



**CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**LIERGE GALLO ZAVAREZA**

**A ADOLESCENTE E SUA SEXUALIDADE NO CONTEXTO  
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Guarulhos  
2010

**LIERGE GALLO ZAVAREZA**

**A ADOLESCENTE E SUA SEXUALIDADE NO CONTEXTO  
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Dissertação apresentada à Universidade de Guarulhos para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Tamara Iwanow Cianciarullo

Guarulhos  
2010

Z39a

Zavareza, Lierge Gallo

A adolescente e sua sexualidade no contexto das políticas públicas / Lierge Gallo Zavareza. Guarulhos, 2010.  
188 f.; 31 cm

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Universidade Guarulhos, 2009.  
Orientadora: Profa. Dra. Tamara Iwanow Cianciarullo.

1. Sexualidade 2. Desenvolvimento humano 3. Adolescentes I.  
Título. II. Universidade Guarulhos.

CDD 22<sup>st</sup> 616.858

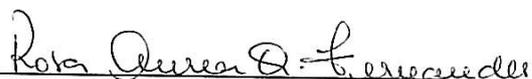
Ficha catalográfica elaborada pela Coordenação da  
Biblioteca Fernando Gay da Fonseca

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de MESTRADO, intitulada "A ADOLESCENTE E SUA SEXUALIDADE NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS", em sessão pública realizada em 16 de Junho de 2010, considerou a candidata *LIERGE GALLO ZAVAREZA* aprovada.

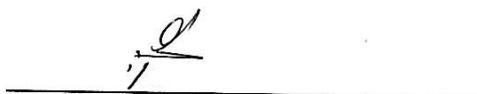
1. Profa. Dra. Tamara Iwanow Cianciarullo



2. Profa. Dra. Rosa Áurea Quintella Fernandes



3. Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes



*É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua produção total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte.*

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais Sergio e Dirce, com todo o meu amor!*

## DEDICATÓRIA ESPECIAL

*Às adolescentes, pela colaboração na execução do projeto, pela oportunidade de momentos de convivência e troca de experiência, pela alegria e pela volta à minha adolescência de forma simples e bela.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada seria possível e não estaríamos aqui reunidos, desfrutando, juntos, destes momentos que nos são tão importantes.*

*Aos meus pais Sergio e Dirce, pelo amor incondicional, pela confiança, esforço, dedicação e compreensão, em todos os momentos desta e de outras caminhadas.*

*À minha tia/mãe Marlene Gallo, meu irmão Mário Gallo, minha cunhada Rita, meus Padrinhos Rolando e Dirce Segalla a quem deixei por muitos momentos, enquanto elaborava o presente estudo e sempre respeitaram minhas escolhas, com os quais pude contar, recebendo força para buscar meus objetivos.*

*Ao meu primo Daniel Segalla pela força nos momentos difíceis.*

*Aos adolescentes queridos Vitor e Carol, pelo convívio, amor, carinho, pelas boas conversas, brincadeiras, diversão e pela compreensão diante dos meus momentos de ausência.*

*A minha amiga Aurenice Bernardino de Silva pelo apoio, colaboração e amizade em várias etapas de minha vida.*

*Aos meus familiares, por compartilharem mais este momento feliz comigo.*

*Às minhas amigas, Glauteíce Freitas Guedes e Aline Ferreira Maciel, Roseli Ferreira, Cristina Amorim, que me incentivaram, compartilhando comigo momentos maravilhosos.*

*À minha amiga, Profa. Irani Gomes dos Santos com quem pude vivenciar o momento da coleta de dados de forma tão significativa.*

*Às amigas Profas. Raquel Xavier de Souza Saito e Elizabete Chapina Ohara, pela amizade.*

*Aos meus amigos que, de alguma maneira, ofereceram ajuda e puderam compartilhar os bons e difíceis momentos durante meu percurso.*

*Às amigas do mestrado, Juliana, Suzana, Andréia, Neisa, Susane, Argelda, Patrícia e Esmeraldina por desfrutar comigo momentos maravilhosos.*

*À Profa. Dra. Tamara Iwanow Cianciarulo, pela orientação, amizade, carinho e respeito no meu caminhar. Obrigada pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional.*

*Ao Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva, por ser meu amigo, pela confiança e apoio nos momentos difíceis na minha vida pessoal e profissional.*

*Ao Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes, pela parceria profissional e contribuições nesse trabalho, fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional.*

*Aos docentes da UnG, FASM e UNIFESP que possibilitaram a execução desta pesquisa por meio de seus discursos, convívio e ensinamento.*

*À professora Antonia Cileide Pereira pela disponibilidade e atenção dedicada a este trabalho.*

*A todos os funcionários da Faculdade Santa Marcelina – Unidade Itaquera, pelo apoio e compreensão, em especial às Bibliotecárias Renata e Fabiana.*

## RESUMO

Zavareza, Lierge Gallo. **A adolescente e sua sexualidade no contexto das políticas públicas**. Guarulhos, 2010. 188p. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Guarulhos. Guarulhos, 2010.

A Política Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem articula-se e tem como meta agregar, discutir, formar e implementar as políticas públicas. Diante dos agravos à saúde sexual do adolescente, há uma necessidade de se estudar a sexualidade. O presente estudo tem o objetivo de descrever como a adolescente vivencia sua sexualidade em seu cotidiano na perspectiva das políticas públicas vigentes. A pesquisa é de caráter descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Utilizou-se a técnica de grupo focal. Por meio da metodologia de análise de conteúdo, os resultados foram agrupados em seis categorias: *adolescência no processo de viver humano; buscando laços afetivos; confiança; sexualidade; medo e Políticas Públicas*. Emergiram sete subcategorias: *o ser adolescente; vivenciando a adolescência; a responsabilidade; amizade; amor como sentimento; informação e decisão*. A adolescente julga a si mesma com intenção de desenvolver o self, o autocontrole e sentimentos. O vivenciar a adolescência é representado pelas adolescentes por meio do uso do termo “curtir a vida” no contexto de grupos da mesma idade, interesses e atividades de lazer, buscando a felicidade. Ser adolescente caracteriza-se por: construir, constituir por natureza. A responsabilidade tem conotação de obrigação e deliberação consciente. Buscar laços afetivos como um ser humano social, criar vínculo e buscar laços afetivos é o que dá liga em suas relações sociais. Para a adolescente, a amizade proporciona momentos felizes. O amor como sentimento é uma emoção e permite a busca por afeição e relação mais estreita. A confiança é uma necessidade de ter por perto pessoas que possibilitam certa familiaridade. A sexualidade é representada de forma diferente para cada uma delas, mas o amor e o carinho são comuns a todas. Manifestam preocupação com o prazer, com o toque e querem falar, contar suas vivências íntimas. A informação sobre a sexualidade e saúde sexual deve estar vinculada a pessoas em quem elas confiam. A escuta sensível serve de alicerce para atender as suas necessidades. A decisão é definida pelas transformações, reflexões e discussões francas. O medo é descrito como um estado de inquietação resultante da preocupação com o futuro. Em relação às políticas públicas, as adolescentes não conhecem seus direitos, deveres. Desconhecem os órgãos que fazem sua proteção e sentem a coação e coerção em casa, na escola e na UBS. Os responsáveis pela disseminação da informação como: governo, comunidade, gestores e família, bem como a adolescente não se articulam para que a política pública aconteça. Para as adolescentes, o profissional deve ser prático, perito e experimentado, tem de interagir, compreender e oferecer ajuda, ser conhecedor dos princípios, normas, jurisdição e ter ética. No local estudado, não há uma rede integrada com compromisso de desenvolvimento de ações, exercício da autonomia e cidadania para a promoção, proteção e recuperação da saúde do jovem e adolescente. Portanto, sem laços, redes com as políticas públicas e pessoas que fazem sua proteção, a adolescente está vulnerável aos agravos relacionados com a sexualidade, fato que contribui para o círculo vicioso da desinformação, preconceito, estigma, baixa autoestima e exclusão social.

**Palavras-chave:** adolescência, sexualidade e políticas públicas.

## ABSTRACT

Zavareza, Lierge Gallo. **The adolescent and her sexuality in the public policies context.** Guarulhos, 2010. 188p. Master's Dissertation submitted to Guarulhos University. Guarulhos, 2010.

The National Policy for Youth and Adolescent Health Care under organization aims to aggregate, discuss, shape and implement the public policies. The need for studying sexuality stems from the grievances against the adolescent sexual health. The objective of this study is to describe how the adolescent experiences her sexuality in her daily life under the perspective of the public policies in force. The research has a descriptive, exploratory nature, with qualitative approach. The study adopted the focal group technique. The results were grouped into six categories, according to the content analysis methodology: *adolescence in the human living process; seeking for affective bonds; confidence; sexuality; fear and Public Policies.* Seven subcategories emerged: *the adolescent being, experiencing the adolescence; responsibility; friendship; love as feeling, information and decision.* The adolescent judges herself with the intention of developing the self, the self control and feelings. Experiencing the adolescence is represented by the adolescents by using the expression "enjoy life" in the context of groups of the same age, interests and leisure activities, seeking for happiness. To be adolescent is characterized by: constructing, constituting by nature. The responsibility has a connotation of obligation and conscious deliberation. To seek for affective bonds as a social human being, to form a link and seek for affective bonds is the gluing matter of her social relations. Friendship offers happy moments to the adolescent. Love as a feeling is an emotion and allows the quest for affection and a closer relationship. Confidence is the need of having around people who are open to a certain familiarity. Sexuality is represented in a different way by each one of them, but love and affection are common to all. They express a concern with pleasure, with touch and want to talk, to convey their intimate experiences. The information about sexuality and sexual health should be tied up to people who enjoy their confidence. The sensitive listening establishes a foundation to meet their needs. The decision is defined by the transformations, reflections and frank discussions. Fear is described as a state of uneasiness resulting from a concern with the future. As far as public policies are concerned, the adolescents are not aware of their rights, duties. They do not know the agencies in charge of their protection and feel the repression and coercion at home, at school and at the *UBS*. Those responsible for the dissemination of information, such as: government, community, administrators and family, as well as the adolescent, do not articulate themselves to ensure the enforcement of the public policy. According to the adolescents, the professional should be practical, skilled and experienced; he should interact, understand and offer help, as well as be acquainted with the principles, rules and jurisdiction further to being ethical. The area studied has not an integrated net committed with the development of action, exercise of autonomy and citizenship for the promotion, protection and recovery of the youth and adolescent health. Hence, without bonds, nets with public policies and people to protect her, the adolescent is vulnerable to the grievances related to the sexuality, a fact that contributes for the vicious cycle of lack of information, prejudice, stigma, low self esteem and social exclusion.

**Keywords:** adolescence; sexuality; public policies

## RESUMEN

Zavareza, Lierge Gallo. **La adolescente y su sexualidad en el contexto de las políticas públicas**. Guarulhos, 2010. 188p. Disertación de Maestría presentada a la Universidad Guarulhos. Guarulhos, 2010.

La Política Nacional de Atención a la Salud del Adolescente y Joven se articula y tiene como meta agregar, discutir, formar e implementar las políticas públicas. Delante de los agravios a la salud sexual del adolescente, hay una necesidad de estudiarse la sexualidad. El presente estudio tiene el objetivo de describir como la adolescente vive su sexualidad en su cotidiano en la perspectiva de las políticas públicas vigentes. La investigación es de carácter descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativa. Se utilizó la técnica de grupo focal. Por medio de la metodología de análisis de contenido, los resultados habían sido agrupados en seis categorías: adolescencia en el proceso de vivir humano; buscando lazos afectivos; confianza; sexualidad; miedo y Políticas Públicas. Emergieron siete subcategorías: el ser adolescente; viviendo la adolescencia; la responsabilidad; amistad; amor como sentimiento; información y decisión. La adolescente juzga a sí misma con intención de desarrollar el "self", el autocontrol y sentimientos. Lo vivir la adolescencia es representado por las adolescentes por medio del uso del término "disfrutar la vida" en el contexto de grupos de la misma edad, intereses y actividades de ocio, buscando la felicidad. Ser adolescente se caracteriza por: construir, constituir por naturaleza. La responsabilidad tiene connotación de obligación y deliberación consciente. Buscar lazos afectivos como un ser humano social, crear vínculo y buscar lazos afectivos es lo que da liga en sus relaciones sociales. Para la adolescente, la amistad proporciona momentos felices. El amor como sentimiento es una emoción y permite la búsqueda por afición y relación más estrecha. La confianza es una necesidad de tener por cerca personas que posibilitan cierta familiaridad. La sexualidad es representada de forma diferente para cada una de ellas, pero el amor y el cariño son comunes de todas. Manifiestan preocupación con el placer, con el toque y quieren hablar, contar sus vivencias íntimas. La información sobre la sexualidad y salud sexual debe estar vinculada a las personas en quien ellas confían. Escucha sensible sirve de base para atender sus necesidades. La decisión es definida por las transformaciones, reflexiones y discusiones francas. El miedo es descrito como un estado de inquietud resultante de la preocupación con el futuro. En relación con las políticas públicas, los adolescentes no conocen a sus derechos, deberes. Desconocen los órganos que hacen su protección y sienten la coacción y coerción en casa, en la escuela y en Ubs. Los responsables por la diseminación de la información como: gobierno, comunidad, administradores y familia, bien como el adolescente no se articulan para que la política pública acontezca. Para las adolescentes, el profesional debe ser práctico, perito y experto, tiene que interaccionar, comprender y ofrecer ayuda, ser conocedor de los principios, normas, jurisdicción y tener ética. En el local estudiado, no hay una red integrada con compromiso de desarrollo de acciones, ejercicio de la autonomía y ciudadanía para la promoción, protección y recuperación de la salud del joven y adolescente. Por lo tanto, sin lazos, redes con las políticas públicas y personas que hacen su protección, la adolescente está vulnerable a los agravios relacionados con la sexualidad, hecho que contribuye para el círculo vicioso de la desinformación, preconceito, estigma, baja autoestima y exclusión social.

