTENSÃO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO



REDEFININDO HORIZONTES NA ESFERA DA SEXUALIDADE
ADOLESCENTE: UMA INTERVENÇÃO COM MENINAS
EM SITUAÇÃO DE RISCO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

PATRÍCIA FASOLO ROMANI

**LINHA DE PESQUISA:
SAÚDE COLETIVA NO CICLO VITAL**

CANOAS / 2007

**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
EXTENSÃO**

**DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Credenciado pela CAPES, Parecer CNE/CES n.º 1.334/2001 aprovado em 12 de dezembro de 2001
Homologado pela portaria MEC 467 de 22 de fevereiro de 2002 (D.O.U. Seção I, 25/02/2002)



**REDEFININDO HORIZONTES NA ESFERA DA SEXUALIDADE
ADOLESCENTE: UMA INTERVENÇÃO COM MENINAS
EM SITUAÇÃO DE RISCO.**

PATRÍCIA FASOLO ROMANI

PROF. DR. CELSO GUTFREIND

**LINHA DE PESQUISA:
SAÚDE COLETIVA NO CICLO VITAL**

CANOAS / 2007

1.1

1.2

1.3

**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO**

Credenciado pela CAPES, Parecer CNE/CES n.º 1.334/2001 aprovado em 12 de dezembro de 2001
Homologado pela portaria MEC 467 de 22 de fevereiro de 2002 (D.O.U. Seção I, 25/02/2002)



**REDEFININDO HORIZONTES NA ESFERA DA SEXUALIDADE
ADOLESCENTE: UMA INTERVENÇÃO COM MENINAS
EM SITUAÇÃO DE RISCO.**

Dissertação de Mestrado
apresentada no Curso de Pós-
graduação em Saúde Coletiva da
Universidade Luterana do Brasil – RS,
para obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva

PATRÍCIA FASOLO ROMANI

PROF. DR. CELSO GUTFREIND

CANOAS / 2007

**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E
EXTENSÃO**

DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



REDEFININDO HORIZONTES NA ESFERA DA SEXUALIDADE
ADOLESCENTE: UMA INTERVENÇÃO COM MENINAS
EM SITUAÇÃO DE RISCO.

PATRÍCIA FASOLO ROMANI

Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela banca examinadora:

Prof. Dr. Celso Gutfreind (ULBRA – orientador)

Prof. Dr. Maria de Nazareth Agra Hassen (UNIRITTER)

Prof. Dr. Andréa Krüger Gonçalves (ULBRA)

Prof. Dr. Airton Pozo de Mattos (ULBRA)

Agradecimentos

Ao meu professor e orientador Celso Gutfreind, pelo exemplo, compreensão e ensinamentos;

À minha mãe (em memória), pela vida e por ter lutado por mim até o final...

Aos meus avós e, também, pais, pelo amor, dedicação e princípios transmitidos;

Aos meus tios, Tita e Betô, por me acolherem e me ajudarem a transformar tantos sonhos em realidades;

À minha terapeuta e modelo Vergínia, por ser suficientemente boa em todos os papéis que desempenha no meu caminho...

À Simone, minha amiga e colega de trabalho, pela colaboração ímpar;

A Franciny, pelo empenho na transcrição das entrevistas.

- *Que coisa esquisita, Miss Pollyanna! A senhora fica contente de tudo que acontece!*

- *Pois é do jogo...o jogo do contente, não conhece?*

- *...eu queria uma boneca e papai havia escrito que a mandassem, mas quando a barrica chegou, não havia boneca nenhuma dentro, e sim um par de muletas para criança. Foi então que o jogo principiou...o jogo é encontrar em tudo qualquer coisa para ficar alegre, seja lá o que for, explicou Pollyanna com toda seriedade. E começamos pelas muletinhas.*

- *Eu não vejo como se possa ficar alegre de encontrar muletas em vez de bonecas...*

- *Pois aí está o jogo! ... fiquei alegre justamente porque não precisava delas!*

(PORTER, Pollyanna, 1956, p. 29-30)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
PARTE I - PROJETO DE PESQUISA	13
1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	19
3.1.1 História da Entidade.....	19
3.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	21
3.3 ADOLESCÊNCIA.....	24
3.4 SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE	26
3.5 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	30
4 MÉTODO.....	34
4.1 OPÇÃO METODOLÓGICA	34
4.2 PARTICIPANTES.....	36
4.3 QUESTÕES NORTEADORAS	37
4.4 DEFINIÇÃO OPERACIONAL DOS TERMOS	37
4.5 INSTRUMENTOS.....	39
4.5.1 Entrevista Semi-Estruturada	39
4.5.2 Grupo Focal	40
4.5.3 Observação Participante	42
4.6 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	42
4.7 PROCEDIMENTO PARA A ANÁLISE DOS DADOS	43
5 CRONOGRAMA.....	44
6 ORÇAMENTO	45
REFERÊNCIAS.....	46
OBRAS CONSULTADAS.....	49
APÊNDICES	50

PARTE II - RELATÓRIO DE CAMPO.....	56
1 RELATÓRIO DE CAMPO.....	57
APÊNDICES.....	64
PARTE III - ARTIGO.....	692
RESILIÊNCIA E SEXUALIDADE: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO	69
Resumo	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
Abstract	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
Introdução.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.5
Materiais e Métodos.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.6
Discussão	68
Considerações Finais.....	76
Referências	77

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação, em cumprimento às exigências e instruções da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Diretoria de Pós-Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil, apresenta-se dividida em três partes:

Projeto de Pesquisa (Formatação ABNT);

Relatório de Trabalho de Campo (Formatação ABNT);

Artigo (Formatação Revista Mal-Estar e Subjetividade).

Parte I

PROJETO DE PESQUISA

2 INTRODUÇÃO

A trajetória deste estudo teve início há alguns anos quando a pesquisadora trabalhava na Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves, como psicóloga. A atuação na área clínica implicava na psicoterapia de crianças e adolescentes pertencentes às escolas de baixo nível socioeconômico e orientação às respectivas famílias. Também, desenvolvia o trabalho na área da psicologia escolar e assessoria junto ao corpo discente e docente.

O papel de agente da saúde mental oportunizou à pesquisadora o acesso à cultura, suas representações e repercussões na vida sexual e afetiva da população carente. Diante dessa dura realidade, o interesse por medidas de prevenção e promoção da saúde aumentou consideravelmente; a pesquisadora, então, decidiu apostar na educação, no vínculo, nas trocas de idéias e experiências, na afetividade, no aprendizado e no lúdico como veículos de mudança.

A opção pelo Mestrado em Saúde Coletiva e o foco na adolescência são conseqüências dessa trajetória, cujo interesse maior é explorar o imaginário das meninas selecionadas e relacioná-lo ao comportamento sexual das mesmas. A pesquisadora pensa que, a partir do entendimento desse universo, da contextualização dessa amostra, as medidas adotadas como técnicas, aliadas aos veículos anteriormente mencionados, poderão ser eficazes na transformação dos modos de pensar e agir dessas adolescentes.

Promover saúde significa, por exemplo, atentar para questões relacionadas à gravidez na adolescência, à incidência de doenças sexualmente transmissíveis decorrentes de uma vida sexualmente ativa, que se inicia cada vez mais cedo e sem a devida proteção. A gravidez na adolescência é assunto muito presente no cotidiano; ocorre em momentos de indefinição,

indecisão e, sobretudo, na falta de conhecimento sobre a educação sexual, sexualidade e planejamento familiar.

Para Mora (2000), as ações de promoção da saúde nos adolescentes devem se dar em três tempos: na pré-adolescência, na adolescência propriamente dita ou na pós-adolescência. Em cada um deles, plantam-se objetivos diferentes e complementares: no primeiro, é a preparação; no segundo, é o manejo das experiências; e, no terceiro, é a sensibilização para uma modelagem saudável.

Para abranger as diferentes ações deve-se tomar conta das características básicas da adolescência, entre as quais, estão: crescimento e desenvolvimento intenso e heterogêneo, busca da identidade e da independência, necessidade elevada de auto-estima, juízo crítico, sensibilidade, afetividade, construção do projeto de vida.

A capacidade de autocuidado desenvolve-se em dois grandes tipos de ações que podem ser chamadas de construção e de desconstrução. As de construção seriam aquelas ações de proteção e fomento de conhecimento, atitudes e condutas saudáveis; e as de desconstrução aquelas ações que têm como objetivo a diminuição ou desaparecimento, atitudes e condutas não-saudáveis. Estas ações podem se desenvolver tanto em grupos quanto individualmente, aproveitando situações particulares (MORA, 2000).

Em convergência a este contexto, o presente trabalho abordará a sexualidade das adolescentes do Serviço de Apoio Socioeducativo (SASE), considerada população de risco, e as implicações da mesma na formação da identidade no que diz respeito aos valores, às escolhas e ao comportamento dessa população. Ainda, enfocará a gestação precoce, suas causas e conseqüências a fim de proporcionar momentos de reflexão, troca de informações e mudança de certos hábitos ou práticas prejudiciais com ações de prevenção que possam diminuir a sua incidência. Cerca de 20% das crianças que nascem a cada ano no Brasil, segundo Paulics (1996), são filhos de adolescentes. Comparando à década de 70, três vezes

mais garotas com menos de 15 anos engravidam hoje em dia. O medo da gravidez leva muitas adolescentes à solução do aborto clandestino e à fuga de casa; muitas ficam estéreis e cerca de 20% morrem em decorrência do procedimento.

Psicólogos, assistentes sociais, médicos e pedagogos concordam que a liberação da sexualidade, a desinformação sobre o tema, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influência dos meios de comunicação são os maiores responsáveis pelo comportamento sexual de risco.

Assim, constata-se que a presente pesquisa é de significativa relevância porque visa construir uma reflexão, direcionamento e atuação nos estudos de saúde coletiva por meio do aprofundamento teórico e suas aplicações na intervenção proposta.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um estudo de intervenção a fim de conhecer as representações da sexualidade das adolescentes de uma instituição social-comunitária de Porto Alegre e refletir sobre essas representações e possíveis comportamentos de risco relacionados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aplicar técnicas lúdicas que possibilitem:

- auxiliar no conhecimento do próprio corpo e no cuidado com o mesmo;
- diferenciar comportamentos sexuais e sociais enriquecedores dos prejudiciais a si e aos outros;
- conhecer as principais doenças sexualmente transmissíveis e formas de prevenção das mesmas;
- conhecer os principais métodos anticonceptivos visando reduzir a probabilidade de gestações precoces, entendendo precocidade do ponto de vista fisiológico e psicológico;
- estimular a melhora da auto-estima dessa população;
- proporcionar momentos de troca de informações, opiniões e experiências de forma lúdica e saudável;

- identificar e refletir sobre os valores socioculturais e suas repercussões nos hábitos e práticas dessa população;
- verificar a ocorrência de modificações nos conceitos e idéias dessa população através da comparação das entrevistas realizadas antes e depois da intervenção.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

4.1.1 História da Entidade

O Serviço de Apoio Sócio-Educativo (SASE) pertence a uma instituição filantrópica de assistência social e educacional, registrada no Conselho Nacional de Assistência Social, de utilidade pública municipal, estadual e federal, tendo por finalidade promover a inclusão social de crianças e adolescentes em situações de risco. Essa instituição nasceu do projeto de uma estudante de serviço social da PUC, que abordava a criação de um local destinado a abrigar gestantes adolescentes abandonadas; foi fundada em 03 de setembro de 1953, pelo antigo juizado de menores, a Arquidiocese de Porto Alegre, o curso de Serviço Social da PUC e pessoas ligadas aos movimentos de assistência social.

No início da década de 90, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre encomendou uma pesquisa acerca das crianças e adolescentes que freqüentavam as ruas pedindo dinheiro nas sinaleiras. Dessa pesquisa, resultou que a grande maioria destas crianças e adolescentes não era morador de rua e tinha família; alguns até freqüentavam a escola regularmente.

Em 1995, a Prefeitura Municipal e a sociedade civil criaram o Projeto Extraclasse para que estas crianças e adolescentes freqüentassem a escola e, no turno adverso, o programa extraclasse, onde seriam oferecidos alimentação e espaço para dar continuidade às tarefas escolares.

Em 1998, novamente, a sociedade civil organizou-se com a Prefeitura Municipal para a criação de um Serviço de Apoio Sócio-Educativo (SASE), e os trabalhos foram ampliados

para além das tarefas escolares: introduziram oficinas, passeios, brincadeiras e jogos visando aumentar o suporte até então limitado ao pedagógico.

O local atende hoje cerca de 80 crianças de 0 a 07 anos, na creche, 87 crianças e adolescentes na faixa de 07 a 14 anos, através do SASE, e tem capacidade para abrigar até 15 meninas adolescentes grávidas ou não, que se encontrem em situação de risco ou de rua, e até seus filhos, fornecendo quatro refeições diárias, medicamentos, vestuário, recreação, cultura, lazer e preparação para o trabalho através de cursos.

A entidade é dividida conforme o público alvo: berçário (a partir dos 4 meses); creche (até os 6 anos); SASE (de 7 a 14 anos); abrigo (até os 18 anos). O SASE possui 87 crianças e adolescentes, com idades entre 07 e 14 anos, divididas em quatro turmas, sendo duas no turno da manhã e duas à tarde, separadas por idade. O quadro funcional do SASE é constituído por uma coordenadora pedagógica, três educadoras: uma pedagoga, uma estudante de pedagogia e outra com formação em magistério. A inclusão no SASE depende dos seguintes critérios: avaliação socioeconômica; avaliação do local de residência (priorizando a microrregião); estado de vulnerabilidade social e matrícula na escola. A vaga deixa de existir nas seguintes situações: mudança de região; ultrapassagem dos 14 anos; desistência; estruturação familiar (psicológica e financeiramente) ou novas oportunidades.

A entidade mantém-se com apoio do governo municipal, através de convênios, doações de sócios apoiadores, e tem como meta sua auto-sustentação e ampliação das oportunidades às crianças e adolescentes por meio dos serviços de lavanderia e padaria; mensalmente, é realizado um brechó. Conta também com o apoio dos “Parceiros Voluntários”, objetivando a aplicação e a diversificação dos trabalhos para com as crianças adolescentes.

Cada um dos setores tem sua própria coordenação e todos respondem a uma diretoria, que é responsável pela parte financeira. Essa diretoria é composta por voluntários ligados ao Movimento em Defesa da Vida, que é vinculado à Igreja Católica.

4.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

As representações sociais podem ser definidas como senso comum, imagens, concepções e visão de mundo que os atores sociais possuem sobre a realidade (MINAYO, 2004). Compõem-se de figuras e expressões socializadas, frutos da vivência e da cultura nas diferentes classes sociais; também, são resultados do conteúdo psíquico, da individualidade de cada um, cuja interpretação ocorre conforme seu próprio potencial.

Embora o conceito de representação social seja oriundo da sociologia de Durkheim, é, na psicologia social, que ele ganha outra conotação através de Moscovici e Jodelet. Estes autores propõem remodelar o conceito do mestre, guiados pela necessidade de atualizá-lo às sociedades contemporâneas, imersas nas constantes informações e reformulações. Para eles, a representação social opera uma transformação do sujeito e do objeto na medida em que ambos são modificados no processo de elaborar o objeto; o sujeito amplia sua categorização e o objeto acomoda-se ao repertório do sujeito, o qual, por sua vez, também se modifica ao receber mais um habitante. A representação, portanto, não é cópia da realidade, nem uma instância intermediária que transporta o objeto para perto/dentro do espaço cognitivo; ela é um processo que torna conceito e percepção intercambiáveis, uma vez que engendram mutuamente (ARRUDA, 2002).

Alguns fatores devem ser levados em conta, segundo Jodelet (2002), como condições de produção das representações: a cultura – tomada no sentido amplo e no mais restrito –, a comunicação e linguagem (intragrupo, entre grupos e de massas), e a inserção

socioeconômica, institucional, educacional e ideológica. “A cultura deve ser entendida como o conjunto de regras que orienta e dá significado às práticas e à visão de mundo de um determinado grupo social” (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000, p.13).

Observa-se que a cultura de um grupo, bem como seu meio social, é fundamental para se entender a construção ou reconstrução do conjunto de crenças, hábitos e práticas de uma determinada comunidade, e como essa atua diante dos estados ditos saudáveis em oposição àqueles considerados como uma manifestação de doença.

Entende-se cultura, dentro de uma visão antropológica, como a manifestação de um conjunto de crenças, hábitos, experiências informais e formais que vão do senso comum ao conhecimento científico. Nesse sentido, cultura não pode ser vista apenas como a manifestação de um conhecimento sistemático, crítico e científico, pois o termo cultura significa muito mais do que isso; diz respeito a um conjunto de vivências que influenciam os pensamentos, sentimentos e ações humanas dentro de uma determinada estrutura social (HELMAN, 2003).

Logo, cultura é um processo de interação social que se inicia com o nascimento e somente finda-se com a morte. No entanto, é importante mencionar que o homem não é um mero receptor de cultura, pois o mesmo interage em sua comunidade, desde o núcleo menor – família – até o segmento maior – Estado. Nessa trajetória interativa, é influenciado e também influencia na transmissão e reconstrução das comunidades culturais em que se insere, inclusive contribuindo para a modificação da mesma.

Nesta pesquisa, almeja-se perceber como, através da cultura, o homem estrutura seu imaginário em relação ao campo da saúde coletiva. A visão subjetiva de mundo (por meio de sua cultura) tem como resultado a propensão em considerar o seu modo de vida como o mais correto e o mais natural; tal tendência é denominada etnocentrismo segundo Laraia (2003).

O autoconceito pode ser considerado uma organização hierárquica e multidimensional de um conjunto de percepções de si mesmo. O conteúdo dessas percepções é tudo aquilo que o indivíduo reconhece como fazendo parte de si. É adaptável, regulado pelo dinamismo individual, pelas características da interação social e pelo contexto situacional. A auto-estima é uma parte do autoconceito. Expressa um sentimento ou uma atitude de aprovação ou de repulsa de si mesmo, e até que ponto o sujeito se considera capaz, significativo, bem-sucedido e valioso. É o juízo pessoal de valor expresso nas atitudes que o indivíduo tem consigo mesmo; uma experiência subjetiva acessível às pessoas através de relatos verbais e comportamentos observáveis (ASSIS et al., 2003). Tanto autoconceito quanto auto-estima são as bases da representação social que o adolescente tem de si mesmo. São atributos profundamente individuais, embora moldados nas relações cotidianas desde a primeira infância. São também fatores decisivos na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, exercendo uma marcante tendência na percepção dos acontecimentos e das pessoas, influenciando de forma considerável o comportamento e as vivências do indivíduo (SANCHEZ; ESCRIBANO; 1999); abrangem o campo da saúde pública, uma vez que envolve o bem-estar individual e social.

Na esteira de tais percepções, um dos problemas sociais que a mulher enfrenta tem a ver com o valor e peso que socialmente lhes são dados, e isso afeta profundamente sua auto-estima e a manifestação de sua sexualidade; não tendo a possibilidade de se comunicar clara e abertamente por meio de palavras, chegando a usar o corpo como veículo de suas emoções (GAMBOA, 2000). O homem tem sido educado para manifestar suas afetividade por meio da agressividade, competitividade, manejo e domínio do corpo da mulher. Novamente, remetendo-se à cultura e aos papéis nela inscritos, a sexualidade está, portanto, submetida aos padrões culturais, consciente e inconscientemente.