**Palabras claves:** adolescencia, sexualidad y políticas públicas.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama – Organização das Políticas Públicas.....	30
Figura 2 – Diagrama do primeiro encontro.....	59
Figura 3 – Diagrama do segundo encontro.....	63
Figura 4 – Diagrama do terceiro encontro.....	67
Figura 5 – Diagrama do quarto encontro.....	70
Figura 6 – Diagrama do quinto encontro.....	73
Figura 7 – Diagrama do sexto encontro.....	75
Figura 8 – Diagrama do sétimo encontro.....	78
Figura 9 - Diagrama das Categorias.....	83
Figura 10 – Representação gráfica da adolescência (Ka).....	91
Figura 11 – Representação gráfica símbolo coração – (Sininho).....	96
Figura 12 – Diagrama – Articulações Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente em SP.....	141

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTANDO O ESTUDO A SER REALIZADO</b> .....	14
<b>1.1 Delimitação do problema e justificativa</b> .....	14
<b>1.2 Adolescência</b> .....	18
<b>1.3 Saúde, Saúde Sexual e Sexualidade da Adolescente</b> .....	20
<b>1.4 Políticas públicas e a adolescente</b> .....	25
<b>2 OBJETIVO</b> .....	31
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	32
<b>3.1 Tipo de estudo</b> .....	32
<b>3.2 Pesquisa qualitativa</b> .....	32
<b>3.3 Grupo focal como técnica</b> .....	33
3.3.1 Utilização da técnica de grupo focal na área de atenção à saúde do adolescente .....	34
3.3.2 Planejamento do grupo focal .....	36
3.3.3 Duração do grupo focal .....	36
3.3.4 Dimensão do grupo .....	36
3.3.5 Composição do grupo .....	37
3.3.6 Local das sessões .....	37
3.3.7 Funcionamento do grupo .....	37
3.3.8 Elaboração do guia de temas .....	38
3.3.9 Coordenação dos encontros .....	39
<b>3.4 Minhas estratégias para a abordagem do fenômeno</b> .....	40
<b>3.5 Campo da pesquisa</b> .....	42
3.5.1 Primeiros contatos com os responsáveis do local da pesquisa .....	43
3.5.2 Substituição do local para os encontros .....	44
<b>3.6 Operacionalização da seleção das adolescentes para o grupo focal</b> .....	44
3.6.1 Instrumentos utilizados para a seleção dos sujeitos .....	47
3.6.2 Entrevista semiestruturada .....	48
3.6.3 Critérios para a seleção dos sujeitos .....	48
<b>3.7 Compromisso ético operacional</b> .....	48

<b>3.8 Guia de temas elaborado</b> .....	49
3.8.1 Primeiro encontro .....	50
3.8.2 Segundo encontro .....	50
3.8.3 Terceiro encontro .....	51
3.8.4 Quarto encontro .....	51
3.8.5 Quinto encontro .....	52
3.8.6 Sexto encontro .....	53
3.8.7 Sétimo encontro .....	53
3.8.8 Oitavo encontro - Finalização.....	54
<b>3.9 Descrição sumária dos encontros realizados</b> .....	54
3.9.1 Preparando as atividades.....	54
3.9.2 Primeiro encontro - O vivenciar da adolescência .....	55
3.9.3 Segundo encontro - Vida afetiva e Sexualidade.....	59
3.9.4 Terceiro encontro - Decisões sobre a vida sexual.....	63
3.9.5 Quarto encontro - Políticas Públicas e Direitos.....	67
3.9.6 Quinto encontro - Sistema Único de Saúde – SUS (Sistema Único de Saúde).....	70
3.9.7 Sexto encontro - Saúde e Promoção da Saúde nas Escolas.....	73
3.9.8 Sétimo encontro – Medo de quê? .....	76
3.9.9 Oitavo encontro - Finalização.....	78
<b>4 ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	80
<b>4.1 Pré-análise</b> .....	80
<b>4.2 Exploração do material</b> .....	81
<b>4.3 Tratamento e interpretação dos resultados</b> .....	82
<b>5 DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS</b> .....	84
<b>5.1 Categoria 1. Adolescência no processo de viver humano</b> .....	84
5.1.1 Ser adolescente .....	86
5.1.2 Vivenciando a adolescência .....	89
5.1.3 Responsabilidade.....	92
<b>5.2 Categoria 2 - Buscando laços afetivos</b> .....	94
5.2.1 Amor como sentimento.....	95
5.2.2 Amizade .....	99
<b>5.3 Categoria 3 - Confiança</b> .....	102

<b>5.4 Categoria 4 – Sexualidade</b> .....	104
5.4.1 Informação .....	108
5.4.2 Decisão .....	111
<b>5.5 Categoria 5 – Medo</b> .....	113
<b>5.6 Categoria 6 – Políticas públicas</b> .....	116
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	138
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	142
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	149
<b>APÊNDICES</b> .....	156
Apêndice A – Roteiro para a entrevista semiestruturada	
Apêndice B – Questionário – 4º encontro – Direitos sexuais e direitos reprodutivos	
Apêndice C – Questionário – 5º encontro – Sistema Único de Saúde - SUS	
Apêndice D – Lista dos conceitos discutidos na escola	
Apêndice E – Questionário – 6º encontro – saúde e promoção de saúde nas escolas	
<b>ANEXOS</b> .....	164
Anexo I – Aprovação da comissão de ética da FASM – unidade Itaquera	
Anexo II – Parecer nº 96/2008 – Comitê de Ética da UnG – Aprovação do projeto	
Anexo III – Termo de consentimento livre e esclarecido	
Anexo IV – Técnica de dinâmica de grupo – Adolescência e sexualidade	
Anexo V – Atividade 9 – sexo e sexualidade	
Anexo VI – Folha 1 - apoio	
Anexo VII – Folha 1 - Direitos sexuais e reprodutivos	
Anexo VIII – Atividade 11 – Direitos sexuais e reprodutivos	
Anexo IX - Glossário	
Anexo X - Preparação das atividades	

# 1 APRESENTANDO O ESTUDO A SER REALIZADO

## 1.1 Delimitação do problema e justificativa

O tema deste projeto delinea-se a partir de escolhas que fiz em minha carreira profissional como enfermeira. Ao terminar meu curso de enfermagem em 1987 passei a atuar em várias áreas. Com o intuito de capacitação profissional, busquei conhecimento na área de enfermagem administrativa inicialmente. Fui então trabalhar em um hospital público da zona leste de São Paulo. Após 5 anos acreditei ser um profissional mais experiente então tomei a decisão de sair da estabilidade de um hospital público e aproveitei a discordância entre meus objetivos e a proposta de mudança do governo da época. Com objetivos e levando em consideração meu perfil potencial decidi seguir outros caminhos que possibilitasse alçar outros vãos com maior desenvolvimento profissional.

Ao ser chamada para trabalhar no Hospital Santa Marcelina em 1999 e após 2 anos de trabalho, fui convidada a colaborar com a coordenação do convênio na organização do curso multiprofissional para gestantes. Os encontros eram agendados aos sábados com gestantes acima de 3 meses de gestação. Os temas abordados envolviam o ciclo da gravidez, parto e puerpério. O curso era voltado para a preparação da gestante e seu acompanhante, para o parto de forma saudável e humanizada. A equipe multiprofissional visava informar além do parto os cuidados com a gestante e bebê, nutrição, exercícios físicos além de abordar as questões psicológicas. Dentre os assuntos comuns discutidos no grupo a questão da sexualidade sempre era abordada de forma curiosa e tímida. Essa aproximação com as gestantes estimulou-me a buscar conhecimento nessa área por meio do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica. O curso foi capacitando, atualizando e qualificando minha assistência de forma integral à saúde da mulher. Pude perceber de forma crítica os problemas que acometiam a mulher em todo seu ciclo de vida. Ganhei uma consciência da importância de capacitação como enfermeira obstetra para atuar nessa área da saúde da mulher.

Após 3 anos passei a atuar como docente no curso de graduação em Enfermagem na disciplina de Saúde da Mulher, em especial durante o estágio

supervisionado de alunos na assistência de pré-natal em Programa de Saúde da Família (PSF) do Distrito de Itaquera e posteriormente na pós-graduação em pré-natal, parto e puerpério em hospitais vinculados à Coordenação Santa Marcelina.

A aproximação por meio do conhecimento sobre o tema mulher, somada aos anos de atividades nas unidades básicas de saúde (pré-natal), hospitais de referência da região (parto e puerpério) e com inserções em escolas a pedido das Unidades de Saúde fez-me deparar com a realidade da Saúde da Mulher e, em particular, da adolescente. O número de adolescentes atendidas grávidas no pré-natal era grande e a assistência de enfermagem tinha outros enfoques característicos dos problemas que acometiam essa fase da vida como: a falta de informação, preconceito, violência, a submissão em relação ao homem, bem como a parte positiva de ver o empoderamento de outras adolescentes em relação ao comando de sua vida.

O convívio com os profissionais do PSF, dos hospitais, das escolas e com as adolescentes da Zona Leste de São Paulo mostrou a dificuldade de todos os envolvidos em lidar com as questões relacionadas à saúde sexual e em especial à sexualidade, tema de importância que não deve ser ignorado e sim discutido para que a adolescente vivencie sua sexualidade de forma segura e não fique vulnerável aos agravos à sua saúde por falta de informação. Algumas adolescentes gestantes a quem prestei assistência de Enfermagem haviam realizado planejamento familiar, outras não, em alguns casos, as consultas de pré-natal eram insuficientes para uma boa avaliação, a questão da sexualidade não havia sido discutida por elas com suas famílias, profissionais da saúde, bem como não fazia parte das discussões, em âmbito escolar, entre educadores e alunos. As adolescentes não conheciam seus direitos e conseqüentemente apresentavam vulnerabilidades.

Como mulher e enfermeira sei que o conhecimento pode fazer diferença para o controle de nossas opções profissionais, pessoais, familiares, saúde e sexualidade. O que não é fácil diante de diferenças culturais, religiosas, familiares em nosso país. Sinto que ser uma mulher no nosso país e fora dele ainda é um grande desafio pelas diferenças em vários níveis. Fato sentido por mim após a perda da minha filha com oito meses de gestação (1997) e minha separação conjugal (2004). Senti tristeza, perdi o chão e tive que renascer das cinzas para voltar a ser a mulher, ou melhor, trazer a mulher de volta que havia dentro de mim. A força veio do apoio familiar (mãe e pai) e alguns amigos e da minha própria força interior. Outras bases me

sustentaram como mulher: a questão profissional, de moradia (própria), financeira e a fé.

Ser enfermeira possibilita a convivência com outras mulheres e a aproximação de seus problemas, de suas vulnerabilidades e de suas forças, uma visão maior do que é ser mulher. A enfermeira e a enfermeira obstetra têm uma função especial na saúde da mulher, que se caracteriza além da assistência integral a orientação do planejamento familiar, a nível básico, informar por meio de reunião em grupos, sobre o cuidado no pré-natal, puerpério, aleitamento materno, prevenção do câncer de colo e de mama, com o recém-nascido e com a sexualidade.

A sexualidade é um aspecto fundamental na qualidade de vida de qualquer ser humano é um direito garantido e estabelecido na Declaração dos Direitos Sexuais, porém é um assunto delicado na nossa cultura e os profissionais, bem como a família, têm dificuldade em lidar com essa questão.<sup>1</sup>

A sexualidade do adolescente faz parte das prioridades de pesquisa nacional e está fundamentada pela produção de conhecimento sobre saúde e sexualidade em âmbito nacional e internacional.<sup>1</sup>

A Política Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem surge de articulações com as várias áreas técnicas junto aos adolescentes, com o objetivo de agregar, discutir, formar e implementar as políticas, daí a necessidade da realização de pesquisas que dão vozes a esses sujeitos.<sup>1</sup>

A proteção à saúde da adolescente está garantida mediante a formulação e execução das políticas públicas e recursos devidos como uma das prioridades dispostas no Estatuto da Criança e do Adolescente.<sup>1</sup>

A título de justificativa para minha escolha pelo tema em questão, devo pontuar que a partir das dificuldades dos profissionais e dos próprios adolescentes em lidar com aspectos relacionados à sexualidade, e em face da minha inserção no trabalho como docente e à luz das reflexões e informações expostas, e diante das políticas públicas existentes, minha inquietação voltou-se então para a análise da sexualidade da adolescente. Surgiu então a seguinte questão: Como a adolescente vivencia a sexualidade à luz das políticas públicas vigentes?

Para a fundamentação científica do estudo, realizei um levantamento bibliográfico que, de acordo com Gil<sup>2</sup>, visa [...] “proporcionar familiaridade com a área de estudo na qual está interessado, bem como sua delimitação”.

O levantamento realizado foi desenvolvido por meio de pesquisa informatizada. Para a seleção dos estudos que constaram na amostra, adotei como critérios de inclusão: tipo de publicação, o país e o ano em que os escritos foram editados e a categoria profissional dos autores. Optei então por estudos que tivessem pelo menos um enfermeiro como autor, publicados no período de 2003 a 2006 em periódicos de Enfermagem brasileiros de circulação nacional.

Os periódicos escolhidos foram a Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Latinoamericana de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Texto e Contexto – Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista de Saúde Pública e Cadernos de Saúde Pública.

Os dados foram coletados por meio de descritores de assuntos, extraídos do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde desenvolvido pela Biblioteca Virtual em Saúde – BVS/BIREME, sendo estes: adolescência, saúde do adolescente, sexualidade, educação sexual.

Dos 39 artigos encontrados, utilizei 30. O periódico que mais publicou sobre o assunto foi o Caderno de Saúde Pública, com um total de 16 artigos. Em seguida, a REBEN- Revista Brasileira de Enfermagem com 04 artigos; Revista de Enfermagem da USP com 02 artigos e Revista Latinoamericana de Enfermagem com 02 artigos; Texto e Contexto com 02 artigos; Revista de Saúde Pública com 03 artigos e Revista Gaúcha de Enfermagem, com 01 artigo.

Em relação à temática investigada, dos 30 artigos: 09 tratam da sexualidade; 02 artigos tratam de educação em saúde; 06 artigos relacionam-se aos métodos contraceptivos; 03 artigos abordam a DST/Aids; 03 artigos focalizam a sexualidade e violência; 03 tratam da promoção da saúde sexual; 02 artigos têm como tema gravidez na adolescência; 01 refere-se aos Direitos Sexuais e 01 artigo enfoca a política pública.

Visando à busca de dissertações e teses, utilizei o Banco de Dados Bibliográficos da USP Catálogo On-line Global-DEDALUS, usando os seguintes descritores: sexualidade e adolescente. Obtive um total de 05 teses (doutorado) e 14 dissertações (mestrado) no período de 1997 a 2007. As temáticas abordadas nas teses foram: educação sexual (1), percepção da sexualidade (1) Iniciação sexual (1), oficina de trabalho espaço para reflexão e empoderamento sobre desejo e medo (1) e maternidades sucessivas (1). Em relação às dissertações, os temas abordados foram: (4) sexualidade – feminina / Aids / portador de retardo mental leve e mídia, (2)

iniciação sexual, (1) participação religiosa e relacionamento afetivo-sexual de adolescentes evangélicas, (1) violência sexual intrafamiliar, (1) gravidez na adolescência, (1) adolescente profissional do sexo, (1) Identidade, (1) orientação sexual, (1) concepção da adolescência na ótica de pais, professores e adolescentes e (1) sobre contracepção.

Em relação às políticas públicas na base de dados DEDALUS, utilizei os seguintes descritores: políticas públicas e adolescente. Encontrei um painel de 08 resultados, sendo 01 tese e 07 dissertações no período de 2000 a 2007. Os temas apresentados nas dissertações e utilizados foram: 01 tese, tema: política pública e cidadania. Os temas das dissertações foram: (1) mortalidade (materna e Aids), (1) partidos e políticas públicas, (1) direito à saúde, (1) conhecimento de métodos contraceptivos, (1) sexualidade, maternidade e gênero. Em relação às dissertações, 02 foram descartadas pelos temas: adolescente em conflito com a lei e excesso de peso.