4.3 ADOLESCÊNCIA

Segundo Kaplan e Sadock (1991), a adolescência é o período entre a infância e a idade adulta, caracterizada por alterações no desenvolvimento biológico, psicológico e social. O início e a duração desta etapa é variável; de acordo com a Organização Mundial de Saúde, ocorre dos 10 aos 20 anos aproximadamente, incluindo a puberdade e a pré-adolescência.

Lewis e Wolkmar (1993) designam puberdade como a acentuada maturação física que ocorre nas meninas em torno dos 10 anos; e, nos meninos, cerca dos 12 anos. A menarca é concomitante com o pico da altura feminina, entre 10 e 16 anos; o crescimento dos testículos situa-se entre 13 e 17 anos. A idade da criança é um parâmetro muito vago para indicar o seu nível maturacional. O início da adolescência, que coincide com a puberdade, é influenciado pelas manifestações desta. Os hormônios acarretam mudanças corporais em ambos os sexos; contudo, a menina amadurece antes, física e psiquicamente. Para Kaplan e Sadock (1991), os meninos são facilmente excitados por estímulos e as ereções são freqüentes; o impulso sexual tem sua descarga inicial na masturbação, principalmente para o sexo masculino. As meninas associam o impulso sexual ao sentimento amoroso com freqüência, condição dispensável para o sexo oposto.

Conforme Vitiello et al. (1984), dois aspectos caracterizam de forma fundamental as mudanças psicológicas pertinentes à adolescência: a aquisição da identidade pessoal e as transformações psicodinâmicas decorrentes dos desprendimentos que o sujeito deve efetuar em relação às suas vivências da infância. Esse autor acredita que o adolescente deve elaborar três desligamentos ou perdas significativas: do corpo infantil, dos pais da infância e do “status” de crianças.

De acordo com Zagury (1999), a ambivalência é uma característica dessa etapa. O conflito entre dependência/proteção e independência/insegurança reflete a fragilidade e

necessidade de apoio por parte dos genitores. Vitiello et al. (1984) afirmam que aflição e desorientação são inevitáveis; sendo o diálogo e o limite, para Zagury (1999), indispensáveis a fim de conter essas demandas e amenizá-las.

A cultura dominante apresenta diversas possibilidades de vida e afirma o sujeito pelas opções que faz, por atributos e adjetivos que conferem maior ou menor importância à pessoa. Os diferentes contextos e espaços de vida fazem diferença na história de uma pessoa. Três aspectos impactantes chamam a atenção na adolescência: baixa auto-estima, frágil internalização dos limites e falta de perspectivas frente ao futuro. A baixa auto-estima produzida pela exclusão social desmobiliza o potencial dinâmico próprio desta fase, além da sociedade imprimir um sentimento de culpabilidade pela pobreza.

Conforme Viçosa (1996), devemos considerar que a adolescência requer um prazo de amadurecimento do ego – princípio da realidade – em um corpo em transformação; o ambiente sociocultural pode abreviar ou prolongar tal processo. Enquanto na adolescência prolongada, que ocorre em camadas economicamente favorecidas, o ambiente é facilitado para a escolarização; na adolescência abreviada, comum nas camadas economicamente desfavorecidas, já não ocorre o mesmo – nesta, a história escolar é marcada pelo fracasso e pelo abandono. O autor considera difícil para o ser humano lidar com frustrações repetitivas e vê o abandono escolar como um rasgo de saúde mental, que possibilita mudar o rumo da vida.

Outeiral (1994) explica que, aos poucos, o adolescente afasta-se da família para se aproximar do grupo de iguais, ali se identificando e sentindo-se aceito. Com habilidade para o pensamento formal e o raciocínio abstrato, o adolescente descobre novos fatos, experiências e emoções. A base psicossocial para um senso de valor individual como adulto repousa na aquisição de competência durante a adolescência; o negativismo reaparece, expressando raiva e desejo de autonomia. Os jovens têm muita dificuldade em esperar, em postergar o prazer, o que dificulta o estabelecimento de objetivos a longo prazo. Frente à transformação corporal e

mental, o adolescente busca refúgio em seu mundo interno através de fantasias, devaneios e sonhos; o afastamento da realidade interfere em seu grau de compreensão através da perda da capacidade de abstração e do pensamento simbólico segundo esse autor.

O comportamento e experimentação sexual com uma variedade de papéis sexuais são comuns, bem como as paixões efêmeras. Experiências homossexuais, de acordo com Kaplan e Sadock (1991), também, podem ocorrer neste período, o que não significa uma escolha definitiva; pode ser apenas a busca da própria identidade e auto-afirmação. O “mito da imortalidade”, essa crença dos jovens de que não vão morrer (ainda que seja em nível inconsciente) faz com que se exponham a todo tipo de riscos conforme Zagury (1999). O comportamento de risco nessa fase envolve uso de drogas, álcool e tabaco, atividade sexual promíscua e ausência de sexo seguro e comportamento propenso a acidentes. As razões para tal são variadas e relacionam-se com a dinâmica contrafóbica, temores de inadequação, necessidade de afirmar uma identidade e funcionamento do grupo, tal como a pressão dos companheiros, além das fantasias onipotentes nas quais se vêem como invulneráveis aos perigos. A idealização permeia as escolhas amorosas e a onipotência, atitudes; como o adolescente é impulsivo, vive o “aqui e agora” e não pensa nas conseqüências dos seus atos.

4.4 SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE

De acordo com Vitiello et al. (1984), a aceitação do relacionamento sexual pré-matrimonial tem sofrido variações dependendo da época e cultura consideradas. A partir da década de 60, tudo o que fora aceito até então foi derrubado e velhos valores foram substituídos; estabeleceram-se novos hábitos, novo linguajar, novos padrões de comportamento. Os meios de comunicação, que passaram a utilizar mensagens eróticas como veículos publicitários de diversos produtos, começaram a divulgar imagens de jovens

liberadas, donas do seu corpo e do seu desejo. Hoje, vê-se no relacionamento amoroso a tendência tardia ao compromisso e o precoce amadurecimento sexual em virtude de melhores condições nutricionais e maiores estímulos emocionais.

Zagury (1999) considera o “ficar” um fenômeno tão antigo quanto a humanidade, que, no decorrer dos tempos, vem adotando nomes diferentes. “Ficar” é um encontro entre duas pessoas que, sentindo atração física, decidem ficar juntas por algumas horas, sem qualquer compromisso. Depois de “ficar”, o casal pode se encontrar de novo ou não. Na adolescência, é uma forma de exercitar a recém desperta sexualidade; pode ajudar a desenvolver segurança e habilidade; quando ficam várias vezes com a mesma pessoa, costumam dizer que “estão saindo” ou “estão ficando”.

Segundo Rieth (1998), o “ficar” rege-se pelo interesse de conhecer outras pessoas; o “tesão” vincula afetivamente os “ficantes” sem comprometê-los. Já o namoro é o lugar do sentimento, associado às idéias de fidelidade, confiança e até romantismo. Contudo, o “ficar” pode ser concebido como início de namoro e este permitindo outras experiências.

“Ficar” pode significar simplesmente beijos ou chegar a carícias muito mais audaciosas; tudo vai depender do que a menina consentir e o rapaz ousar ou vice-versa. Mas, de um modo geral, não significa ter relações sexuais completas – “transar”, conforme Zagury (1999).

Rieth (1998) afirma que, normalmente, as mulheres iniciam-se sexualmente com quem se sentem vinculadas emocionalmente, unindo sexo ao sentimento. A idealização permeia as escolhas femininas, dando um caráter valorativo à virgindade e à entrega. Em compensação, os homens começam sua prática sexual aleatoriamente. A autora coloca que a intimidade freqüente, seja ela física ou emocional, leva à supressão da proteção no ato sexual em ambos os sexos. Não usar preservativo é visto como prova de amor e fidelidade para com o parceiro. De acordo com Leal e Rieth (1998), a tendência de usar preservativo é maior na relação

sexual com parceiros eventuais; quando o “ficar” passa para namoro, a garota opta pelo contraceptivo oral – “pílula”. Essa conduta demonstra a preocupação no que tange à gravidez e o descaso no contágio das doenças sexualmente transmissíveis.

As autoras afirmam que tanto meninos quanto meninas estão bastante informados quanto à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS. A escola e a mídia são as principais fontes de informação. Os meninos obtêm respostas para suas dúvidas em casa também; os pais (sobretudo as mães) incentivam o uso de preservativo mais pela prevenção de gravidez do que pelas doenças sexualmente transmissíveis. Em relação às meninas, elas indicam que jamais seria sugerido pelos pais o uso de preservativo porque isto inclui uma legitimação e consentimento tácito de que elas mantêm (ou podem manter) relações sexuais. A maior dificuldade em implementar o uso do preservativo não é o desconhecimento de sua necessidade, mas os incômodos relacionados com o seu uso (diminuição do prazer), que é uma queixa masculina. O afrouxamento da consciência após o uso de alguma substância psicoativa atenua a preocupação com os devidos cuidados; também há muita insegurança envolvendo o ato, sobretudo quanto à colocação do preservativo, por medo da perda de ereção.

Com o “ficar”, mais que práticas auto-eróticas (masturbatórias), o adolescente está tendo práticas sexuais genitais de toques e coitos, escassa proteção de enfermidades sexualmente transmissíveis, em condições onde o outro é alguém transitório e em situações de sexo rápido que podem provocar futuras patologias sexuais (anorgasmia e ejaculação precoce) (ARCE, 1999).