Após várias leituras e a fim de descrever como a adolescente vivencia sua sexualidade no cotidiano, iniciei um primeiro contato com as adolescentes da Clínica vinculada a uma faculdade da Zona Leste de São Paulo, espaço onde se realizam ações de proteção e promoção da saúde da comunidade, com a finalidade de compromisso social. O espaço promove aproximação com o adolescente por meio de atividades como aulas de informática e espanhol, entre outras, sendo o objetivo principal a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

## **1.2 Adolescência**

A adolescência é um período de construção do jovem como sujeito, caracterizado por grandes transformações biopsicossociais que podem determinar sua fase adulta.<sup>1</sup>

Para Heidemann<sup>3</sup>, o início da adolescência dá-se com o desenvolvimento cerebral com períodos de aumento das ramificações dos neurônios e o cérebro fica receptivo a novas informações e ao desenvolvimento de novas habilidades. De acordo com a autora, os marcos de início ou término da adolescência dependem da influência cultural da família do indivíduo, comunidade, sociedade e país onde está

inserido, assim como as informações e conhecimentos adquiridos e o juízo de valor que faz diante das necessidades sociais, políticas e sexuais que vive no momento.

A Organização Mundial da Saúde, citada por Heidemann, circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude estende-se dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos).<sup>3</sup>

Analisar o conceito adolescente é uma etapa prévia para entender as transformações que ocorrem nessa fase da vida.

[...] “Adolescente, segundo o perfil de sua evolução diacrônica do latim ao português, prende-se ao radical *olescere*: crescer, provavelmente ligado ao conjunto dos cognatos de *oleum*: óleo, legume. A forma vernácula prende-se diretamente ao semantema de *adolere*: aumentar; queimar, sacrificar queimando, *adolescere*: crescer em idade e força. Em todas as formas está presente a ideia da mudança, do desgaste, da busca do amadurecimento. Por isso, o verbo latino é incoativo, por encerrar noção de começo e continuação de ação, ação de crescer. *Adolescer* é tornar-se adulto. Adulto é neste plano aquele que “queimou” as energias necessárias ao atingimento da plenitude de sua evolução psicofisiológica”.<sup>3</sup>

Em relação à delimitação de idade, a Lei Brasileira nº 8.069, de 13 de junho de 1990 art. 2, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.<sup>4</sup>

Calcula-se que aproximadamente 25% da população mundial sejam constituídos por adolescentes. Só na América Latina e Caribe, já existiam 130 mil em 1995.<sup>5</sup>

No Brasil, atualmente, o número de cidadãos na faixa etária entre 10 e 24 anos de idade é de 51 milhões, ou seja, cerca de um terço da população brasileira. De acordo com o senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população adolescente, no Brasil, na faixa etária entre 10 e 19 anos, corresponde a 21% da população, ou seja, 35.302.872 adolescentes, dos quais 50,4% são homens e 49,5% mulheres; 49% são negros e 50% definem-se como brancos.<sup>1</sup>

Na cidade de São Paulo, em 2006, os adolescentes de 10 a 19 anos correspondiam a aproximadamente 16% da população total, o equivalente a 1.657.723 adolescentes.<sup>6</sup>

O aumento populacional de adolescentes e as mudanças sociais levaram a questionamentos sobre o seu futuro durante décadas passadas. Diante dos dados

estatísticos, houve um avanço das investigações científicas de assuntos relevantes dentre eles, a saúde e a sexualidade do adolescente.

É importante diferenciar a puberdade da adolescência. A puberdade é evidenciada pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários (broto mamário, e/ou pelos pubianos) até o completo desenvolvimento físico, parada do crescimento e aquisição de capacidade reprodutiva (menarca).<sup>7</sup>

Durante o desenvolvimento fisiológico, as mudanças no corpo do adolescente são vistas pela aparência, os pés, as mãos e os ossos maiores crescem com rapidez, dá-se a presença de pelos no corpo, desenvolvimento das mamas e a menstruação (período de capacidade reprodutiva que se inicia no período de 9 a 13 anos de idade).<sup>8</sup>

Diante de tantas modificações, a adolescente vive então uma nova fase de desenvolvimento de características complexas, vivendo comportamentos e emoções que não havia sentido antes.

Em relação ao desenvolvimento sexual, é importante ressaltar algumas mudanças significativas na adolescente. Nessa fase, tem um “aumento progressivo dos ovários, amadurecimento dos folículos de Graaf, arredondamento dos quadris, aparecimento dos primeiros sinais dos seios, aumento das trompas de Falópio, da vagina e do útero, aparecimento dos pelos pubianos, aumento na quantidade, a pigmentação e o encrespamento dos pelos pubianos, estirão do crescimento com máximo no ritmo do aumento da altura e do peso, menarca, aparecimento de pelos axilares, aumento da vulva e do clítoris, desenvolvimento de tecido mamário, ovulação, conclusão do crescimento e do desenvolvimento sexual e fertilidade”.<sup>8</sup>

Todas essas modificações são vistas pelas pessoas e profissionais que convivem com a adolescente, demonstrando assim a necessidade de aproximação do tema tanto pela adolescente como por profissionais, família e áreas destinadas a elaboração das políticas públicas.

### **1.3 Saúde, Saúde Sexual e Sexualidade da Adolescente**

Saúde, pela Constituição Brasileira Art. 196 p. 141, é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução

do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".<sup>9</sup>

Diante dos agravos à saúde, da necessidade de desenvolver as ações que contribuam para a saúde do adolescente, e da evolução humana, a saúde e a saúde sexual do adolescente têm sido foco de debates, questionamentos e controvérsias. Os principais problemas de saúde sexual registrados relacionam-se às adolescentes jovens, pelo fato de a mulher ser a responsável culturalmente pela reprodução, cuidados com a família e ser a grande usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>1</sup>

O Marco Teórico e Referencial é uma proposta com diretrizes para a atenção à saúde do adolescente e registra que, a partir da IV Conferência Mundial da ONU sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), consolidou-se a noção de Saúde sexual como a:

“habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não planejadas, coerção, violência e discriminação. Possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, e o respeito mútuo nas relações sexuais”.<sup>1</sup>

Freud citado por Taylor et al afirma em relação ao desenvolvimento psicossocial que o adolescente encontra-se no estágio genital de Freud. A libido ressurgiu, há capacidade de exercer sua sexualidade, adquire o senso de si e dos outros e a criatividade e o prazer são encontrados no amor.<sup>8</sup>

O conceito de sexualidade passou e passa por variações, de acordo com a cultura humana e o tempo.

Waideman<sup>10</sup> informa que, no final do século XIX, a sexualidade passou a ser objeto de saber científico na área médica, onde o plano subjetivo ou psíquico foi suprimido da análise humana. Acrescenta ainda que, na área da psicanálise, Freud encarou a sexualidade como força motriz de toda a nossa existência humana.

O conceito sexualidade permite tanto aos adolescentes, quanto aos pais e profissionais uma aproximação com o tema para a construção do conhecimento. Tal exploração possibilita um diálogo franco para solucionar problemas que afetam a saúde do adolescente.

Em sua obra, Foucault define a sexualidade como: “é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se aprende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos,

o reforço dos controles e das resistências encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e poder.<sup>11</sup>

Para a Organização Mundial de Saúde citado por Azevedo et al. (2001)<sup>12</sup>, a sexualidade é “uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia a nossa saúde física e mental”.

Segundo o Manual de Atenção à Saúde do Adolescente<sup>13</sup>, várias questões são discutidas, quando o assunto é sexualidade: “maturidade física, senso de indestrutibilidade, postura da família, visões opostas e contraditórias da sociedade sobre o tema, pressão do grupo, influência da mídia (televisão, mensagens de erotismo, relações casuais).” Os adolescentes, impulsionados pelo grupo, mídia, meios de comunicação lançam-se em atividades sexuais, mesmo não estando preparados emocionalmente.

Para Bretas e Silva<sup>14</sup>

“a sexualidade é “construída ao longo da vida, da história pessoal de cada indivíduo, desde sua infância, na teia de relações interpessoais que se estabelecem entre o indivíduo e o ambiente no qual vive, sendo permeado por ideologias e visões de mundo diferenciadas”.

Heidemann aponta as principais dúvidas da adolescente em relação à sexualidade: a masturbação feminina, a menarca e a primeira relação sexual, o ato sexual feminino – orgasmo feminino, o sexo-oral e sexo anal, a gravidez na adolescência, a homossexualidade, ficar e o namorar, a toxicomania, as doenças sexualmente transmissíveis e a Aids. Refere ainda que, para as adolescentes, as questões do corpo são importantes e devem ser consideradas, mesmo que a patologia não esteja presente. Essas manifestações de interesse são provenientes da busca pela identidade, a própria evolução da sexualidade e as mudanças biopsicossociais.<sup>3</sup>

O exercício da sexualidade feminina muitas vezes é bloqueado por atitudes discriminatórias de indivíduos ou grupos caracterizados pela cultura vigente de indivíduos ou grupos independente da experiência ou razão.

A história mostra grande diversidade de opiniões sobre sexualidade, mesmo entre as mulheres, dificultando o diálogo entre as pessoas, ou seja, homens, mulheres, adolescentes e crianças.

[...] “a sexualidade continua sendo um tabu em nosso meio, sendo acentuado apenas o que é negativo e prejudicial do sexo. Aquilo que é biológica e psicologicamente positivo, que constitui a base do amor, do prazer, da convivência, da família e da própria sobrevivência humana é relegado”.<sup>14</sup>

A vivência da sexualidade baseada em conceitos errôneos pode interferir nesse processo. As crenças, os mitos e os tabus sobre sexualidade, identificados no contexto familiar da adolescente, exerceram significativa influência em sua prática sexual.<sup>15</sup>

Outro fator que pode influenciar a prática sexual da adolescente é o silêncio em casa, o adolescente tende a procurar informações com pessoas por vezes despreparadas, acarretando a prática do sexo inseguro.

Como está a sexualidade e de onde vêm as informações sobre sexo? No projeto Fala Sério<sup>16</sup>, a pesquisa revela que:

[...] “Entre os adolescentes que já transaram 51,5% disseram usar camisinha “sempre”. Família: Na opinião de 54% dos adolescentes, a família é a fonte de informações esclarecedoras sobre sexualidade; 29% dizem não receber orientação; 13% consideram confusa a orientação sexual recebida dos familiares. Escola: A escola é fonte de informações esclarecedoras para 48% dos entrevistados; 28% dizem não receber esse tipo de informação na escola; 18% consideram-nas confusas. Nos postos e centros de saúde: Nos postos/centros de saúde, 57% informaram não receber orientação; 29% recebem e acham esclarecedoras; 11% acham confusas. Amigos: Os amigos são fonte de orientação esclarecedora para 46% dos adolescentes; para 28%, as informações dos colegas são confusas; e para 23%, os amigos não são fonte de informação sobre sexualidade. Mídia: A mídia é fonte de orientação esclarecedora para 46% dos adolescentes; confusa para 26%; e não é fonte para 24%.

Segundo estudos do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) citado em publicação do Ministério da Saúde (2001), 32% dos adolescentes brasileiros na faixa etária entre 12 e 17 anos já haviam tido relações sexuais. A maioria é do sexo masculino (61%) e em menor porcentagem os adolescentes do sexo feminino (39%). Em contrapartida, 9,5% dos adolescentes entre 15 e 19 anos - sendo a maioria as meninas - vivenciam algum tipo de união, com vida sexual (82%) e em menor porcentagem os meninos (18%).<sup>1</sup>

Todo esse contexto do adolescente em relação à vida sexual não quer dizer que ele já possui identidade própria.

Na adolescência, fatores de ordem biológica, psicológica e social concorrem para a formação da identidade sexual.<sup>14</sup>

De acordo com o dicionário Houaiss<sup>17</sup>, identidade é o conjunto de características próprias e exclusivas de um indivíduo. Consciência da própria personalidade.

A consciência é adquirida durante um bom tempo. Em estudo realizado com 25 estudantes com idade entre 15 e 17 anos, é descrito que a:

[...] “maioria dos adolescentes encontrava-se nos estados iniciais no desenvolvimento da identidade: difusão e execução de identidade. Foi ainda observada uma relação significativa do ponto de vista estatístico entre baixo comprometimento e problemas de comportamento”.<sup>18</sup>

Hoje, alguns fatores contribuem para a formação da identidade dos adolescentes, tais como: meios de comunicação, transformações históricas, mobilidades geográficas, urbanização, industrialização, ênfase nas necessidades individuais.<sup>14</sup>

O conjunto desses caracteres contribui para o entendimento da dinâmica da sexualidade da adolescente e, conseqüentemente, deve ser considerado para a elaboração das políticas públicas.

O tema sexualidade é prioridade de pesquisa nacional e depende das políticas públicas de saúde adotadas em cada região para ser discutido. É um problema social que merece atenção pública.

A questão educativa se faz necessária nas unidades de saúde, pelas vulnerabilidades que os jovens apresentam desde o início da sua vida sexual, bem como as mudanças de comportamento entre os adolescentes, e não há como discutir as doenças sexualmente transmissíveis ou outras questões sexuais, sem abordar a sexualidade como tema amplo.<sup>1</sup>

Por ser um período vulnerável, a experiência de adolecer exige da família, dos profissionais de saúde, dos profissionais de educação, uma análise do mundo do adolescente, dos problemas que podem acarretar danos e agravos à saúde, e uma sistematização de ações para um atendimento eficiente na promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a saúde sexual.<sup>3</sup>

#### 1.4 Políticas públicas e a adolescente

Conforme Beloni et al.<sup>19</sup>, política pública é a [...] “ação intencional do Estado junto à sociedade”. Envolve recursos sociais adequados às necessidades sociais, aborda aspectos de eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas.

O primeiro Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD, elaborado entre 1986 e 1989, foi fundamentado numa política de saúde de identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação.<sup>20</sup>

A saúde do adolescente ganha a atenção e interesse das organizações internacionais como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de 1948.<sup>20</sup>

O modelo assistencial ao adolescente deve oportunizar discussões sobre o comportamento preventivo, promovendo o desenvolvimento de habilidades que permitam aos adolescentes a expressão de seus sentimentos, opiniões, dúvidas e inseguranças para a tomada de decisão diante dos problemas e dificuldades do dia a dia.<sup>7</sup>

A Constituição de 1988 (Art. 227 p.156) e as leis complementares garantem a todos os cidadãos a possibilidade de participarem diretamente das decisões importantes de sua vida, comunidade, cidade, estado e do país. Essa participação pode se dar por meio de um movimento social que reúna pessoas, instituições privadas e não privadas para refletir e buscar soluções para os problemas comuns<sup>9,14</sup>.

Pela Constituição Brasileira de 1988, referido em publicação do Ministério da Saúde<sup>21</sup>, o adolescente é reconhecido como sujeito social, portador de direitos e garantias próprias, independente de seus pais e/ou familiares e do próprio Estado. Esses direitos são garantidos e estabeleceram obrigações aos Estados, famílias e sociedade em geral.

O Plano de ação da Conferência Mundial de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), que introduziu na normativa internacional o conceito de direitos reprodutivos, inseriu os adolescentes como sujeitos que deverão ser alcançados pelas normas, programas e políticas públicas. Em 1999, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou uma revisão desse documento, incluindo os direitos dos jovens, garantindo o direito dos adolescentes à privacidade, ao sigilo, ao consentimento informado, à educação sexual no currículo escolar, à informação e

assistência à saúde reprodutiva. Os direitos sexuais e reprodutivos constituem-se de certos direitos humanos fundamentais já reconhecidos nas leis nacionais e internacionais e nascem a partir da definição de saúde reprodutiva, buscando interagir com os direitos sociais, principalmente, os direitos à saúde, à educação, com os direitos individuais de não interferência e de não discriminação. A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos é uma prioridade do governo brasileiro.<sup>1</sup>

Grande parte das atividades e ações desenvolvidas pela Área Técnica de Saúde de Adolescentes e do Jovem é realizada em parceria com as diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde, principalmente com a Área da Saúde da Mulher, da Saúde Mental, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde do Trabalhador e Tabagismo, como também com outras instituições governamentais, não governamentais e Ministérios.<sup>1</sup> Juntos reconhecem as questões prioritárias do adolescente, dentre elas, a saúde sexual e reprodutiva, crescimento e desenvolvimento e morbimortalidade por violência e acidentes. Elaboram as políticas públicas nacionais direcionadas ao adolescente com o objetivo de promoção, proteção e recuperação da saúde, na tentativa de diminuir as principais doenças, melhorar a vigilância à saúde e contribuir com a qualidade de vida.<sup>21</sup>

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>4</sup>, a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, determina que a criança e o adolescente tenham direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas sociais que possibilitem o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso do ser humano, em condições dignas de existência.

O Ministério da Saúde lançou recentemente *O Marco Teórico e Referencial 2006 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens*, o qual é uma das publicações atuais de referência para o adolescente e profissionais.<sup>1</sup>

O Marco Teórico e Referencial tem como objetivo fornecer subsídios teórico-políticos, normativos e programáticos que orientam a implementação de ações voltadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovem. Contribui com a implementação de Política Nacional de atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens.<sup>1</sup>

Para a efetividade das ações das políticas, é necessário reconhecer o adolescente como pessoa sexuada, livre e autônoma, encarar a sexualidade e reprodução de maneira positiva, com o objetivo de fortalecer o adolescente como sujeito social e também na construção da sua capacidade para a tomada de

decisão, responsabilidade, afirmação da identidade e autonomia de projetos. Para isso, é necessário levar em consideração o olhar e a opinião dos jovens sobre o tema para que não predomine a visão adultocêntrica.<sup>1</sup>

Em um trabalho apresentado no encontro Anual da Associação Americana de População (PAA), citado por Ministério da Saúde (2001)<sup>1</sup> em 2005, há um destaque para quatro ações que causam efetividade para o decréscimo de nascidos vivos na faixa etária de 15 a 19 anos. São elas: amplas campanhas em nível nacional para prevenção de DST/Aids direcionadas para segmentos da população jovem; estratégias de políticas de saúde reprodutiva para adolescentes, incluindo contracepção de emergência; recomendação estatal para inclusão de educação sexual nas escolas; exposição massiva na mídia das consequências negativas da gravidez não planejada entre pessoas jovens.

As campanhas educativas de estímulo, a oferta, e o acesso aos métodos de prevenção são prioridades da Política Nacional para a garantia da saúde sexual, com destaque para o uso do preservativo. Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, citado por Ministério da Saúde<sup>1</sup> apontam que 52% dos adolescentes com vida sexual ativa utilizam o preservativo nas relações sexuais, destes, 35,1% eram mulheres e 64% homens.

O Planejamento familiar é ação da Política Pública de Assistência Integral à Saúde da Mulher, garantindo o acesso à informação sobre sexualidade, saúde sexual e educação sexual, para que as escolhas dos métodos sejam conscientes. Os serviços devem oferecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da saúde, promovendo a dupla proteção, ou seja, a prevenção de DST/Aids e a gravidez indesejada.<sup>22</sup>

O acesso é outro fator importante na efetivação das ações, o serviço que oferece informações aos adolescentes deve ser atrativo e reconhecido pelo adolescente, desde a elaboração de nomes para os grupos, materiais de divulgação e estratégias utilizadas.<sup>1</sup>

São três os tipos de atividades basicamente realizadas pelos profissionais: as ações educativas, aconselhamento e atividades clínicas. As atividades educativas devem oferecer a informação, o método e proporcionar questionamento e reflexão, incluindo a sexualidade. Aconselhamento: processo de escuta ativa e individualizada, centrado no indivíduo. Atividades clínicas: as consultas devem ser realizadas após as atividades educativas, contemplando a anamnese, exame físico

e levantamento dos problemas, possibilitando a promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher.<sup>23</sup>

O acolhimento ao adolescente é descrito e discutido principalmente no âmbito das políticas públicas e no meio acadêmico. Tais discussões visam elaborar diretrizes que garantam o direito à convivência familiar e comunitária e evidenciam um campo em reordenamento. O acolhimento familiar no cenário nacional deve ser considerado como uma medida de proteção possível para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.<sup>23</sup>

Os direitos sexuais e reprodutivos não estão garantidos de forma explícita no Estatuto da Criança e do Adolescente, porém o adolescente é reconhecido como sujeito de direitos e isso implica a garantia da privacidade, a prevenção, a preservação do sigilo e o consentimento informado como direitos invioláveis na assistência à saúde.<sup>3</sup> Dentro da Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, também é prioridade a Saúde e Prevenção nas Escolas, sendo um Projeto em parceria no Ministério da Educação e tem o objetivo de contribuir para a redução da infecção dos jovens e das jovens brasileiras, na faixa etária de 13 a 24 anos, pelo HIV e outras DSTs, tendo como meta a melhoria na formação dos jovens, dos professores, dos pais e das comunidades. O intuito é difundir conceitos da saúde sexual e reprodutiva, ampliando e debatendo sobre as questões de direitos humanos, gênero, discriminação e preconceito, gravidez, violência e drogas. O projeto é desenvolvido atualmente em 455 escolas de 127 municípios.<sup>22</sup>

Há uma diferença entre educação para a utilização dos métodos e a educação com abordagem da sexualidade. A educação não pode estar voltada somente à vulnerabilidade e agravos (gravidez, óbito materno, aborto, DST e exploração sexual), há necessidade de encarar a sexualidade como parte de desenvolvimento humano, não ignorar os conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo, reconhecer a adolescente como pessoa sexuada e não negar a livre expressão da sexualidade, evitando-se assim comportamentos de preconceito, mito e coerção, por parte dos educadores.<sup>1</sup>

Tanto o governo, como a comunidade e a família, têm participação nas políticas públicas, com o objetivo de agregar, discutir, formar e implementar as políticas, com o compromisso de desenvolvimento de ações, condições de realização das ações, condições de exercício da cidadania, autonomia e condições para a igualdade de gênero. As estratégias devem ser de acordo com a especificidade da adolescente

que inclui as questões de desigualdade de gênero, cor, raça, orientação sexual, classe social, diferenças culturais e desigualdades socioeconômicas. Essas estratégias estão embasadas em três eixos: o crescimento e desenvolvimento; redução da morbimortalidade por violência e acidentes e saúde sexual e reprodutiva. O acesso aos serviços, à informação e aos cuidados da saúde para a adolescente concorre para o exercício da sexualidade de forma segura.<sup>1</sup>

Desafios para a Política Nacional de Saúde Sexual de Adolescentes e Jovens são destacados no Marco Teórico e Referencial como: a construção e implementação de ações que assegurem a ampliação do conhecimento sobre corpo e sexualidade, para uma vivência da sexualidade de forma segura; ações educativas em saúde sexual desenvolvidas pela rede de atenção básica; produção de conhecimento sobre a vivência da sexualidade das adolescentes; metodologia adequada e atrativa que permita acesso e participação nas unidades básicas de saúde.<sup>1</sup>

Diante das políticas públicas existentes, a adolescente deve ter asseguradas todas as oportunidades para o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com liberdade e dignidade.

Entendo que se faz relevante o objeto do qual pretendo me ocupar neste projeto, e parto do pressuposto de que existam políticas públicas direcionadas à adolescente que lhe ofereçam caminhos por meio do acesso à informação, para lidar com sua sexualidade e que possam influenciar no seu processo de tomada de decisão, exercitando sua cidadania e autonomia de forma segura.

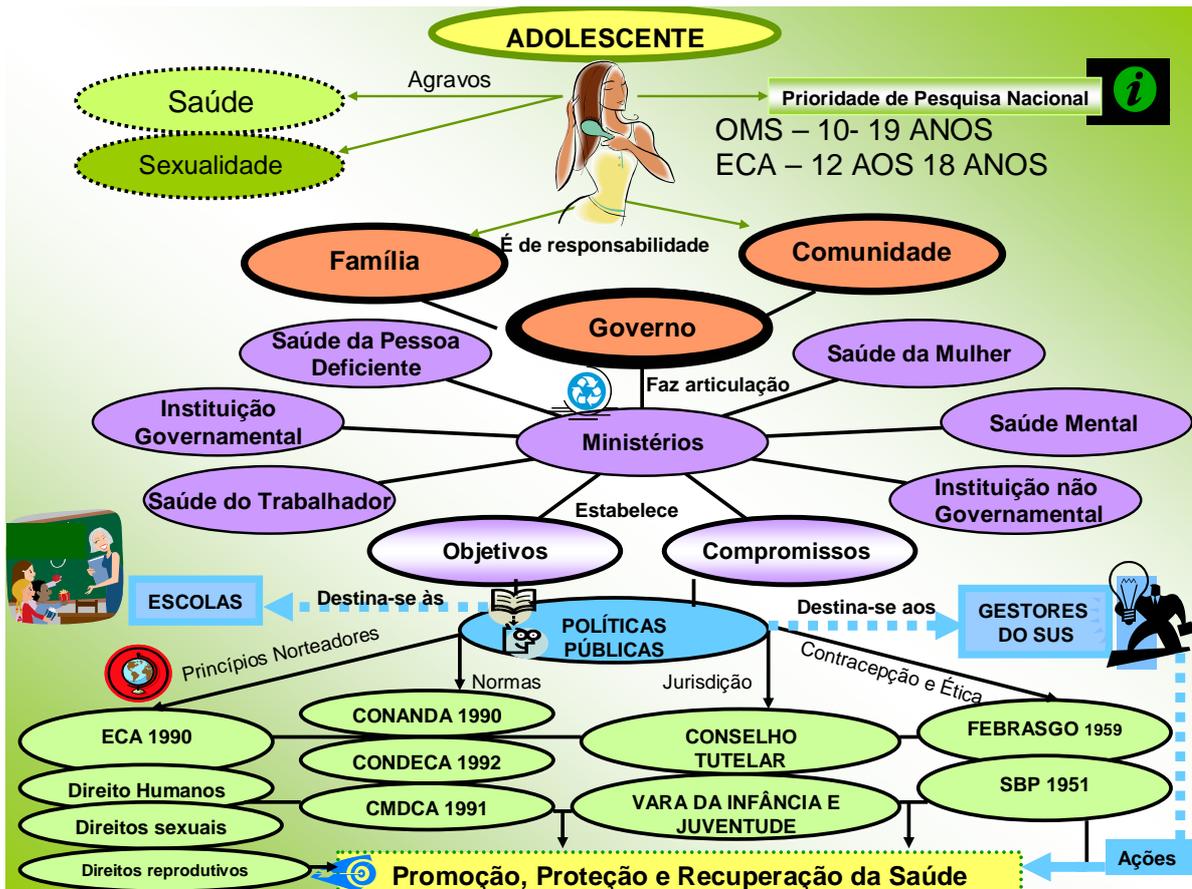


Figura 1 – Diagrama – Organização das Políticas Públicas

## **2 OBJETIVO**

Descrever como a adolescente vivencia sua sexualidade em seu cotidiano na perspectiva das políticas públicas vigentes.

Nortear ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do adolescente e jovem.

## **3 CAMINHO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo de estudo**

Considerando o meu interesse em descrever a maneira com que as adolescentes caracterizam a sua vivência cotidiana da sexualidade no contexto das políticas públicas, defini a abordagem qualitativa como a mais adequada aos meus objetivos.

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa que visa descrever como as adolescentes vivenciam a sua sexualidade no cotidiano, na perspectiva das políticas públicas vigentes.

A pesquisa descritiva tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos.<sup>24</sup>

O estudo descritivo caracteriza-se por observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos, sem manipulá-los, procurando descobrir com precisão a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características.<sup>25</sup>

O estudo descritivo é aquele que tem por objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno.<sup>2</sup>

### **3.2 Pesquisa qualitativa**

A abordagem qualitativa apresenta a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, apresentando contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo.<sup>2</sup>

Por meio dessa abordagem, o pesquisador procura entender o sujeito no seu ambiente natural. O fenômeno, segundo a perspectiva dos participantes, é manifestado de acordo com o significado que o sujeito atribui aos fatos e à sua vida

e isso é visto como uma preocupação do investigador e o valor que dá à sua profissão.<sup>26</sup> Desse modo procedeu-se à escolha pela abordagem qualitativa, porque possibilita um contato direto, interativo verbal e não verbal com o sujeito de estudo: a adolescente.