A identidade sexual, que começa a se organizar desde o nascimento, adquire sua estrutura, seu perfil definitivo, na adolescência. É nesta etapa da vida que ocorre a passagem da bissexualidade (infantil) para a heterossexualidade (adulta). Esta “passagem” se dá como uma vivência muito importante tanto socialmente como para o mundo interno do indivíduo

(OUTEIRAL, 1994). Na visão de Zagury (1999), identidade de gênero é a percepção que a pessoa adquire a partir de sua vivência diária do gênero do qual faz parte (masculino ou feminino). Essa identidade está relacionada diretamente à cultura pessoal e social. A conduta dos pais contribui significativamente para que a criança compreenda e assimile a que sexo pertence; por meio desse relacionamento e identificação, ela irá assumir atitudes coerentes com seu sexo biológico. Para essa autora, a identidade sexual está relacionada à parte biológica; são características ligadas à formação física – cromossomos, genitália externa e interna, composição hormonal, gônadas (testículos e ovários) e características sexuais secundárias que surgem na puberdade. A presença e a percepção desses elementos corporais contribuem para que a criança identifique seu sexo biológico. Esses dois elementos – identidade de gênero e identidade sexual – formam um padrão que leva o sujeito a se apropriar do seu sexo, o que costuma ocorrer por volta dos 3 anos de idade. Esse reconhecimento adequado, juntamente com a conformação física normal, gera o comportamento sexual, normalmente, carente com os outros dois elementos. Quando há conflitos em um desses elementos, o sujeito pode manifestar atração pelo mesmo sexo, ou, então, uma disfunção sexual.

Os pais e avós que foram socializados em representações da sexualidade, em função da reprodução, do matrimônio e de uma cultura do silêncio, começam a perder credibilidade diante dessas novas gerações. Arce (1999), em seu artigo sobre sexualidade dos adolescentes, refere a questão da construção da identidade feminina nos dias de hoje; as moças modernas não vêem em suas mães alternativas adequadas de modelo, o que leva à aquisição de novos relacionamentos amorosos e espaços que estavam censurados às mulheres. A incorporação de tarefas, outrora designadas ao sexo masculino, e a negação por seguir tarefas assumidas tradicionalmente são expressões dessa nova identidade feminina. A identidade masculina mostra-se como um desconhecido, onde o macho constrói a partir da condição “ser homem é

não ser mulher”, portanto, tem seu espaço reduzido à medida que a mulher assume tarefas que tradicionalmente eram suas.

4.5 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Uma das conseqüências da busca precoce pelo *status* de adulto pode ser a gravidez na adolescência. As razões para o aumento de gestações e diminuição da idade de iniciação sexual são complexas e têm suas raízes na mudança de valores da sociedade e das subculturas dentro dela. A maternidade precoce pode ser entendida como o desempenho de funções maternas por meninas em torno de 10 anos, que são retiradas da escola para cuidar dos irmãos menores, enquanto suas mães trabalham. Essa é uma situação de grande exigência para a criança que vive em desamparo emocional; ela busca, então, afastar-se desse ambiente de escravidão e constitui nova família (CABRAL, 2002).

Mees (2004) afirma que, na falta de um marco divisório entre a infância e a vida adulta, no caso, a adolescência, a maternidade pode representar a busca deste divisor de águas entre a infância do passado e o porvir do adulto. Para a autora, o discurso dos pais também deve ser analisado, visto que este não incide, sobre o jovem, proibições de ordem sexual (com raras exceções). Os jovens podem manter relações sexuais no próprio quarto e até levar vida “de casado”; a expectativa de gozo dos pais transferida aos filhos diz que devem aproveitar muito e responsabilizarem-se pouco. Seguindo essa ótica, talvez a maternidade precoce seja o único ato possível, no terreno da sexualidade, para subverter a ordem familiar, visando construir um lugar próprio. Se ao adolescente é necessário negar algum ponto da transmissão familiar para se situar, para eleger o quanto irá contradizer e o quanto irá perpetuar da filiação, a concepção de um filho pode ser um modo moderno de oposição aos pais. As moças grávidas fazem-se escutar no receio (e resignação) de interromperem os estudos para cuidar do seu bebê, o que significa não possuir um trabalho futuramente; elas prevêm para si

mesmas o destino antigo: mães em tempo integral, contradizendo as conquistas femininas e afirmando o valor de um filho (e o próprio) com a maternidade.

Para Lewis e Wolkmar (1993), algumas meninas acreditam que a produção de um bebê poderá livrá-las do sentimento de serem incompletas; outras trabalham a depressão e o sentimento de abandono através da tentativa de identificação materna, produzindo uma criança a quem poderão “maternar” da forma que desejam ser “maternadas”. Ocasionalmente, o desejo de ser mãe constitui uma tentativa de gratificar o impulso de dar um bebê a alguém, freqüentemente, à sua mãe, atuando um desejo inconsciente desta mãe de ter outro filho.

Ainda, de acordo com os autores acima, algumas vezes, a gravidez vem como a realização de uma profecia, ou seja, os pais esperam o pior de sua filha, que se sente obrigada a cumprir com essa expectativa; este fenômeno é mais comum em meninas adotadas que têm, por certo, assim como seus pais, serem filhas ilegítimas.

Segundo Viçosa et al. (1996), a imitação do modelo familiar pode ser mais um fator responsável pela gravidez precoce, ou seja, as mães dessas gestantes também engravidaram precocemente.

O desejo de não estar grávida ou de abortar espontaneamente leva à negação dessa condição e ao uso de medicamentos, chás e atividade intensa, chegando até a ocultação da gravidez mesmo com o aparecimento de indícios (VIÇOSA et al., 1996). O acesso tardio e a baixa freqüência a consultas pré-natais levam ao aumento de complicações na gestação, tais como doenças hipertensivas, anemia, doenças transmitidas, prematuridade e bebês de baixo peso. Outras condições usualmente encontradas que aumentam os riscos e necessitam de uma atenção especial por parte de uma equipe multidisciplinar, do ponto de vista de Viçosa (1996), são:

- Gestante menor de 15 anos;
- Companheiro ausente;

- Família desestruturada: falta de apoio familiar e/ou ausência de um ou ambos os pais;
- Gravidez resultante de estupro ou incesto;
- Uso de drogas;
- Analfabetismo ou baixa escolaridade;
- Retardo mental;
- Pobreza extrema.

Filhos de mães adolescentes apresentam maior morbidade e mortalidade devido a infecções pré-natais, pré-maturidade e baixo peso ao nascer; por outro lado, uma precária competência materna, em adolescentes de baixa escolaridade e procedentes de camadas economicamente menos favorecidas, pode gerar também risco de negligência, maus-tratos e desmame precoce, com conseqüências psicológicas a longo prazo de acordo com os autores anteriormente referidos.

Muitas adolescentes descobrem que têm AIDS porque engravidam, e de 30 a 40% delas voltam a engravidar em dois ou três anos. O Brasil é um dos países onde este problema é mais sério, segundo Sant'Anna (2005). Gravidez na adolescência é um problema sério de Saúde Pública. Uma grande parte da população carcerária dos EUA tem menos de 25 anos, e 40% dessa população, em 1995, eram filhos de adolescentes.

O medo da esterilidade pode levar a jovem a uma gravidez na intenção de provar o contrário. Sabe-se que 95% das gestações nesse período da vida não são programadas; contudo, depois que acontecem, essas jovens querem o bebê por ser a única coisa sentida como delas: o brinquedo (SANT'ANNA, 2005). Há riscos para a mãe e para seu filho, orgânica e psicologicamente. Paralelamente, ocorrem mais internações e dificuldades na escola com filhos de adolescentes devido à repetição do ciclo de pobreza: quando ela engravida acaba abandonando a escola e não consegue trabalho; como normalmente são de

famílias desestruturadas, repete-se o ciclo. A prevalência de gestações precoces é maior em mulheres da raça negra, o que está diretamente relacionado ao nível socioeconômico.

5 MÉTODO

5.1 OPÇÃO METODOLÓGICA

A metodologia utilizada será a qualitativa. A pesquisa qualitativa em saúde, de acordo com Minayo (2004), trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável, vindo ao encontro do objeto de estudo desta pesquisadora.

Dentro da metodologia, o referencial será clínico-qualitativo, ou seja, a articulação entre métodos qualitativos socioantropológicos e clínico-psicológicos. Turato (2003) define essa abordagem como uma proposta metodológica de união das concepções epistemológicas dos métodos qualitativos (compreensivos-interpretativos) desenvolvidos a partir das ciências do homem e dos conhecimentos e atitudes clínico-psicológicas desenvolvidos tanto no enfoque psicanalítico das relações interpessoais como historicamente no campo da prática da medicina clínica. Nesta abordagem metodológica, o pesquisador deve procurar criar um enquadramento da relação face a face, valorizando as trocas afetivas mobilizadas e escutando a fala do sujeito (com foco sobre tópicos ligados à saúde-doença, aos processos terapêuticos, aos serviços de saúde e/ou, principalmente, sobre como lidam com suas vidas) e, ainda, observando o global de sua linguagem corporal/comportamental durante a entrevista. A entrevista semi-estruturada e o grupo focal permitem a expressão dessa abordagem.

Essa forma de estudo tem por base os determinantes da pesquisa qualitativa acrescidos de outros, cuja relevância justifica essa perspectiva (TURATO, 2003, 2005):

- Sentidos e significados como cernes do estudo, onde o primeiro tem por objeto a própria “coisa”; e o segundo, a sua representação;
- Ambiente natural, local da prestação dos serviços de cuidados com a saúde, imprescindível para o fenômeno transformador acontecer, conhecido como *setting*; um ambiente delimitado, um enquadramento, englobando todos os aspectos incidentais que envolvem as pessoas num momento particular;
- Valorização das angústias e ansiedades, considerando-as fundamentais na compreensão do ser humano e do seu ambiente, e que, portanto, devem ser acolhidas e interpretadas;
- Valorização de elementos psicodinâmicos como ferramentas, buscando suporte na psicanálise, porém sem fazer desta única fonte de referência, focando na percepção dos processos inconscientes do sujeito e dele com o ambiente;
- Pesquisador como instrumento, onde ele usa suas experiências, sua bagagem de vida a fim de interagir, compreender e interpretar o fenômeno estudado;
- Pesquisador como *bricoleur*, ou seja, aquele que costura os múltiplos métodos de abordagem qualitativa, tanto em termos de referenciais teóricos quanto de instrumentos, buscando profundidade e apreensão ao máximo;
- Processo como norteador do interesse do pesquisador, os pesquisadores ocupam-se tanto ou mais com o processo (como) do que com o produto (por que);
- Natureza teórica e prática como pontos de partida simultâneos;
- Raciocínios indutivo e dedutivo como métodos sequenciais de trabalho, ou seja, os fenômenos podem ser explicados num processo dialético indutivo-dedutivo, compreendido em sua totalidade, inclusive intuitivamente;

- Validade dos dados como força do método, ou seja, preocupação com a precisão e compreensão dos dados, acontecendo à medida que o estudo revela uma descrição acurada das experiências do(s) indivíduo(s) e os demais identificam-se;
- Descrição dos dados e interpretação concomitantes;
- Pressupostos conclusivos passíveis de generalização, cabendo a cada leitor a utilização dos mesmos, sem que isso seja a mola propulsora do estudo, mas apenas a consequência.