O contato entre o sujeito e o objeto de estudo fornece uma imagem que passa por uma consciência cognitiva do profissional. Os dados significativos e relevantes desse contato fornecem uma informação adequada e confiável para o desenvolvimento do conhecimento sobre o conceito a ser investigado na pesquisa. Por meio da experiência, normas e práticas do pesquisador e do adolescente no seu cenário, a mensagem do conhecimento é socializada. Para que isso ocorra, é necessária uma linguagem adequada, diálogo e reflexão coletiva para que esse conhecimento do fenômeno estudado seja acessível e utilizável. A interação entre o sujeito e o pesquisador possibilita participar, entender e analisar os fatos.<sup>27</sup>

Diante disso, a escolha da técnica para a coleta dos dados é fundamental. A abordagem qualitativa “harmoniza-se com as investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análise de discursos e de documentos”.<sup>28</sup>

Para obter informações relevantes das adolescentes a serem pesquisadas, escolhi a entrevista semiestruturada, contendo questões abertas e fechadas, com o objetivo de levantar dados para a elaboração de temas que seriam desenvolvidos no grupo, trazendo assim as vivências das adolescentes. As questões abertas e fechadas, empregadas com amplitude na pesquisa qualitativa, contribuem para uma lógica interna do grupo estudado.<sup>29</sup>

O grupo focal é uma das técnicas que pode ser utilizada para alcançar os objetivos da pesquisa qualitativa.<sup>29</sup> Constituem-se de grupos pequenos e homogêneos, planejados anteriormente. O grupo focal tem a finalidade de trazer as representações internas do sujeito da pesquisa.<sup>28</sup>

### **3.3 Grupo focal como técnica**

A técnica de grupo focal está norteada pela teoria de grupo operativo de Enrique J. Pichon Rivière.<sup>28</sup>

O grupo operativo, segundo Enrique J. Pichon-Riviére, é conceituado como [...] “um conjunto de pessoas com um objetivo comum” numa atividade em grupo.<sup>30</sup> O grupo focal é [...] “uma técnica de pesquisa que utiliza sessões grupais como um dos foros facilitadores da expressão de características psicossociológicas e culturais e diz respeito a uma sessão grupal em que os sujeitos do estudo discutem vários aspectos de um tópico específico”. Tem a finalidade de representação interna do sujeito.<sup>28</sup>

Os grupos focais são utilizados como uma ferramenta de investigação na pesquisa.<sup>31</sup> [...] “o grupo focal consiste numa técnica de inegável importância para se tratar das questões da saúde sob o ângulo do social, porque se presta ao estudo de representações e relações dos diferenciados grupos de profissionais da área, dos vários processos de trabalho e também da população”.<sup>29</sup>

Algumas vantagens dessa técnica são caracterizadas pelo processo interativo, ou seja, que favorece a geração de inúmeras ideias, profundidade nas reflexões, exposição de diferentes percepções do fenômeno, diagnosticando avanços e podendo despertar o surgimento de elaborações ocultas.<sup>28</sup> Essa é uma justificativa para a escolha dessa técnica para o estudo em questão, que tem como objetivo descrever como a adolescente vivencia sua sexualidade em seu cotidiano na perspectiva das políticas públicas vigentes.

### 3.3.1 Utilização da técnica de grupo focal na área de atenção à saúde do adolescente

O grupo focal como técnica é empregada de modo útil para levantamento de dados e informações sobre os adolescentes.

Na área da saúde pública, os autores Muza e Costa realizaram uma pesquisa para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar dos adolescentes – tendo o grupo focal como método de coleta de dados. A finalidade foi [...] “buscar apreender as opiniões, sentimentos e saberes dos adolescentes escolares sobre a realidade vivida nas comunidades, com o propósito de implantar um projeto de promoção à saúde”. O estudo abrangeu um total de dois grupos focais com adolescentes de 13 a 17 anos. A técnica “permitiu

ouvir deles próprios as questões que mais os afligem”. Trouxeram como proposta a atuação dos próprios adolescentes como agentes para a transformação da realidade.<sup>32</sup>

Ávila descreve, em sua tese, que reconhece os adolescentes como um grupo vulnerável, no que concerne às questões socioculturais. Seu objetivo no estudo foi nortear ações de promoção à saúde voltada para a compreensão das necessidades dessa população. Foi utilizada a técnica de grupo focal para o levantamento dos dados com os adolescentes, o que oportunizou “identificar as categorias práticas, autonomia e resiliência, relacionadas a essa geração, como fundamentais na estruturação de ações de Enfermagem voltadas para a Promoção da Saúde”.<sup>33</sup>

No que concerne ao processo de educação sexual, o estudo realizado por enfermeiros com a metodologia de grupo focal na perspectiva da proposta de Paulo Freire, levou a conclusão que “foi possível entender melhor a realidade, os problemas e necessidades que esses adolescentes vêm enfrentando no cotidiano”. A técnica de grupo focal possibilitou refletir com o grupo (nove adolescentes) sobre “implementação de ações coerentes com a condição de cidadão”.<sup>34</sup>

Golfito e Gatuso utilizaram a técnica de grupo focal no projeto na construção das identidades de gêneros em projeto sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. A técnica e os dados coletados foram importantes para “redefinir La Estrategia sobre Atención Integral em Salud Sexual y Salud Reproductiva de este grupo poblacional”.<sup>35</sup>

Em estudo sobre Grupo Focal – Estratégia metodológica qualitativa: um ensaio Teórico que teve como objetivo [...] “abordar fundamentos teóricos sobre a técnica de grupo focal como estratégia metodológica qualitativa”, as autoras ressaltam a “importância das etapas sucessivas para a investigação através dos Grupos Focais” e enfatizam [...] “a seleção dos participantes como tarefa relevante para o alcance dos objetivos da pesquisa”. A técnica permitiu levantar dados subjetivos, favorecendo a elaboração dialética do pensamento grupal e construção coletiva do conhecimento.<sup>36</sup>

### 3.3.2 Planejamento do grupo focal

Para a realização do grupo, é indispensável o planejamento operacional para a organização das ações, quais sejam: preparo do apoio logístico, indicação dos sujeitos participantes, definição da equipe de coordenação e planejamento da dinâmica dos encontros. O número de encontros dependerá da temática. Os grupos devem ser organizados até que a informação obtida deixe de ser nova.<sup>28</sup>

### 3.3.3 Duração do grupo focal

O horário deve ser flexível, podendo ser mudado de acordo com a opção ou necessidade do grupo. O tempo destinado às sessões é de 1h30 a 2h00, suficiente para interação e reflexão do grupo durante o debate e posteriormente a isso, o encerramento. A estipulação do tempo tem a finalidade de evitar a fadiga, desgaste nos encontros por parte dos integrantes e causar vieses na pesquisa.<sup>29</sup>

### 3.3.4 Dimensão do grupo

Minayo afirma que [...] “do ponto de vista operacional, a escolha dos sujeitos compatíveis é muito importante e, para que seja operacional, a discussão nos grupos focais se faz em reuniões com um pequeno número de informantes (seis a doze)”.<sup>29</sup>

Um grupo ideal constitui-se de oito a dez participantes. Há utilização da técnica em grupos menores, possibilitando o aprofundamento das ideias, e em grupos maiores, pode-se obter um número maior de informações.<sup>28</sup>

### 3.3.5 Composição do grupo

Os integrantes do grupo devem ter um traço comum importante para o estudo proposto e a amostra deve ser intencional. As pessoas devem estar ligadas entre si por constantes de tempo e espaço.<sup>28</sup> Similaridades são necessárias, como: classe social, ciclo temporal, nível de experiência, idade, estado civil, aspectos culturais e sexo.<sup>31</sup>

Para a escolha dos sujeitos, é necessário diferenciar o que for de ordem explícita no sujeito e o que corresponde ao que se propõe a tarefa, ou seja, o motivo por que as pessoas estão reunidas e o implícito que corresponde ao “pano de fundo da interação grupal” não expresso por palavras, mas, subentendido.<sup>31</sup>

### 3.3.6 Local das sessões

A escolha do local é importante e deve ter algumas características como: ambiente tranquilo, seguro, com privacidade, confortável, fácil acesso, com disponibilidade de recursos para o desenvolvimento das técnicas.<sup>31</sup>

O local deve ser calmo a ponto de promover a discussão, com assentos que promovam a interação e aproximação entre os participantes.

### 3.3.7 Funcionamento do grupo

Para a organização do grupo focal, é necessário estabelecer os momentos-chave das sessões e, em seguida, elaborar o guia de temas.<sup>28</sup>

O momento-chave é composto pela:

1. Abertura da sessão
2. Estabelecimento do setting
3. Debate

4. Síntese
5. Encerramento

Abertura da sessão é o momento de dar as boas vindas, apresentação dos participantes, pesquisador e observador e de esclarecer os objetivos da pesquisa e da dinâmica a ser utilizada.

O processo interativo se estabelece, bem como a hora de início e término, interrupções, atrasos, faltas, desistência e uso da identificação durante os encontros. É o momento de esclarecimento das questões éticas como o sigilo. São regras fundamentais para a disposição das condições, cujo arranjo subordina-se a um princípio útil, agradável e harmonioso do grupo. No setting são estabelecidas algumas normas de convivência, em acordo com valores e crenças do grupo.<sup>28</sup>

### 3.3.8 Elaboração do guia de temas

O guia de temas consiste em um resumo dos objetivos, permeando os temas a serem discutidos. As adaptações no guia de temas podem ser realizadas dependendo da experiência do pesquisador e da necessidade do grupo. Uma lista com questões sobre o tema pode ser necessária ao pesquisador, facilitando o debate.<sup>28</sup>

A elaboração do guia de temas requer do pesquisador dedicação, tempo, conhecimento, pesquisa, clareza dos objetivos do estudo, com a finalidade de promover o debate.<sup>31</sup>

O debate é realizado por meio de instrumentos que podem ser delineados durante as discussões, com o objetivo de abordar os temas. A exemplo disso, o uso do conteúdo pode ter papel complementar nos encontros, ao se dar ênfase aos aspectos relevantes do discurso, ao repetir as questões do roteiro em entrevista individual e grupal ou para fazer um aprofundamento do conteúdo em várias sessões, com caráter substantivo na dinâmica da pesquisa.<sup>24</sup>

### 3.3.9 Coordenação dos encontros

Segundo o desenvolvimento dessa técnica, há a necessidade de um coordenador (moderador) e o observador (um ou dois), de acordo com os temas sugeridos.

A coordenação dos encontros foi realizada pelo moderador. A moderação pode ser diretiva e não diretiva. A não diretiva é a mais utilizada, por auxiliar o debate entre os participantes.<sup>31</sup>

Dentre as características do moderador, espera-se que ele seja: tranquilo, que não se sinta ameaçado com a interação; com capacidade de interagir com outras pessoas; que tenha capacidade de demonstrar respeito e de aceitar os outros; capacidade de empatia; aptidões verbais e interpessoais; capacidade para ouvir e demonstrar entusiasmo; consciência da comunicação verbal, capacidade para escolher um bom grupo de trabalho e a principal, saber lidar com o inusitado, o imprevisível.<sup>30,31</sup>

Na pesquisa com o método grupo focal, o pesquisador/moderador precisa ser provocador para o aprofundamento do tema, usar meio como a pergunta central, audiovisual ou texto-episódio, para que provoque e focalize a discussão.<sup>24</sup>

O observador, por sua vez, deve ser uma pessoa detentora de atenção, com a função de realizar a gravação por meio de áudio (MP4) e posteriormente registrar num diário de campo, com as descrições das falas dos sujeitos, logo após o término das sessões, de modo a facilitar a obtenção das informações e linguagens utilizadas (verbais e não verbais), de modo a facilitar a síntese e a análise posterior. Além da atenção do observador, o registro deve ser o mais fidedigno e, se possível, *ipsis litteris*.<sup>29</sup>

Usei o critério para a seleção do observador da seguinte forma: ser mestre, por tanto com vivência e compreensão sobre o rigor na pesquisa científica. Ter disponibilidade de horário livre (tarde), horário disponível das adolescentes. E interesse em obter e discutir a metodologia, a comunicação, a função indispensável para a coleta de dados significativos. Fizemos reunião com uma doutora com vivência em grupo focal para dicas e saber como foi à experiência. Estudamos juntas as teorias da comunicação e quais seriam as informações de significado a serem anotadas. Montamos um diário de campo para facilitar as anotações da

observadora. O diário continha o que o observador deveria estar atento a: como o processo adolescente, políticas públicas e sexualidade se organizavam na prática dos sujeitos.

- Como se processam as relações hierárquicas, as relações entre pares e entre opostos; ou seja, entre adolescente e adolescente, adolescente e mãe, adolescente e profissional da saúde, adolescente e professor na escola, adolescente menina menino.
- Quais são os símbolos e sinais significativos para a pesquisa, que estão sendo emitidos e naturalizados no cotidiano em observação.
- Anotar as conversas informais, palavreado usado, comportamento, cerimoniais, gestos, instituições, festas, falas, crenças, hábitos, usos, costumes, celebrações, emoções e sentimentos.

A observadora é nutricionista e coordenadora do curso de graduação em nutrição onde foi realizada a coleta de dados. É Mestre em Ensino e Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo – 2009. Pertence ao grupo de em Formação e Educação em Saúde.

### **3.4 Minhas estratégias para a abordagem do fenômeno**

Com o propósito de adquirir mais conhecimento na área da sexualidade, realizei, dois meses antes do início da entrada no campo, um curso a distância sobre Sexualidade e a Educação, pela Associação Brasileira de Educação a Distância (ABED), com duração de sessenta horas, o qual teve como conteúdo programático:

Diferenciando;

Sexualidade e sexo

Texto complementar para leitura

Sexualidade: um dispositivo de poder

Texto complementar para leitura

Menino brinca de boneca?

Sexualidade no contexto educacional  
Algumas considerações iniciais  
Família e sexualidade  
O meio social, o espaço escolar e a sexualidade  
Educação  
Higiene  
Sexualidade  
Higiene e corpo saudável  
Higiene pré-escolar e escolar.

O certificado foi emitido e registrado sob nº 59596, livro nº 13, folhas 82, em 22.09.2008, tendo validade em fins curriculares e em provas de títulos, como um certificado de atualização/aperfeiçoamento/extensão.

O curso possibilitou uma reflexão sobre a educação sexual escolar, a questão da concepção higienista, da sexualidade e o advento da Aids, bem como uma visão de que a escola é um dos locais que podem proporcionar informação ao adolescente, influenciando na sua formação, decisão e no seu futuro como um ser cidadão.

Durante o período do curso acima citado, busquei materiais para a discussão nos encontros. Os materiais e recursos utilizados para as discussões nos encontros foram selecionados após consulta à Organização não Governamental (ONG), especializada em Comunicação em Sexualidade (ECOS), com 17 anos de atuação consolidada na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, adolescentes e jovens, composta por professores, profissionais de saúde, pais e mães e jovens que ocupam o espaço de gestores com compromisso e responsabilidade, atuando no controle social de uma determinada política pública.<sup>37</sup>

Agendei então um horário na ECOS para o conhecimento dos materiais educativos disponíveis. A ECOS produz vídeos e DVDs educativos sobre: “Sexualidade, Saúde Reprodutiva, Prevenção às DST/Aids, Direitos, Relações Familiares, Prevenção ao Uso Indevido de Drogas e à Violência de Gênero.” Os vídeos despertam o interesse e a atenção ao mostrar temas do cotidiano de forma bem humorada, e com uma linguagem de fácil compreensão. Fui muito bem recebida e, de imediato, a secretária disponibilizou os materiais que me ajudariam na pesquisa. Forneceu também panfletos e um manual de Direitos dos usuários dos

Serviços e das Ações de Saúde no Brasil - Legislação Federal compilada – 1973 a 2006 do MS – Ministério da Saúde no Brasil, o qual tem distribuição gratuita. Selecionei e adquiri alguns DVDs, insumos e manuais, visando a sua utilização nos encontros com as adolescentes.

Com os DVDs e manuais da ECOS, educadores, pesquisadores e outros interessados obtêm informações atualizadas e material de apoio para ações e reflexão.

Após adquirir o material descrito, pude ler os manuais e assistir aos DVDs com o objetivo de reflexão, seleção e montagem das estratégias a serem utilizadas.