A pesquisadora optou por um estudo de intervenção participativa na realidade social, portanto, uma pesquisa-ação (TOBAR E YALOUR, 2001); trata-se de um projeto em desenvolvimento, sujeito à modificação ao longo de sua execução.

5.2 PARTICIPANTES

O grupo será composto pela pesquisadora, por uma auxiliar de pesquisa e por uma amostra inicial de 14 meninas, entre 10 e 15 anos, inseridas em um universo de 45 indivíduos do sexo feminino e 37 do sexo masculino, totalizando 87 adolescentes de baixa renda, frequentadores do SASE; são oriundos dos encaminhamentos do Conselho Tutelar, Escola, Família e Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC).

A amostra será intencionalmente justificada pela demanda institucional (por conveniência), que considera essas meninas mais precoces do ponto de vista físico e psicológico do que as outras.

5.3 QUESTÕES NORTEADORAS

- As representações culturais determinam, em grande parte, o pensar, o sentir e o agir dos indivíduos;
- A relação entre o pensar e o agir e entre causa e consequência pode diminuir a impulsividade e irresponsabilidade da adolescente, inclusive quanto à atividade sexual;
- A discussão e reflexão, aliadas à informação, podem modificar hábitos e atitudes referentes à sexualidade;
- O resgate da auto-estima e de alguns valores éticos e morais é capaz de proporcionar outro olhar, aumentando o cuidado consigo mesmo;
- A aprendizagem, inclusive deste tema, é beneficiada quando ocorre por intermédio de recursos lúdicos, artísticos e ainda na forma grupal.

5.4 DEFINIÇÃO OPERACIONAL DOS TERMOS

Representação: figuração mental de um objeto ou fato; gozo; posse; usufruição de alguma coisa; prazer; satisfação.

Identificação: derivação de identificar; tornar ou reconhecer como idêntico.

Menarca: primeiro período menstrual.

Idealização: derivação de idealizar: imaginar; fantasiar; dar caráter ideal a; criar na mente.

Sexualidade: é um termo complexo que denota os seguintes aspectos de modo interativo:

- a) a escolha do parceiro sexual quanto ao sexo;

b) a identificação psicológica da pessoa com o sexo feminino ou masculino, independente do seu sexo biológico;

c) modo de atividade utilizado para obter satisfação sexual; na psicologia, o termo sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento genital, mas toda uma série de excitações e atividades presentes desde a infância, cujo prazer é irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica básica.

Maternagem: processo de criação dos vínculos afetivos entre pais e filhos.

Substâncias Psicoativas ou Drogas: substâncias que, ao entrarem em contato com o organismo, sob diversas vias de administração, atuam no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo, portanto, possível de auto-administração; são utilizadas na busca de alívio de tensões internas, como angústia ou tristeza.

Internalização: derivada de internalizar; introjetar, adotar inconscientemente idéias alheias como se fossem próprias.

Rasgo: traço.

População de Risco: é a população com características herdadas ou adquiridas associadas com a maior probabilidade de ter ou desenvolver um dano à saúde, ou inserida em ambiente com circunstâncias prejudiciais à mesma; define-se a partir dos principais indicadores de saúde, que são: mortalidade, morbidade, aspectos nutricionais, aspectos sociais, aspectos ambientais, serviços de saúde e indicadores positivos de saúde.

Modelagem: aprendizagem através da observação de um modelo.

5.5 INSTRUMENTOS

5.5.1 Entrevista Semi-Estruturada

Defini-se como entrevista aberta ou semi-estruturada o(s) encontro(s) face a face entre um pesquisador e atores sociais visando à compreensão das perspectivas das pessoas entrevistadas sobre sua vida e suas experiências expressas na sua linguagem própria (TURATO, 2003).

Para a construção das entrevistas serão utilizadas as questões norteadoras em forma de tópicos, permitindo que o entrevistado discorra livremente sem perder o foco. As entrevistas serão feitas individualmente e registradas através de um gravador para posterior transcrição e análise dos dados; não haverá limite de tempo.

A entrevista semi-estruturada desenvolve-se seguindo um esquema básico, porém flexível, que permite ao investigador fazer as adaptações necessárias. Esta técnica utiliza-se do diálogo para captar as percepções dos participantes da investigação de acordo com os significados atribuídos às questões propostas (FLICK, 2004).

A coordenadora do serviço e a educadora assistente serão entrevistadas a fim de colocarem seus pontos de vista quanto à sexualidade da amostra. Todas as entrevistas serão aplicadas em dois momentos distintos, ou seja, antes e depois da intervenção, tanto com a amostra quanto com a coordenadora e educadora assistente.

5.5.2 Grupo Focal

Segundo Bauer e Gaskell (2002), as pessoas nos grupos estão mais propensas a acolher novas idéias e a explorar suas implicações. O grupo focal explora o espectro de atitudes, opiniões e comportamentos.

O grupo é a matriz dinâmica adequada para o adolescente adquirir “insight” (dar-se conta), condição e vicissitudes peculiares à crise normativa desta etapa evolutiva (LEVENFUS; 1997). O grupo facilita o uso de técnicas lúdicas por meio das quais o adolescente encontra maior facilidade para se expressar. Podem ser usados recursos de livre associação, figuras, desenhos, fotografias e mesmo dramatizações com materiais de estímulo para provocar idéias e discussões afirmam os autores referidos. As dinâmicas de grupo oferecem às crianças, adolescentes e adultos uma resposta às necessidades lúdicas escassas em diversos ambientes, a qual leva, em maior ou menor proporção, à mudança de comportamento. Permitem resultados positivos no que diz respeito à integração, aprendizagem, motivação, interesse, reflexão e conscientização. Como o tema proposto invariavelmente é gerador de ansiedade, a pesquisadora optará pela adoção de dinâmicas de grupo com o recurso lúdico, almejando facilitar o acesso aos objetivos propostos (CHAVES, 2005).

A dinâmica de grupo constitui a abordagem metodológica mais indicada quando se pretende o desenvolvimento de grupos através da aprendizagem vivencial. Na opinião de Andrade (1999), o processo da dinâmica de grupo compreende cinco fases:

a vivência propriamente dita: o jogo, a tarefa e a atividade;

o relato de sentimentos, emoções e reações;

processo da vivência, pelo qual avalia-se a performance e recebe-se “feedback”, ou seja, críticas das pessoas envolvidas no processo;

a exploração caracterizada por generalizações, analogias, avaliações de situações passadas e presentes semelhantes às vivenciadas e o “insight”, ou seja, o dar-se conta;

o compromisso pessoal com mudanças de comportamento, atitudes ou reações que se façam necessárias.

O grupo focal possui vantagens que estão diretamente relacionadas ao pressuposto clínico-qualitativo: compartilhar angústias, empatizar com companheiros, dividir os problemas, minimizar a ansiedade, usufruir outras experiências, sentir menos solidão e medo de crescer em um grupo que evolui em conjunto.

Devido às diferentes vantagens e limitações dos grupos focais e das entrevistas individuais, a pesquisadora optará pela junção dos dois instrumentos – entrevista e grupo – e também aproveitará os registros feitos a partir das observações da equipe envolvida; a auxiliar de pesquisa participará dos grupos apenas como expectadora, cuja função será tomar nota das diferentes linguagens surgidas. A triangulação baseia-se na verificação cruzada de consistência das informações obtidas em diferentes tempos e por distintos meios, entre o que é dito em uma dada situação e sobre ela após um período de tempo, e comparando as perspectivas das pessoas envolvidas (GOLDIM, 2000).

Os tópicos que serão abordados em cada encontro terão flexibilidade, adaptando-se aos interesses da amostra e ao conteúdo das entrevistas. O foco principal é a sexualidade; o restante, conseqüência do processo grupal.

Os encontros terão duração aproximada de uma hora e trinta minutos, com frequência semanal durante aproximadamente dois meses; esse prazo poderá ser alterado conforme a burocracia da Universidade ou disponibilidade dos participantes.

5.5.3 Observação Participante

A observação participante traduz-se na necessidade do pesquisador estar, ao mesmo tempo, distante e próximo do objeto de observação, consciente dos efeitos dessa presença no próprio evento; parte-se do pressuposto que existem elementos não apreensíveis por meio da fala e da escrita (VICTORA, KNAUTH e HASSEN, 2000). As informações adquiridas através da inserção no ambiente natural e postura interativa da pesquisadora serão anotadas tanto por esta quanto pela auxiliar de pesquisa em momentos distintos.

5.6 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Os sujeitos serão entrevistados na própria instituição, onde será feita a apresentação formal às pessoas envolvidas, com explicações a respeito dos propósitos da investigação. Também haverá a solicitação da autorização dos pais ou responsáveis (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) com explicações quanto aos procedimentos e uso dos dados para fins de estudos e pesquisa científica. As questões éticas serão devidamente respeitadas, inclusive a identidade dos sujeitos.

As entrevistas serão realizadas em dois momentos distintos: antes do início do grupo e depois que ele terminar, a fim de comparar as respostas e constatar possíveis modificações. Após a conclusão da pesquisa, a autora fará a devolução dos resultados à população estudada e à entidade.

A efetivação da pesquisa dependerá da aprovação do projeto pela Pré-Banca Examinadora e posterior avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil – Canoas. Tão logo for aprovado, o projeto será formalmente apresentado à instituição escolhida.

5.7 PROCEDIMENTO PARA A ANÁLISE DOS DADOS

No que tange à abordagem teórica, os dados observados serão analisados e comparados com a literatura existente sobre a adolescência, sexualidade do adolescente, gravidez precoce e as representações socioculturais e psíquicas envolvidas no tema da pesquisa. As bases consultadas serão publicações científicas nas formas impressa e *on-line*, tendo como referência principal, porém não única, a Biblioteca Virtual em Saúde.

Os dados encontrados nas entrevistas serão agrupados e categorizados a partir da análise de conteúdo, embasados em teorias biopsicossociais, predominando o enfoque na saúde coletiva. “A análise de conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnicas de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (...)” (BARDIN, 1997, p.38).

O ponto de partida da análise de conteúdo é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada. Necessariamente, ela expressa um significado e um sentido, sendo que este não pode ser considerado um ato isolado, pois os distintos modos pelos quais o sujeito se inscreve no texto correspondem a diferentes representações que tem de si mesmo como sujeito e do controle que tem dos processos discursivos textuais com que se está lidando quando fala ou escreve (FRANCO, 2003).

A análise de conteúdo relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem (MINAYO, 2004).

As entrevistas serão transcritas e categorizadas fundamentadas nos propósitos das questões norteadoras, e a pesquisadora realizará uma reflexão analítica das mesmas.

7 ORÇAMENTO

Os recursos financeiros para a realização desta pesquisa serão de responsabilidade da autora; entretanto, serão feitas combinações quanto ao material permanente (espaço físico) e recursos humanos com a instituição escolhida.

PREVISÃO:

- Cópias de materiais: R\$70,00
- Transporte: R\$300,00
- Cds e disquetes: R\$30,00
- Folhas de ofício, tamanho A4: R\$100,00
- Material bibliográfico: R\$800,00
- Cartucho de tinta para impressora: R\$120,00
- Revisão gramatical: R\$100,00
- Canetas: R\$10,00
- Fitas para o gravador: R\$100,00
- Material lúdico: R\$80,00

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Sueli Gregori. **Teoria e Prática de Dinâmica de Grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

ARCE, Carlos Garita. **Sexualidad en adolescentes: apuntes para una discusión**. Adolescência y Salud, São José, Costa Rica, América Central, v. 1, n. 2, 1999.

ARRUDA, Angela. **Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero**. Cadernos de Pesquisa, Rio de Janeiro, UFRJ, n. 117, novembro de 2002.

ASSIS, Simone G. et al. **A Representação Social do Ser Adolescente, Um Passo Decisivo na Promoção da Saúde**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2003.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BUSNELLO, Ellis Darrigo. Grupos Comunitários. In: OSÓRIO, Luiz Carlos e cols. **Grupoterapia Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CABRAL, Cristiane da Silva. **Vicissitudes da Gravidez na Adolescência entre Jovens das Camadas Populares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UERJ, 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2002.

CHAVES, Ana Paula Pacheco e. **Dinâmica de Grupo uma Contribuição Teórica para uma Prática Banalizada**. Disponível em:
<http://www.educacaoonline.probr/art_dinamicas_degrupo_esp>. Acesso em 18/09/05.

DICIONÁRIO da Língua Portuguesa On-line. Disponível em:
<<http://www.ditcom.com.br/dicionariohtm>> Acesso em 11/09/05.

FLICK, Uwe. **Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FRANCO, Maria Laura P. B. **Análise de Conteúdo**. Brasília: Plano, 2003.

GAMBOA, Margarita Murillo. **De la Mecanización e la Humanización de la Sexualidad. El verdadero Placer**. Adolescencia y Salud, San José, Costa Rica, América Central, v. 2, n. 2, 2000.

GOLDIM, José R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. Porto Alegre: Da Casa, 2000.

HELMAM, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

- LEAL, Ondina F.; RIETH, Flávia. Ficar, Namorar: desvendando práticas e representações adolescentes sobre sexualidade. In: BÉRIA, Jorge. **Ficar, Transar**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.
- LEVENFUS, Rosane S, e Cols. **Psicodinâmica da Escolha Profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- LEWIS, Melvin; WOLKMAR, Fred. **Aspectos Clínicos do Desenvolvimento na Infância e Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MEES, Lúcia. A Maternidade na Adolescência. In: COSTA, Ana et al. **Adolescência e Experiência de Borda**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio de Conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MORA, Freddy Vlate. **Consideraciones sobre Promoción de la Salud em Adolescentes com um Enfoque de Enderechos**. Adolescência y Salud, Costa Rica, v. 2, n. 2, 2000.
- OSÓRIO, Luiz Carlos. Grupoterapia com Adolescentes. In: OSÓRIO, Luiz Carlos e cols. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- OUTEIRAL, José O. **Adolescer**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- PATRÍCIO, Zuleika Maria; LOEFFLER, Carin Iara; ANDRADE, Terezinha. **Nas Representações de Meninas sobre Sexualidade, Reprodução e Construção do Ser Mulher e do Ser Homem**. Texto e Contexto Enfermagem, v. 6, n. 1, p. 198-218, Jan-Abr., 1997.
- PAULICS, Verônica. **Atenção à Gravidez na Adolescência**. Disponível em: <<http://federativo.bndesgov.br/dicas>>. Acesso em 26/05/05.
- PORTARRIEU, Maria Luisa B.; OKLANDER, Juan Tubert. Grupos Operativos. In: OSÓRIO, Luiz Carlos e cols. **Grupoterapia Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- PSIQ Web - Portal de Psiquiatria. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/gloss>>. Acesso em 11/09/05.
- RIETH, Flávia. Amor e Sensualidade. In: BÉRIA, Jorge. **Ficar, Transar**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.
- SANT'ANNA, Maria José Carvalho. **Psicopedagogia On-line, Educação e Saúde Mental**. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/entrevista.asp?entr.ID=8>>. Acesso em 31/07/05.
- TOBAR, Federico; YALOUR, Margot R. **Como Fazer Teses em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- TURATO, Egberto R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico Qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- TURATO, Egberto R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, 2005.

TURATO, Egberto R. **Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa – definição e principais características**. Revista Portuguesa de Psicossomática, Portugal, v. 2, n. 1, 2000.

VIÇOSA, Geraldina et al. **Gestação na Adolescência**. In: SUKIENNIK, Paulo B. (Org). **O Aluno Problema**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1996.

VICTORIA, Ceres G; KNAUTH, Daniela R; HASSEN, Maria de Nazareth A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VITIELLO, Nelson; SAWAYA, Maria Amélia P.; TONELLO, Sérgio. **O Sexo na infância e na Adolescência**. In: VITIELLO, Nelson e CAVALCANTTI, Ricardo. **Sexologia I**. Fundo Editorial Febrasgo, 1984. Textos do 1º Encontro Nacional de Sexologia.

ZAGURY, Tânia. **Encurtando a Adolescência**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

OBRAS CONSULTADAS

GIKOVATE, Flávio. **O Jovem e a Sexualidade**. Psicopedagogia on-line, educação e saúde mental. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/entrevista.asp?entr.IR=66>> Acesso em 31/07/05.

GUTFREIND, Celso. **O Terapeuta e o Lobo**: a utilização do conto na psicoterapia da criança. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

JEOLAS, Leila Sollberger; FERRARI, Rosangela Aparecida Pimenta. **Oficinas de Prevenção em um Serviço de Saúde para Adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 8, n. 2, p. 611-620, 2003.

LINHAS – Publicação do Conselho Regional de Psicologia CRP 07. Porto Alegre: Palloti, Ano V, Março/Abril, n. 25, 2004.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia, Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

REY, Gonzáles. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

SERAPIONI, Mauro. **Métodos Qualitativos e Quantitativos na Pesquisa Social na Saúde: algumas estratégias para a integração**. Ciência e Saude Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.

SUPLICY, Marta. **Conversando sobre Sexo**. Petrópolis: Vozes, 1983.

SUPLICY, Marta. **Adolescente e sua Sexualidade**. Psicopedagogia on-line, educação e saúde mental. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/entrevistas/entrevista.asp?entrID=3>>. Acesso em 31/07/05.

Apêndices

APÊNDICE A

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM AS ADOLESCENTES

- 1) Dados Pessoais
 - a) Idade;
 - b) Sexo;
 - c) Grau de escolaridade;
 - d) Religião;
 - e) Números de irmãos e sexo de cada um deles;
 - f) Pessoas com as quais mora e grau de parentesco.
- 2) Como você se vê por dentro e por fora?
- 3) Como você se vê no futuro?
- 4) O que você entende por:
 - a) transar;
 - b) doenças sexualmente transmissíveis;
 - c) ficar;
 - d) diferenças entre homens e mulheres;
 - e) gravidez;
 - f) métodos anticoncepcionais;
 - g) sexualidade;
 - h) estupro.
- 5) Como é a sua vida sexual?
- 6) O que você gostaria de saber sobre sexo?