Pesquisei também em sites, técnicas de dinâmica sobre a adolescência que mais se aproximassem dos meus objetivos. Entrei em vários sites ligados à adolescência. Um deles foi o site do Ministério da Saúde que disponibiliza técnicas de dinâmica de grupo.

Para a discussão sobre as questões educacionais, selecionei a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – ensino médio e fundamental <sup>38</sup> e o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. <sup>39</sup> Estas estabelecem as diretrizes para o desenvolvimento do indivíduo na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. <sup>38</sup>

### **3.5 Campo da pesquisa**

O campo escolhido foi a clínica vinculada a uma Faculdade localizada no Distrito de Itaquera, Zona Leste do Município de São Paulo. A clínica realiza ações de promoção e prevenção dos agravos à saúde da comunidade local, bem como estabelece parcerias para a construção de projetos e processos legitimados pelas necessidades de saúde da comunidade, de forma a transformar cenários e promover a integração entre educação e serviço. A instituição tem seu compromisso social e responsabilidade na perspectiva da formação do ser humano na sua integralidade.

Esse espaço corresponde ao delineamento do objeto teórico, sendo do conhecimento das adolescentes. A escolha do local para a pesquisa deve ser criteriosa, buscando justificar a seleção do espaço. <sup>29</sup>

Os motivos que me levaram à escolha foram: a proximidade com a comunidade local por meio dos estágios no Hospital e Programas de Saúde da Família na comunidade, estar trabalhando como docente de graduação em Enfermagem na Faculdade da Zona Leste de São Paulo, à qual a clínica é vinculada, conhecer os coordenadores da clínica previamente, facilitando assim o acesso e colaboração, já haver um grupo de adolescentes inseridos no voluntariado de informática sob coordenação e colaboração de professores e alunos da Faculdade e por morar e trabalhar na região da Zona Leste.

### 3.5.1 Primeiros contatos com os responsáveis do local da pesquisa.

O primeiro contato para a realização desta pesquisa foi com a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e de início, informalmente, para saber se seria possível a realização da pesquisa. Após a certeza da possibilidade da realização, entrei em contato com o Comitê de Ética da UnG para conhecer os trâmites legais para o encaminhamento do projeto. Encaminhei então o projeto à Faculdade, solicitando autorização para a pesquisa. Não houve nenhuma dificuldade, já que a Responsável Técnica da Clínica e o Coordenador da Faculdade sempre mostraram total disponibilização e colaboração nos trâmites.

Diante da autorização da Faculdade para a realização da pesquisa (anexo I) e após o projeto se aprovado pelo Comitê de Ética (anexo II), comecei então a frequentar e observar o grupo de adolescentes durante as aulas de informática realizadas aos sábados, já que eu não tinha disponibilidade naquele semestre para minha inserção no grupo de quinta-feira.

A estratégia de entrada no campo merece cuidado com os contatos iniciais. A observação se faz necessária. Para Houaiss<sup>17</sup>, a observação é “a ação de considerar as coisas com atenção, obediência a uma regra”. Essa fase é considerada a fase exploratória, um momento para estudar e conhecer os sujeitos da pesquisa.

O ambiente escolhido para os encontros era tranquilo e confortável e de conhecimento das adolescentes. Na clínica, havia espaços amplos de relaxamento, dança, grupo de orientação, com cadeiras e colchões de ginástica. Assim, as

adolescentes sentir-se-iam à vontade para expor suas ideias, seus pensamentos, opiniões, seus conceitos e suas atitudes. Pude identificar rapidamente quais os recursos que seriam necessários para o desenvolvimento do grupo.

### 3.5.2 Substituição do local para os encontros

O local escolhido para a realização dos encontros foi a Clínica vinculada à Faculdade da Zona Leste de São Paulo; mas, por ocasião de reforma durante o período da coleta, senti a necessidade de escolher outro local.

O local então de segunda opção foi à sala de convivência da faculdade. Fica a uma distância de três quadras da primeira escolha, portanto não dificultou a ida dos sujeitos até o local.

Para a solicitação da sala de conveniência, foi enviada à Secretaria da Faculdade uma CI – comunicação interna.

Os recursos como o data show, caixa de autofalantes, foram disponibilizados pela Bedelaria após a solicitação via intranet.

Foram disponibilizadas pela pesquisadora papel formato A4, canetinhas coloridas, lápis de cor, revistas, tesouras, colas para a realização das atividades e almofadas coloridas para deixar o ambiente mais agradável.

## 3.6 Operacionalização da seleção das adolescentes para o grupo focal

Após frequentar, aos sábados, algumas aulas do voluntariado de informática, pude perceber que as adolescentes do grupo escolhido não teriam o perfil referente à idade para a pesquisa; a maioria tinha entre dez e onze anos. Estimulei a trazer para o grupo amigas e irmãs que tivessem entre treze, quatorze e quinze anos. Como não obtive sucesso, fui até a referida clínica e solicitei o cadastro das adolescentes que já haviam passado pela clínica. Obtive com a assistente social uma lista das adolescentes com nome, endereço e idade e passei então a ir até a

casa destas adolescentes para falar da pesquisa. As adolescentes e algumas mães mostraram-se interessadas e outras preocupadas com o assunto sexualidade.

Posteriormente, à concordância das adolescentes e das respectivas mães, e com o consentimento livre e esclarecido assinado em mãos, passei então a fechar o grupo. Um fator dificultador para o início da pesquisa foi a proximidade das “férias escolares”, que se iniciariam em 15 dias. Combinei então que começaríamos a pesquisa após as férias.

Ao retornar das férias escolares, procurei as adolescentes novamente e então passei a ter algumas dificuldades no agendamento da pesquisa, como: matrículas na escola no horário que havia sido disponibilizado para a coleta de dados, no caso as tardes. O desejo de trabalhar se fez presente em algumas delas, que já haviam enviado currículo e estavam aguardando o chamado. Isso poderia acarretar desistência durante a coleta, prejudicando a realização da pesquisa, pois o número de adolescentes na metodologia escolhida deveria ficar entre seis e doze. Outro fator prejudicial é que uma delas casou-se e o marido (por ciúmes) não permitiu que ela participasse.

Fiquei então com um número muito pequeno de adolescentes, incompatível com a metodologia. Então, passei a buscar outras adolescentes da comunidade. Nesse ínterim, o curso de espanhol teve início na clínica, atraindo novos adolescentes. Passei então a frequentar o curso como observadora. Após algumas aulas, houve um problema administrativo na clínica e o curso então seria cancelado. Assumi o curso e comecei a buscar novas adolescentes. Encaminhei à coordenação da clínica um projeto de continuidade do curso de Espanhol sob a forma de voluntariado. Após a autorização do projeto, preparei um convite com informações do curso com: local, hora etc. Contei com a colaboração da professora responsável pelos estágios de graduação de Enfermagem em PSF, que distribuiu os convites na área de abrangência. Fiquei então com um total de 23 adolescentes entre meninos e meninas para o curso de Espanhol.

Após um mês de aula, ou seja, após quatro aulas, convidei as adolescentes entre treze, quatorze e quinze anos a participarem da pesquisa.

O processo todo desde o início das aulas de informática, a busca por novas adolescentes, férias escolares de janeiro, captação de adolescentes para o curso de Espanhol, elaboração de um projeto à clínica, o convite às adolescentes e início das aulas de Espanhol, coordenadas por mim, demorou em torno de cinco meses, de

novembro a março. Considerei a disponibilidade de tempo, número de sujeitos, idade e férias escolares como critérios que devem ser levados em consideração na escolha da técnica grupo focal para a realização da pesquisa.

Foram então selecionadas onze adolescentes com idade entre treze, quatorze e quinze anos, cursando o ensino fundamental e médio, que se mostraram confiantes e entusiasmadas com a pesquisa. Durante essa negociação, houve a desistência de duas adolescentes, uma por ter conseguido emprego e outra que se sentiu constrangida em participar sem a companheira e irmã que haviam enviado currículo e optado pelo emprego. Em relação às mães não tive problemas.

A composição então do grupo focal foi intencional, com nove participantes, visando descrever como a adolescente vivencia sua sexualidade em seu cotidiano na perspectiva das políticas públicas vigentes, com vistas ao exercício da sexualidade de forma segura e como parte do desenvolvimento humano. A intenção de selecionar meninas adolescentes com 13, 14 e 15 anos foi de seguir o critério metodológico dos sujeitos serem ligados entre si em tempo, espaço, idade entre outros<sup>31</sup>, idade de início de capacidade reprodutiva<sup>8</sup>, iniciação sexual e desenvolvimento da identidade<sup>18</sup> com influências dos meios de comunicação, transformação histórica, mobilidade geográfica, urbanização, industrialização, família, amigos e necessidades individuais.<sup>14</sup>

Segue o perfil das adolescentes selecionadas.

Dados pessoais

Idade: 13 anos (2); 14 anos (3); 15 anos (4).

Escolaridade: ensino fundamental (3); ensino médio (6).

Trabalho: nenhuma adolescente trabalha.

Raça referida: Branca (3); Parda (4); negra (2).

Estado civil: solteira (5); ficando (3); namorando (1).

Constituição familiar: mora com a mãe (1); mãe e irmãos (1); mãe, irmãos e avó; (1); mãe, pai, irmãos (4); mãe, padrasto e irmãos (2).

Religião: católica (6); católica e espírita (1); evangélica (1); sem religião (1)

Em relação à experiência sexual, duas já tiveram relação sexual e sete não. Das que já tiveram a relações sexuais o método anticoncepcional escolhido foi a camisinha e o local de aquisição foi a farmácia.

As adolescentes têm como semelhança, para a formação do grupo, pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação interna e que podiam demonstrar interesse, significado, valor e que quisessem falar sobre os temas adolescência, sexualidade e políticas públicas, revelando assim, de forma implícita ou explícita, o estado atual das questões abordadas na discussão.

### 3.6.1 Instrumentos utilizados para a seleção dos sujeitos

Para a seleção dos sujeitos, determinei que o instrumento a ser utilizado seria a entrevista.

A entrevista é definida como [...] “a técnica que envolve duas pessoas numa situação face a face e em que uma delas formula questões e a outra responde”. É uma forma de interação social e diálogo para a busca de dados e de informação e esclarecimento de eventuais dúvidas para a adolescente sobre a pesquisa, por meio do grupo focal, bem como seus aspectos éticos. <sup>2</sup>

A entrevista é considerada um instrumento importante de coleta de dados, porque possibilita uma fala reveladora de condições estruturadas, de sistemas de valores, normas e símbolos, e favorece a transmissão das representações de grupos específicos peculiares. <sup>29</sup>

A utilização do roteiro de entrevista visa apreender o ponto de vista dos atores sociais; sendo assim, o roteiro deve conter poucas questões e servir para orientação para uma “conversa com finalidade”, a fim de estabelecer a comunicação aberta, ampla e aprofundada, contribuindo como um guia para os acontecimentos do trabalho em campo. <sup>29</sup>

### 3.6.2 Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada (apêndice A) deve conter apenas alguns itens indispensáveis para o delineamento do objeto em relação à realidade empírica, facilitando a abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação.<sup>24</sup>

Obs.: Após a seleção dos sujeitos e desenvolvimento dos encontros, outros instrumentos foram utilizados e descritos na pesquisa nos itens de cada encontro.

### 3.6.3 Critérios para a seleção dos sujeitos

Para a seleção dos sujeitos de estudo, usei os critérios: sexo feminino, casadas ou não casadas, com ou sem filhos, namorando ou não, que já tenham tido relações sexuais ou não, com idade entre 13 e 15 anos (consideradas dentro do limite pela OMS como adolescente) que participam do Projeto Social da Clínica vinculada à Faculdade na Zona Leste de São Paulo, portanto moram na comunidade local. Adotei neste trabalho o critério cronológico estabelecido pelo Ministério da Saúde que toma por base o conceito da OMS, definindo o público beneficiário das políticas públicas as adolescentes entre 10 e 19 anos.

Esta pesquisa teve como critério de exclusão os adolescentes meninos, meninas abaixo de treze anos e acima de 15 anos, com o objetivo de manter a homogeneidade, a fim de valorizar as experiências compartilhadas dos sujeitos, traços em comum importantes para o estudo proposto, sendo um fator determinante para o alcance dos objetivos.<sup>28</sup>

## 3.7 Compromisso ético operacional

Após a seleção do grupo e ao final da aula de Espanhol, fiquei somente com as adolescentes convidadas, expliquei sobre a pesquisa, a livre escolha em participar e após a concordância em participar, entreguei o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – (anexo III) a cada uma e tornei clara a necessidade de conversar com a mãe para a autorização. Dei o prazo de três dias para a conversa,

leitura do termo com a mãe e discussão em casa e já agendamos a entrevista. Decorridos os três dias, entrei em contato via telefone com cada uma das mães das adolescentes em um dia antes da entrevista agendada, explicando sobre a realização da pesquisa e a necessidade da autorização e de esclarecimento de possíveis dúvidas. Todas as mães mostraram-se favoráveis e dispostas a autorizar a pesquisa. Comentaram que seria bom para a filha falar sobre um assunto que muitas vezes elas, as mães, têm dificuldades em falar ou que a filha se mostra constrangida em conversar. Senti-me confortável e com confiança para a realização da pesquisa, pela aceitação demonstrada pelas mães.

A inclusão aconteceu quando o pesquisador e pesquisado aceitaram em comum acordo e trouxeram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável (anexo III). Realizei a entrevista semiestruturada (apêndice A) com as nove adolescentes, objetivando a seleção das participantes.

### **3.8 Guia de temas elaborado**

O guia de temas tem por objetivo direcionar e dinamizar os encontros do Grupo focal, norteando os assuntos a serem abordados sem o engessamento das temáticas.<sup>29</sup>

Esse instrumento foi elaborado após um levantamento de dados prévio como já foi descrito anteriormente. Foi explicado às adolescentes que seria flexível, proporcionando tanto às adolescentes como ao moderador a concordância em manter ou modificar o tema, de acordo com os acontecimentos nos encontros. Segue o guia de temas elaborado após o primeiro encontro.

O guia de temas foi composto inicialmente com nove encontros, mas logo após o primeiro, houve a necessidade de incorporar o segundo encontro (vida afetiva da adolescente) com o terceiro encontro (a sexualidade: conceitos). A necessidade surgiu após a observação no primeiro encontro com os desenhos que mostravam a vida afetiva caminhando com a sexualidade. Portanto ao final do primeiro encontro o guia de temas ficou composto por oito encontros em vez de nove como proposto inicialmente.

- 1º Encontro – O vivenciar da adolescência

- 2º Encontro – Vida afetiva e sexualidade
- 3º Encontro – Decisões sobre a vida sexual
- 4º Encontro - Políticas Públicas e Direitos Sexuais
- 5º Encontro – Sistema Único de Saúde – SUS
- 6º Encontro – Saúde e promoção da saúde nas escolas
- 7º Encontro – Medo de quê?
- 8º Encontro - Finalização dos encontros

Apresentamos o guia de temas, materiais e objetivos após o primeiro encontro.