APÊNDICE B

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM A EQUIPE

Como você vê a sexualidade dessas meninas, no âmbito geral ou individualmente, hoje?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Identificação do Projeto de Pesquisa															
Título do Projeto: Redefinindo Horizontes na Esfera da Sexualidade Adolescente: uma intervenção com meninas em situação de risco															
Área do Conhecimento: Saúde Coletiva					Número participantes: 15		No centro: 16		Total: 16						
Curso: Pós-Graduação em Saúde Coletiva					Unidade: Canoas										
Projeto Multicêntrico		<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>	Nacional	<input type="checkbox"/>	Internacional	<input type="checkbox"/>	Cooperação Estrangeira	<input type="checkbox"/>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não
Patrocinador da pesquisa: ULBRA															
Instituição onde será realizado: Universidade Luterana do Brasil															
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Patrícia Fasolo Romani															

Seu filho (e/ou menor sob sua guarda) está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua autorização para que ele participe neste estudo será de muita importância para nós, mas se retirar sua autorização, a qualquer momento, isso não lhes causará nenhum prejuízo.

2. Identificação do Sujeito da Pesquisa e do RESPONSÁVEL										
Nome do Menor:						Data de Nasc:			Sexo:	
Nome:						Data de Nasc:			Sexo:	
Nacionalidade:					Estado Civil:			Profissão:		
RG:				Telefone:						
Endereço:										
3. Identificação do Pesquisador Responsável										
Nome: Patrícia Fasolo Romani						Telefone: 84070710				
Profissão: psicóloga				Registro no Conselho Nº: 07/08224			E-mail: pattybg@brturbo.com.br			
Endereço: Av. Farroupilha, 8001. Canoas										

Eu, responsável pelo menor acima identificado, após receber informações e esclarecimento sobre este projeto de pesquisa, autorizo, de livre e espontânea vontade, sua participação como voluntário(a) e estou ciente:

1. Da justificativa e dos objetivos para realização desta pesquisa

O projeto é importante porque visa à informação, educação e conscientização das adolescentes sobre a sexualidade.

2. Do objetivo da participação de minha filha:

O objetivo é verificar se este estudo pode contribuir para o desenvolvimento saudável da sexualidade e com isso, minimizar prejuízos físicos, morais e psicológicos.

3. Do procedimento para coleta de dados

Inicialmente, farei uma entrevista com cada uma das meninas que forem participar; a conversa será gravada, porém os nomes serão mantidos em sigilo. Depois os assuntos serão discutidos em grupo, na presença da pesquisadora e de uma auxiliar de pesquisa. Os encontros serão semanais, no próprio SASE; quanto ao número, oscilarão entre oito e dez encontros, de acordo com a necessidade.

4. Da utilização, armazenamento e descarte das amostras

As fitas gravadas serão guardadas pela pesquisadora, usadas nesta pesquisa e descartadas após o término do estudo.

5. Dos desconfortos e dos riscos

Inicialmente, o assunto pode gerar certa inibição, o que é normal, tendendo a diminuir diante das explicações e discussões. O projeto não possui risco.

6. Dos benefícios

Os benefícios principais serão receber orientações adequadas sobre sexualidade, esclarecimento de dúvidas e conscientização sobre valores e condutas a esse respeito.

7. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento

“Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico. Não virá interferir na permanência da participante junto ao SASE”. Esta declaração é válida tanto para as meninas quanto para os pais ou responsáveis.

8. Da garantia de sigilo e de privacidade

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

9. Garantia de acesso e esclarecimento em qualquer etapa da pesquisa

Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados, parciais e finais, desta pesquisa. Para tanto, poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA Canoas(RS), com endereço na Rua Farroupilha, 8001 – Prédio 14 – Sala 224, bairro São Luís, telefone (51) 477-9217, e-mail comitedeetica@ulbra.br

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

Responsável pelo sujeito da pesquisa

Sujeito da pesquisa

Pesquisador responsável pelo projeto

Testemunhas:

Nome:

R.G.:

PORTO ALEGRE, NOVEMBRO DE 2005

Parte II

RELATÓRIO DE CAMPO

1 RELATÓRIO DE CAMPO

O contato inicial com a instituição foi mediado pelo orientador. Depois, a pesquisadora foi até o local para conhecer e conversar com um dos diretores; e, assim, discutiram sobre possíveis estudos a serem realizados. A princípio, definiu-se como foco as adolescentes abrigadas e seus bebês visando à prevenção de novas gestações e um vínculo mais saudável entre essas mães e seus filhos. A intenção era usar a narratividade como veículo dessa busca. Entretanto, quando a pesquisadora retornou, dois meses mais tarde, o trabalho já estava sendo feito por uma médica, acarretando mudanças nos planos e frustração.

Após um período de indefinições, a pesquisadora sondou com a equipe da instituição quais as principais demandas daquela população; concluiu-se, em conjunto, que a prioridade era trabalhar a sexualidade. De certa forma, a pesquisadora não se desviou do assunto anterior, nem do seu propósito; o pensar pode modificar o agir e, conseqüentemente, as escolhas de cada pessoa; a informação e a reflexão interferem na atitude de ser ou não mãe precocemente, bem como nas demais manifestações da sexualidade.

A idéia de uma intervenção utilizando grupo focal foi preservada, aliando-se técnicas de dinâmica de grupo. Os participantes, então, passaram a ser meninas entre 10 e 15 anos, pertencentes ao programa extraclasse no turno da tarde. Somente três delas estavam abrigadas, destas, apenas uma teve filho, com o qual permaneceu por um ano, e que, na ocasião, foi entregue à adoção.

As entrevistas foram realizadas após a pesquisadora ter sido apresentada ao grupo referido e os termos de consentimento terem sido devidamente lidos e assinados pelos responsáveis por cada uma das participantes. Para tanto, fez-se uma reunião com os pais e a educadora no próprio SASE; quatro mães compareceram e o restante recebeu a autorização em casa através da filha. Nenhum responsável opôs-se (para a perplexidade da pesquisadora), contudo uma das meninas esteve presente somente na primeira entrevista, desistiu alegando

ser muito nova e, ainda, não estar interessada nesse assunto. Detalhe: a mãe desta menina insistiu para que a filha fizesse parte do grupo, assim como a irmã mais nova; mas ela não quis.

O primeiro encontro teve como atividade montar um cartaz utilizando recortes de revista, lápis de cor, canetas coloridas, cola e tesoura. A temática do cartaz foi sobre representações da sexualidade para elas. A pesquisadora pediu que formassem pequenos grupos, discutissem o assunto e montassem o cartaz de acordo com os significados do tema, a partir do ponto de vista individual e grupal. O tempo de duração da atividade foi previamente combinado e, à medida que os cartazes foram apresentados, fez-se a discussão.

O segundo encontro teve como atividade cantar e debater sobre uma música cuja letra tivesse relação com a adolescência; as escolhidas foram do Gabriel, o Pensador, e da Kelly Key. O grupo refletiu sobre o conteúdo das músicas, relacionando com a subjetividade de cada um e com a etapa do desenvolvimento pela qual estão passando.

No terceiro encontro, houve uma gincana composta por questões de anatomia e funções do corpo humano, doenças sexualmente transmissíveis, namoro, relação sexual, identidade sexual, valores e crenças acerca do foco. A pesquisadora solicitou que formassem pequenos grupos e marcassem “V” para verdadeira e “F” para falsa em cada uma delas; foi entregue uma folha para cada grupo. Após todas terem terminado a atividade, a discussão foi aberta ao grande grupo com a correção das respostas pela pesquisadora.

No quarto encontro, houve continuação da atividade anterior (gincana); a pesquisadora prestou esclarecimento às dúvidas e curiosidades levantadas com o exercício.

O quinto encontro teve por atividade assistir um filme sobre gravidez na adolescência. Posteriormente, ocorreu um debate, onde a pesquisadora procurou vincular o que viram como situações cotidianas (causas e conseqüências, riscos, exemplos e experiências).

O sexto encontro foi composto pela exposição de livros científicos com gravuras e explicações sobre anatomia do corpo humano, sexo e genitalidade. Os livros foram dispostos sobre a mesa para que as meninas tivessem acesso, folhassem, lessem, comentassem e questionassem, o que de fato aconteceu.

No sétimo encontro, outra atividade audiovisual foi proposta, cujo tema era doenças sexualmente transmissíveis. Porém, foi interrompida devido aos desentendimentos entre as meninas, entradas e saídas da sala e conversas paralelas. As combinações iniciais sobre permanência no grupo foram retomadas. O assunto que emergiu foi sobre a quebra de sigilo do que era dito no grupo; informações confidenciais foram reveladas a outras pessoas da instituição e isso gerou um clima de desconfiança, brabeza e desmotivação, ameaçando a continuidade do grupo.

No geral, os pequenos grupos foram articulados conforme o grau de afinidade (livre escolha); uma das meninas foi excluída num primeiro momento, mas, depois, diante da solicitação da pesquisadora, foi convidada a ingressar em um deles. Coincidentemente, o grupo que a acolheu foi aquele que não se aproximou da mesa redonda central, ficando mais afastado dos demais.

As figuras selecionadas na primeira atividade mostravam famílias, casamento, homossexualidade, abraços, beijos, namoro, sedução e insinuações (malícia), possibilitando associações com a vivência de cada uma; algumas eram mais explícitas; outras, nem tanto. As meninas mais tímidas e mesmo as mais desconfiadas pouco se pronunciaram. As falas eram pautadas de projeções e idealizações.

As crenças, a cultura familiar, os valores e as dores de cada uma vieram à tona através das discussões geradas através das atividades. As identidades dessas meninas foram emergindo na medida que se sentiram importantes, olhadas e escutadas, criando confiança

para se exporem e abrindo sua privacidade. Traumas, abusos, violência, misérias e abandono fazem parte desse universo.

O tema da pesquisa é gerador de muita ansiedade, cujas manifestações apareceram sob forma de silêncio, conversas paralelas, distração, aborrecimento, impaciência, desejo de sair da sala e agressividade. A presença da auxiliar de pesquisa, cujo papel era observar e anotar como se desenvolviam os movimentos do grupo e no grupo, despertou curiosidade. Algumas meninas tentaram saber mais sobre ela, questionando-a diretamente ou por intermédio da pesquisadora.