### 3.8.1 Primeiro encontro

Tema: O vivenciar da adolescência

Atividade utilizada: **Técnica Adolescer**<sup>40</sup> – do manual do multiplicador: adolescente / Coordenação de DST/Aids de 1997. (anexo IV)

Objetivo: de “possibilitar aos jovens uma reflexão sobre como percebem a adolescência, vantagens e desvantagens de ser adolescente e como ele é visto pela sociedade”.

### 3.8.2 Segundo encontro

Tema: Vida Afetiva e Sexualidade

Atividade utilizada: DVD **Julieta e Romeu**<sup>41</sup> (Parte I) e aplicação da Atividade nove – sexo e sexualidade (anexo V) e folha de apoio (anexo VI) - Manual de Educação em Sexualidade.

Objetivo do DVD: apresentando o início do namoro entre dois adolescentes; levantamento de conceitos e reconhecimento dos diferentes significados e discursos associados à vida afetiva e sexualidade.

Objetivo da atividade técnica sobre sexo e sexualidade: reconhecer os diferentes significados e discursos que estão associados aos gêneros, sexualidade e reprodução.<sup>42</sup>

De uma maneira descontraída e divertida, as fantasias, as dúvidas, erros e acertos da iniciação sexual na adolescência são mostrados por meio do namoro de Julieta e Romeu.<sup>41</sup>

Temas do DVD: gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, DST/Aids e responsabilidade pela contracepção. Duração de 17 minutos.

Este DVD recebeu o Troféu Prêmio Especial no III Festival Latinoamericano de Vídeo de Rosário/95. 3º lugar no Festival Latinoamericano y Muestra Internacional de Vídeo, Multimedia y Cine en Educación para la Salud - México 2000.

A atividade utilizada foi a de número nove - Sexo e Sexualidade. O objetivo é reconhecer os diferentes significados e discursos que estão associados aos gêneros, sexualidade e reprodução. Trabalha os conceitos como distintos, em que a “sexualidade é vista como uma construção histórica, variável no decorrer do tempo e diferente nas diversas culturas”.<sup>42</sup>

Tempo: 50 minutos. Utilizei essa técnica com redução de 10 minutos para proporcionar maior tempo para a discussão.

### 3.8.3 Terceiro encontro

Tema: Decisões sobre a vida sexual;

Atividade utilizada: DVD Julieta e Romeu<sup>41</sup> (Parte II).

Objetivo: Trazer para a discussão, de maneira descontraída, as fantasias, as dúvidas, erros e acertos da iniciação e decisão sobre a vida sexual na adolescência.

### 3.8.4 Quarto encontro

Tema: Políticas Públicas e Direitos Sexuais.

Atividade utilizada: desenvolvi um questionário com quatro perguntas (apêndice B) e utilizei para complementar a discussão a folha de apoio 01 (anexo VII) da atividade número onze da Cartilha Educação em Sexualidade (ECOS)<sup>42</sup> (anexo VIII) - Direitos Sexuais e Reprodutivos do manual Educação e Sexualidade, com treze itens contemplando as responsabilidades dos adolescentes e jovens.<sup>42</sup>

Objetivo: provocar uma discussão e conhecer os conhecimentos das adolescentes sobre como elas vivenciam as políticas públicas e direitos em relação à saúde sexual.

Obs.: Não foi utilizada a atividade número onze da Cartilha Comunicação em Sexualidade (ECOS)<sup>42</sup> sobre os direitos sexuais e reprodutivos por completo pelo tempo pré-determinado de 4 horas, ultrapassando o período determinado de 01h30.

Educação em Sexualidade: Instrumento de apoio a educadoras e educadores interessados em trabalhar com o tema sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos junto a garotas e garotos de 10 a 14 anos. A metodologia permite, de forma lúdica, articular os conteúdos propostos nas diferentes disciplinas.

### 3.8.5 Quinto encontro

Tema: Sistema Único de Saúde (SUS)

Atividade utilizada: foi elaborado um questionário com oito perguntas (apêndice C) baseados no Projeto Programas Amigáveis<sup>42</sup> e uma lista com trinta e nove conceitos (apêndice D) que as adolescentes poderiam assinalar como temas discutido ou que elas gostariam de discutir entre elas, familiares, escola e profissionais da área da saúde. Utilizei o glossário da Cartilha da Educação em Saúde, com quarenta e cinco conceitos com o objetivo de ajudar na escolha do assunto (anexo IX). A lista com os temas foi elaborada baseada na Cartilha Educação em Sexualidade ECOS.<sup>42</sup>

Objetivo: provocar uma discussão e conhecer seus conhecimentos das adolescentes sobre como elas vivenciam as políticas públicas e direitos na área da saúde.

### 3.8.6 Sexto encontro

Tema: Saúde e promoção da saúde nas escolas.

Atividade utilizada: foi elaborado um questionário com catorze perguntas abertas e fechadas (Apêndice E), por meio da utilização das Diretrizes e Bases Escolares da Educação Nacional<sup>38</sup> para o ensino fundamental e médio referente à educação sexual e o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.<sup>39</sup>

Objetivo: provocar uma discussão e tomar ciência dos conhecimentos das adolescentes sobre como elas vivenciam as políticas públicas e direitos na área da educação.

### 3.8.7 Sétimo encontro

Tema: medo de quê?

Atividade utilizada: DVD Esse desenho animado<sup>43</sup> sem falas é um convite à reflexão sobre esses medos e à busca de uma sociedade mais plural, solidária e cidadã.

Objetivo: discutir sobre os sentimentos durante a descoberta da atração afetivo-sexual e as expectativas do grupo, pais e comunidade.

Marcelo é um garoto que, como tantos outros, é cheio de sonhos, desejos e planos. Descobre que sente atração afetivo-sexual por rapazes. Seus pais, seu amigo João e a comunidade onde vivem têm outras expectativas em relação a ele, que nem sempre correspondem aos desejos de Marcelo.

Esse desenho animado sem falas é um convite à reflexão sobre esses medos e à busca de uma sociedade mais plural, solidária e cidadã. Temas: homofobia, direitos sexuais. Duração de 18 minutos.

O vídeo é uma parceria da ECOS – Comunicação em Sexualidade, Instituto Promundo, Instituto Papai e Salud Género.

### 3.8.8 Oitavo encontro - Finalização

O último encontro contribuiu com a validação dos dados, esclareceu dúvidas sobre conceitos, pensamentos, falas, símbolos, sinais, imagens descritas nos encontros. Esse momento possibilita observar as incongruências, como se processam as relações em grupo e a descrição correta da linguagem utilizada.

## 3.9 Descrição sumária dos encontros realizados

### 3.9.1 Preparando as atividades

Antecipadamente ao primeiro encontro segui a metodologia para aplicação da técnica de grupo focal e utilizei as orientações para a preparação das atividades contidas na Cartilha de Educação em Sexualidade - ECOS. (anexo X).

Agendei com antecedência, na Secretaria da Faculdade, a reserva da sala de convivência e os materiais que seriam utilizados. No dia do primeiro encontro, liguei para o setor de Bedelaria e solicitei a limpeza dos colchões. Uma hora antes do início, organizei a sala com os alimentos, recursos materiais e tecnológicos, bem como testei o funcionamento dos aparelhos. Preparei o posicionamento dos colchões e das almofadas, de modo que ficasse agradável e confortável para todas. Calculei o tempo necessário para cada atividade, programando antecipadamente cada uma delas, a metodologia a ser utilizada e o conteúdo a ser discutido.

Durante as atividades, foi importante certificar-me de que todas as pessoas compreendiam as instruções. Garanti que as adolescentes tivessem oportunidade igualmente de falar, manifestar-se em todos os assuntos. As atividades foram finalizadas por meio da validação com o grupo. Os agradecimentos foram realizados no encerramento das sessões, de forma a valorizar os encontros e o posicionamento das adolescentes.

### 3.9.2 Primeiro encontro - O vivenciar da adolescência

Esse encontro ocorreu no dia trinta de abril de dois mil e nove

Para esse encontro, realizei a seguinte programação:

- Apresentação do moderador e observador
- Apresentação das adolescentes
- Esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, metodologia a ser utilizada, aspectos éticos da pesquisa; processo de interação, as interrupções, faltas e desistências
- Uso de identificação (crachá) com nome fictício
- Apresentação do guia de temas
- Técnica utilizada: Técnica Adolescer <sup>40</sup> – do manual do multiplicador: adolescente / Coordenação de DST/Aids de 1997. (anexo IV)
- Gravação por MP4.
- Encerramento da sessão;
- Validação das conclusões com o grupo;
- Finalizar as disposições para o próximo encontro.

Recursos utilizados:

- Papel A4;
- Lápis de cor e hidrocor;
- Revistas em geral
- Cola
- Tesoura
- Gravador e MP4
- Insumos .

As adolescentes chegaram no horário agendado, todas já se conheciam, portanto cumprimentaram-se de forma descontraída, dispensando técnicas de apresentação naquele momento. As adolescentes estavam animadas e logo foram escolhendo seu lugar no colchão e sua almofada para segurar. Ofereci chocolates e refrigerantes durante a chegada de cada uma.

Primeiro foi realizada a abertura da sessão, com boas vindas às participantes; em seguida, deu-se a apresentação do moderador e da observadora. De forma

serena e amistosa, deixei claro quem eram a moderadora e a observadora, suas qualificações profissionais, um pouco da nossa história de vida, escolha em participar da pesquisa e o nosso compromisso como pesquisadora.

A observadora manifestou sua vontade de participar da pesquisa e esclareceu o seu papel. Esse tipo de apresentação serviu como um incentivo para que todas pudessem falar com franqueza.

Fornei os esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, a metodologia de grupo focal e os aspectos éticos. As adolescentes não apresentaram dúvidas. Esclareci a elas por que estavam reunidas, a minha opção por meninas adolescentes e não meninos, a fim de fortalecer a união no grupo.

Na sequência, as adolescentes apresentaram-se uma por vez, dizendo seus nomes, idades em que série estavam. O crachá com bichinhos anexados foi oferecido para a elaboração do nome fictício. Nomes escolhidos foram: Ka, Amorzinho, Coração, Zika, Branca de Neve, Estrela, Sininho, Brigadeiro, Docinho.

Cada adolescente escolheu o seu crachá, colocando-o sobre a blusa para a fácil identificação. O objetivo dessa identificação foi estabelecer uma aproximação, descontração e intimidade com as adolescentes.

A seguir foi apresentado o guia de temas, com nove encontros iniciais (mudado para oito após a necessidade observada no primeiro encontro) e o último dia sendo a finalização.

A técnica de dinâmica de grupo focal - o vivenciar da adolescência - foi apresentada com o objetivo de possibilitar à adolescente uma reflexão sobre como percebe o processo da adolescência. Distribuí o material e solicitei que escrevessem no verso da folha o que é adolescência. O material foi então disponibilizado: papel A4, lápis de cor, caneta hidrocor, revistas, colas e tesouras.

A seguir, comentei sobre o início da gravação do áudio e reafirmei as questões éticas.

Solicitei para cada adolescente a realização de um desenho ou uma colagem, representando como elas percebiam a fase da adolescência e, no verso, o que era adolescência. Expliquei que não havia respostas corretas ou incorretas e que cada uma poderia expressar seus sentimentos, opiniões com franqueza e sinceridade, sendo livre a expressão da fala e de manifestar a escrita de cada uma das adolescentes.

Logo pude perceber que o ambiente permitiu que as adolescentes ficassem à vontade. Algumas retiraram o tênis e estenderam-se sobre o colchão, e quando uma teve essa atitude, todas realizaram também. Outras adolescentes, por estudarem juntas, ficaram próximas e realizavam os desenhos e compartilhavam ideias.

Algumas adolescentes apresentaram dúvidas e preocupação na realização da atividade. Conversaram muito entre si. Expliquei a elas que o desenho ou colagem deveria expressar como elas vivenciavam a adolescência e que, em seguida, as produções seriam apresentadas e seria discutida a questão.

Logo os desenhos e colagens começaram a ser produzidos.

Alguns gestos/comportamentos foram notados pela moderadora e observadora como: gesticular muito, roer unhas, falas que começam e não terminam, mudam de assunto com rapidez, algumas adolescentes com olhares preocupados, demonstrando apreensão e timidez.

Esse comportamento das adolescentes deixou-me um pouco apreensiva no início, mas, no final, a estratégia apresentou resultados positivos e cada uma foi relatando sobre o seu desenho ou colagem e o que seria a adolescência na visão delas.

Os desenhos então foram apresentados, verbalizados os conceitos e discutido o assunto. Surgiram vários conceitos que simbolizavam a adolescência como: o curtir a balada, a presença do menino, os sentimentos de amor, de amizade, paixão, o beijar na boca, a felicidade, a fase gostosa. Outros mais reflexivos como: confusão, transformação, a responsabilidade, o amadurecimento, o errar, as mudanças, a confiança e a vontade.

Apresentaram verbalmente a necessidade de amigos e do grupo como um valor, que influencia e impulsiona os adolescentes a mudarem os conceitos pré-estabelecidos.

A figura do menino esteve presente em vários desenhos e sempre acompanhado de vários corações como imagem/símbolo do amor e paixão.

Após todas terem apresentado os seus desenhos e o seu conceito de adolescência, levantei alguns pontos para a discussão, tais como as vantagens e desvantagens de ser adolescente.

Síntese dos momentos:

Ao final do encontro, agradei a participação de todas, validei as informações, promovi acertos e combinei o próximo encontro.

Reuni-me então com a observadora para conversarmos sobre o primeiro encontro e chegamos às seguintes conclusões:

Tanto a moderadora como a observadora estavam apreensivas no início e mais tranquilas no final, após a apresentação das adolescentes.

O tempo de uma hora e trinta minutos possibilitou desenvolver a dinâmica e discussão.

Houve uma ausência por motivos de saúde e nenhuma desistência com oito adolescentes participando do encontro.

As adolescentes ficaram um pouco aflitas no começo em desenhar e falar, mas no final, ficaram bem à vontade e exprimiram o vivenciar da adolescência, manifestando ideias, sentimentos, valores e atitudes.

Houve uma manifestação das adolescentes como desvantagem: o impulso que acontece após incentivo do grupo e pela sensação de arrependimento manifestada após as ações desfavoráveis. Comentaram sobre a influência de amigos e colegas e diferenciavam um do outro e falaram sobre a importância de se ter amigos de verdade. Percebi o momento como necessidade para poder falar de tudo na totalidade das coisas, como essencial e indispensável. Esses amigos são aqueles em quem elas depositam confiança.

A confiança na mãe tem significado para a adolescente, mas não impede que elas tenham segredos, os quais serão revelados na hora certa. A hora certa da mãe pode não ser a hora certa para a adolescente.

Durante as apresentações, por várias vezes, a palavra curtir foi falada, assim como a balada e a presença do menino.

O “curtir” ou “curtir a vida” é o que tem significado na adolescência e é representado pela balada. A balada é o local de reunião do grupo.