Uma das meninas do abrigo é portadora do vírus da AIDS. Era prostituta e teve um filho, o qual foi enviado para adoção depois de ter ficado com a mãe por um ano. Essa menina foi o melhor exemplo de impulsividade e danos; ela fez questão de contar partes de sua vida e do seu sofrimento. Foi abandonada pelos pais e estuprada, recorrendo à prostituição e às drogas para sobreviver. A mãe é usuária de drogas e o pai, desaparecido. Recorda que o pai deixava-a amarrada na cadeira, quando pequena, para que ela não incomodasse. Ela sonha em voltar a estudar, apesar do preconceito, e encontrar alguém que a ame e cuide dela, pensa também em reencontrar o filho, que nasceu sem o vírus graças ao tratamento gestacional.

Outro caso que sensibiliza é de uma garota que foi abusada sexualmente pelo avô; o fato desencadeou uma briga familiar e, desde então, a mãe dela não tem contato com os pais, nem com os irmãos. Sua mãe culpa-a por isso e não entende por que sua filha tenta seduzir seus namorados; diz que a filha é sem-vergonha, que faz de propósito e que vai terminar como a irmã mais velha, prostituindo-se. A pesquisadora soube do fato, a princípio, pela coordenadora do SASE, depois, pela mãe da menina e, por último, através da própria em revelação no grupo.

Quando as pessoas que fazem trabalho voluntário ou doações aparecem, as meninas logo perguntam se vieram para ensiná-las algum ofício ou dar-lhes presentes. As carências

psicoafetivas somam-se às materiais, com repercussões variadas. As dificuldades de aprendizagem, em sua maioria, são conseqüências da exclusão social e das privações emocionais. Somatizações, comportamentos disruptivos, sintomas depressivos e ansiosos também são vias de expressão. É, na instituição, que encontram um porto seguro e, nas figuras dos educadores e monitores, que encontram modelos de identificações mais saudáveis.

O último encontro teve sua atividade suspensa e discutiu-se o contrato inicial e os objetivos do grupo. Com a quebra do sigilo de alguns componentes, o clima de desconfiança tomou conta do grupo, impedindo o seguimento do mesmo. A pesquisadora, dentro das possibilidades, tentou conter as angústias que emergiram, interpretando-as. Por fim, ficou combinado o retorno do grupo em janeiro, após as festas de final de ano. Como a participação não era obrigatória, a pesquisadora sugeriu que repensassem a permanência no grupo e a continuidade deste, retornando quem, de fato, quisesse estar ali, disposto a cumprir o que foi acordado.

Em janeiro, a pesquisadora retornou ao local e deparou-se com pouquíssimas meninas. Em acordo com a instituição, a continuidade do grupo ficou adiada para o mês seguinte. Em fevereiro, novamente a evasão. Decidiu-se por retomar os encontros em março, com o início do ano letivo nas escolas. Em março, para surpresa e desânimo da pesquisadora, várias meninas do grupo não retornaram à instituição; das poucas que voltaram, duas trocaram de turno. A respeito daquelas que estavam no abrigo, uma fugiu; outra foi morar com a irmã e somente uma permaneceu.

Em virtude das circunstâncias, o grupo foi encerrado; a segunda etapa das entrevistas ocorreu apenas com as participantes que seguiram freqüentando a instituição, e com a coordenadora do SASE. A educadora não dispunha de tempo para a segunda entrevista; vários horários foram propostos, porém ela nunca podia; depois de algumas tentativas sem retorno,

subentendeu-se ser uma esquiva. Talvez, a própria instituição tenha dificultado esse encontro na medida que inviabilizou a conversa durante o expediente.

Um dos pontos negativos foi o horário dos encontros, que interferiu negativamente no processo grupal, pois englobava o lanche e a saída. As meninas ficavam sem recreio (pátio) e, às vezes, saíam mais tarde da instituição (quando a atividade era extensa). Infelizmente, não houve possibilidade de troca; o ajuste entre a agenda da pesquisadora e da instituição só se deu naquele dia da semana.

As mudanças de trajetória e os empecilhos encontrados podem ser aproveitados na pesquisa qualitativa; qualquer resultado é passível de interpretação, principalmente quando o método alicerçado é o clínico-qualitativo.

Apesar da descontinuidade do grupo e, conseqüentemente da intervenção idealizada, a pesquisadora acredita ter plantado algumas sementes, ainda que o tempo seja indeterminado e os frutos, incertos.

Apêndices

APÊNDICE A

COMPLETE COM V OU F

- 1) Mesmo estando grávida, a mulher pode menstruar (___)
- 2) Quem gosta, sente-se atraído por pessoas do sexo oposto é heterossexual (___)
- 3) Quem gosta, sente-se atraído por pessoas do mesmo sexo é homossexual (___)
- 4) Somente os homossexuais fazem sexo anal (___)
- 5) O tamanho do pênis faz diferença na qualidade da relação sexual; a mulher só ficará satisfeita se ele for grande (___)
- 6) A mulher pode ficar grávida quando está menstruada (___)
- 7) Camisinha, preservativo, camisa-de-vênus e condon são sinônimos (___)
- 8) Não existe risco da camisinha estourar durante a relação sexual (___)
- 9) Na primeira transa, normalmente, a menina sangra com o rompimento do hímen (___)
- 10) Quando o homem se excita, fica com o pênis ereto e este aumenta de tamanho (___)
- 11) Sexo oral significa falar de sexo (___)
- 12) Anticoncepcional quer dizer apenas pílula (___)
- 13) Uma das formas mais seguras de prevenir a AIDS e outras DST é usando preservativo (___)
- 14) A AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV, que ataca as defesas do corpo da pessoa e faz com que ela não consiga se defender de várias doenças (___)
- 15) O aborto não oferece nenhum tipo de risco à saúde da mulher (___)
- 16) Não existe hora certa para a primeira relação sexual (___)
- 17) Se uma mulher está grávida e é portadora do vírus da AIDS, o bebê pode ser infectado (___)
- 18) Sêmen é o líquido expelido pelo pênis no orgasmo (___)
- 19) Sífilis, Gonorréia, HPV, Cancro Mole, Candidíase, Clamídia são doenças sexualmente transmissíveis (___)
- 20) Durante a gravidez, a mulher não deve transar (___)
- 21) A masturbação faz mal à saúde (___)
- 22) A pílula anticoncepcional só deve ser tomada no dia em que a mulher for transar (___)
- 23) É possível ficar grávida sem a introdução do pênis na vagina (___)

- 24) Relação sexual anal não transmite AIDS (___)
- 25) Quando o homem tem orgasmo, ele ejacula (___)
- 26) Ter orgasmo e gozar são sinônimos (___)
- 27) Através do sêmen, os espermatozoides vão para o corpo da mulher e chegam ao óvulo, fecundando-o (___)
- 28) Qualquer pessoa tem clitóris, seja ela do sexo masculino ou feminino (___)

APÊNDICE B

POR CAUSA DE VOCÊ

Kelly Key
Composição: Andinho

Por causa de você, não uso mais batom, rasguei meu short curto, diminui meu tom.

Troquei os meus amigos por alguém que só me arrasa; por causa de você, não posso mais entrar em casa.

Por causa de você, perdi minha liberdade, te entreguei minha vida, só fiz tua vontade.

Briguei com o mundo, larguei tudo, eu não olhei pra trás, e agora vem você me dizendo que não quer mais!

É ou não é pra chorar? É ou não é pra... Diz você...

É ou não é pra chorar, quando alguém não sabe amar...

É ou não é pra chorar? É ou não é pra... Diz você...

É ou não é pra chorar? Se coloca em meu lugar!

O que é o amor? Eu não sei...

Sinceramente eu já pensei!

Sinceramente eu não sei... Pra que tenho coração?

APÊNDICE C

RAP DO FEIO

Gabriel, o Pensador

Composição: Gabriel o Pensador/

Renato da Prainha/Itaal Shur

Dois irmãos gêmeos, um bonito e um feio; desde cedo, o bonito sacaneava o feioso, dizendo que ele mais tarde ia trabalhar num rodeio, fazer careta pro touro e deixar o bicho nervoso.

“Cala a boca, pentelho!”, repondia o feinho. “Vai casar com o espelho? Então fica sozinho”

E o feio saía sempre fazendo amizade, sem a menor vaidade, popular na cidade.

Na adolescência, malandro, mandava bem nas festinhas, e o bonito bolava se aparecia uma espinha.

“Que espinha nem cravo, meu irmão, não esquenta! Eles apagam a luz antes da música lenta!”

“Uh, uh, uh, que beleza!”

E muito tempo depois, vendo o seu irmão tão lindo e tão mal humorado, o feio, sorrindo, criou um belo ditado:

“A beleza é passageira, mas feiúra é um bem que a gente tem pra vida inteira”

A mulherada gostava, a natureza foi sábia; ele perdia em boniteza mas ganhava na lábia:

“Aí, gatinha, chega aí, chega mais perto; não tema, eu sou 100% feio, eu sei, qual o problema?”

“Eu sou feio mas te faço feliz, com palavras gentis, um papaya com licor de cassis; o feio sabe o que faz, o feio sabe o que diz, os detalhes sutis, você vai pedir bis! Mais vale um feio maduro que dez galãs infantis; então pensa num ator, que eu penso numa atriz. Apaga a luz e vem que o amor é cego, meu bem! Abre a porta e vai entrando, que eu entro também”

“Uh, uh, uh, que beleza!”

É dos feios que elas gostam mais; o feio não vacila, o feio corre atrás. E corre na frente, é valente, chega junto; um feio inteligente nunca fica sem assunto.

Já o bonito é diferente: confia na beleza e fica meio... diz, displicente. E nesse meio tempo em que o bonito só pensou no visual, o feio se arrumou e ganhou na moral!

Na real, o bonito se dá mal geral...

Parte III

ARTIGO

**RESILIÊNCIA E SEXUALIDADE: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES EM
SITUAÇÃO DE RISCO**