A sexualidade estava presente em 75% dos desenhos e representada pelo casal homem/mulher, menino/menina próximo ao símbolo de vários corações com a palavra amor e paixão e também representada pela transformação de menina para mulher/mãe.

Partiu então dessa observação a necessidade de o próximo encontro unir o tema do segundo encontro - vida afetiva - com o terceiro encontro - sexualidade.

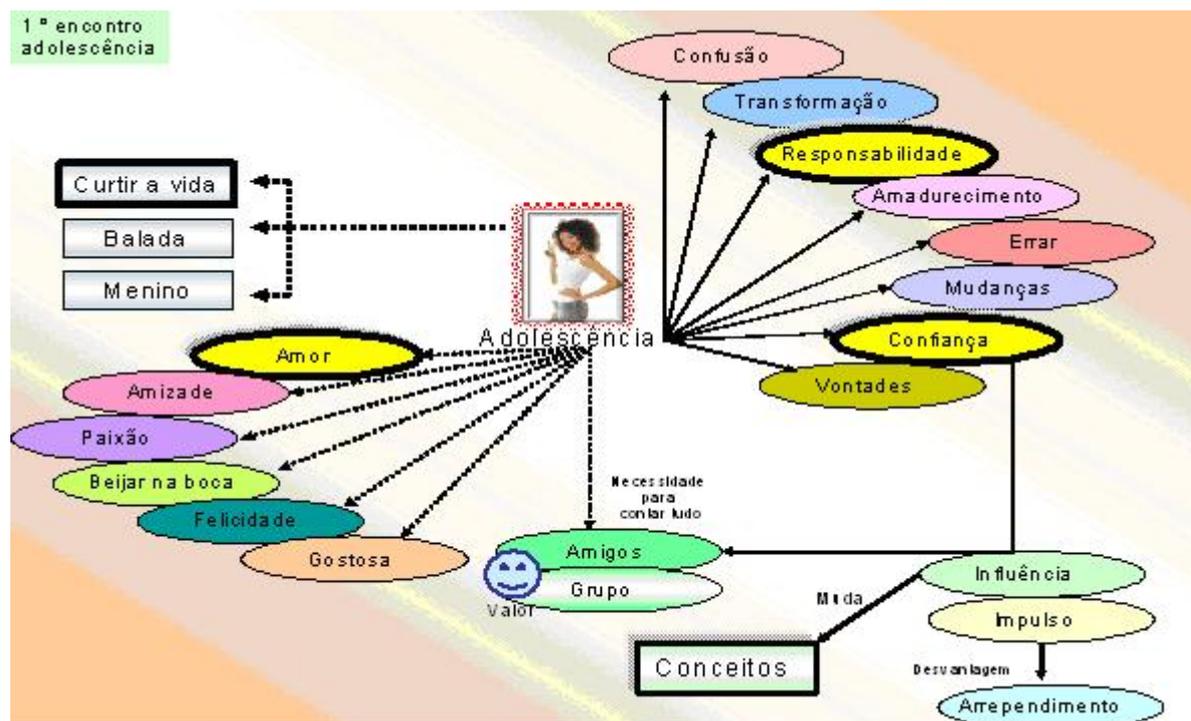


Figura 2 – Diagrama do primeiro encontro

### 3.9.3 Segundo encontro - Vida afetiva e Sexualidade

Esse encontro ocorreu no dia quatro de maio de dois mil e nove. Como no encontro anterior, cheguei uma hora antes na sala de convivência para a organização dos recursos a serem utilizados na dinâmica do dia e realizei as mesmas ações nos encontros subsequentes.

A agenda do encontro consistia em:

- Esclarecimento sobre a união de dois temas – Vida afetiva e Sexualidade.
- Explicação da dinâmica a ser utilizada no dia e seu objetivo – início do vídeo Julieta e Romeu <sup>41</sup> apresentando o início do namoro entre dois adolescentes.
- Atividade utilizada: DVD **Julieta e Romeu** <sup>41</sup> (Parte I) e aplicação da Atividade nove (anexo V) e folha de apoio (anexo VI)
- Desenvolvimento da dinâmica – gravação por MP4 e gravador;
- Validação das conclusões com o grupo;

- Encerramento da sessão
- Finalizar junto à observadora as disposições para o próximo encontro.

Recursos utilizados:

- Cartolina em recortes de 30 x oito cm
- Lápis de cor e hidrocor
- Onze cópias da folha de apoio um da atividade nove sexo e sexualidade.<sup>42</sup>
- Tesoura;
- Data show com entrada para DVD
- Caixa de som
- Vídeo Julieta e Romeu.<sup>39</sup>
- Gravador e MP4.

As adolescentes foram chegando e se cumprimentando, com aparência mais descontraída.

A abertura foi iniciada com boas vindas a todas e um bate papo rápido sobre como havia sido a semana e o final de semana. Estavam animadas, porque tinham estado no shopping e brincaram de falar Espanhol com um grupo de meninos. Rimos muito com as histórias.

Da mesma maneira que o encontro anterior, as adolescentes ficaram dispostas nos mesmos lugares no colchão e foram pegando as almofadas e retirando os tênis de modo bem à vontade.

Posteriormente ao momento de descontração, iniciei esclarecendo a união dos dois temas: vida afetiva e sexualidade. As adolescentes concordaram e passei então a explicar sobre a dinâmica do dia.

Expliquei que assistiriam a uma parte do vídeo de Julieta e Romeu com o início do namoro entre dois adolescentes, objetivando levantar conceitos que tinham significado na vida afetiva e descrever o que seria sexualidade na visão delas.

Informei que o vídeo e os conceitos foram retirados dos manuais da ECOS e a importância do fato. Expliquei que falar sobre a vida afetiva, sexualidade, desejos, vivências nem sempre é fácil, pois há agravos em relação à sexualidade como: ignorar a sexualidade como parte do desenvolvimento humano, ignorar os conceitos de amor, sentimentos, negar a livre expressão da sexualidade, bem como temos

complicadores como os mitos e preconceitos. Mas que na nossa sala de convivência, poderíamos falar à vontade. Ressaltei que a sexualidade faz parte da vida e que cada pessoa a vivencia da sua maneira.

Realizei uma adaptação na atividade nove (anexo V) - Sexo e Sexualidade – diminuindo o tempo para trinta minutos e adicionando o vídeo Julieta e Romeu – cinco minutos.

Após assistirem ao vídeo, elas então, por meio da folha de apoio da atividade nove (anexo VI), sobre sexo e sexualidade, com quarenta e dois conceitos descreveriam em recortes de cartolina tamanho 30 x oito cm o conceito de significado sobre a vida afetiva. Em seguida, representaram por meio de palavras, o conceito de sexualidade e novamente em recortes do mesmo tamanho referido acima sinalizaram o conceito relacionado à sexualidade. Em seguida, mostraram e explicaram o porquê da escolha do conceito e o significado da sexualidade para elas. A gravação da fala foi realizada por meio de MP4 e gravador.

Iniciei o vídeo Julieta e Romeu que conta o caso de uma adolescente que trabalha em um hipermercado sendo apresentada ao adolescente que está iniciando seu trabalho naquele dia. Após três meses, acontece a primeira paquera. Inicia-se então a troca de olhares, a observação e a atração. O beijo acontece no estacionamento do hipermercado, os lábios se tocam como um gesto de afeição e carinho. O carinho, o abraço, a afeição e o beijo impulsionam ao desejo sexual. Pela atração física, logo iniciam a conversa sobre a primeira relação sexual entre elas. Os conceitos então começam a aparecer como o estar a fim, tesão, amor, ótimo, pílula, camisinha, AIDS, consulta ao ginecologista, a informação e a negociação. Terminei o vídeo nesse momento (com 5 minutos de apresentação) para a discussão do dia e para o próximo encontro seguinte apresentei o restante do vídeo para a discussão sobre a negociação o tema Decisões sobre a vida sexual.

As adolescentes começaram a descrever, nos recortes de cartolina, os conceitos de significado na vida afetiva em relação à sexualidade e o que é sexualidade. Acertamos um tempo de trinta minutos, sendo o restante - quarenta minutos - destinados para a apresentação e discussão. Expliquei que poderiam ressaltar quantos conceitos quisessem.

As adolescentes começaram a discutir entre elas o que descrever no recorte. Houve risos quando começaram a falar de amor e a palavra prazer fazia arregalar seus olhos. Uma das adolescentes esclareceu o sentido da palavra tesão, como um

calor. Outras adolescentes não conseguiam verbalizar com clareza e sussurravam ao falar, como se não quisessem que ouvissem sua fala. Ao final, o grupo compartilhou os resultados.

Sinalizei então o término do tempo e deixei-as à vontade para iniciar a verbalização dos conceitos de significado.

Síntese dos momentos:

Ressaltaram os conceitos de significado em relação à vida afetiva como: amor, carinho, alegria e confiança. Em relação à sexualidade, os conceitos de significado mais falados foram: amor, carinho, confiança, prazer, contato e o tesão. Em menor destaque a segurança, liberdade, medo, curiosidade.

A atividade oportunizava também abrir discussão sobre quais as palavras que foram deixadas de lado e os motivos pelos quais foram descartadas, mas, precisaríamos de um tempo maior para essa discussão.

Ao final do encontro, agradecemos a participação, validamos as informações, promovemos acertos e combinamos o próximo encontro.

Reuni-me então com a observadora para conversarmos sobre o primeiro encontro e chegamos às seguintes conclusões:

Tanto moderadora como observadora estavam tranquilas durante e após a apresentação das adolescentes.

O tempo de uma hora e trinta minutos possibilitou desenvolver a dinâmica e discussão. Todas as adolescentes compareceram.

Em relação ao comportamento das adolescentes, oito pontuaram os conceitos de significado e verbalizaram o que é sexualidade. Uma das adolescentes recusou-se em participar, preferindo não falar nesse encontro.

Em geral, o grupo demonstrou, a partir da comunicação não verbal, que falar sobre sexualidade não é fácil, sempre uma adolescente olhando para a outra. Quando uma adolescente fala sobre penetração, esconde o rosto com a almofada. Outra adolescente mostra-se segura, com certa autoridade.

Para a adolescente, exprimir, manifestar ou demonstrar seus sentimentos, significados e valores em relação à sexualidade podem vir acompanhados de timidez ou vergonha, mesmo quando o assunto interessa. “Há uma dificuldade em falar “relação sexual”. As adolescentes referiam-se ao ato sexual como “fazer”, “fazer isso”, “eu não faria isso”, mas, fica claro que, no geral, a adolescente tem

curiosidade e pensa nisso, demonstrando assim um sentimento de uma ação não decente. Mas mostraram-se muito interessadas pelo tema discutido.

Houve uma solicitação das adolescentes em trocar o refrigerante por água.

Decidi que, para o encontro seguinte, manteria o tema decisões sobre a vida sexual com a aplicação da continuação do vídeo Julieta e Romeu.

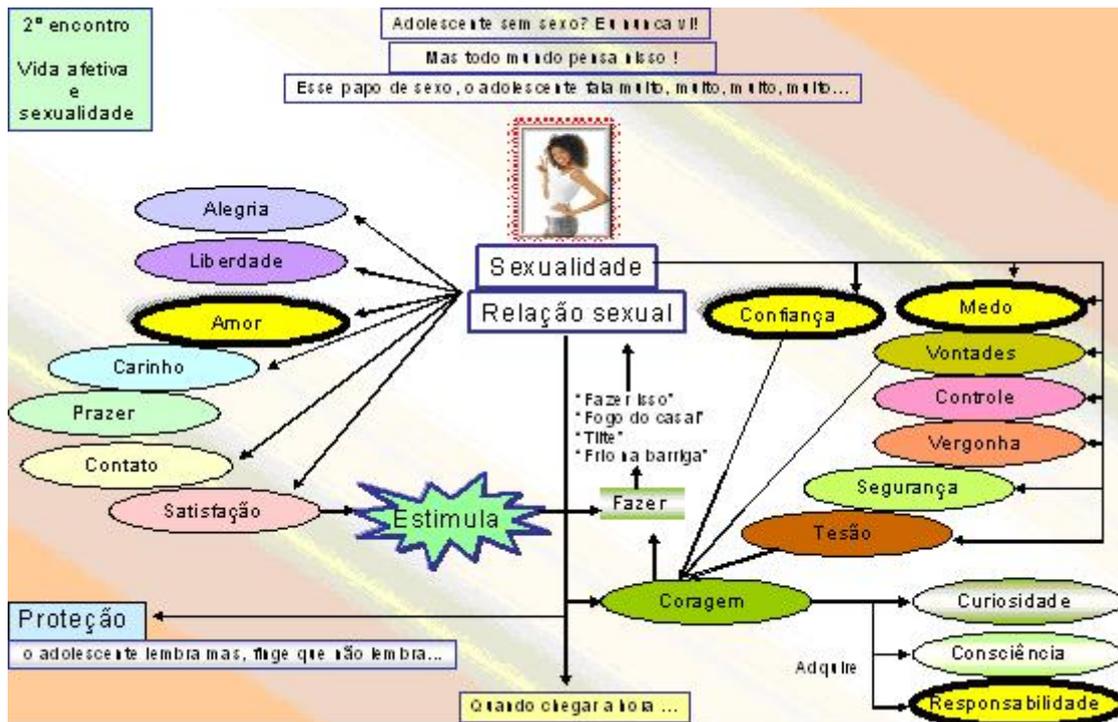


Figura 3 – Diagrama do segundo encontro.

### 3.9.4 Terceiro encontro - Decisões sobre a vida sexual

O encontro ocorreu no dia doze de maio na sala de convivência. A abertura do encontro iniciou-se com:

- Resumo do encontro anterior
- Esclarecimento da atividade a ser utilizada no dia e seu objetivo
- Discussão sobre conceitos que apareceriam no vídeo
- Desenvolvimento da discussão – gravação por MP4 e gravador
- Validação das conclusões com o grupo
- Encerramento da sessão.

- Finalizei com a observadora as disposições para o próximo encontro.

Recursos utilizados:

- Lápis de cor e hidrocor
- Data show com entrada para DVD
- Caixa de som
- Gravador e MP4
- DVD Julieta e Romeu <sup>41</sup> apresentando as decisões sobre a vida sexual (parte dois).

Iniciei com boas vindas, conversei com algumas adolescentes sobre outros assuntos até a chegada de todas. Um dos assuntos foi o uso da pílula do dia seguinte. Expliquei a sua finalidade, quando e como tomar e os riscos. As adolescentes demonstraram ter uma noção errada sobre o assunto com um não verbal de dúvida e incerteza.

As adolescentes foram se servindo do lanche e água de acordo com o pedido. Assim que todas chegaram realizei um resumo do encontro anterior.

Esclareci sobre a continuação do vídeo e sua finalidade para a discussão sobre os conceitos de decisão e negociação, conflito, habilidade, sentimentos e responsabilidade, entre outros que apareceriam durante o restante da apresentação – total de 12 minutos.

O filme inicia-se mostrando a negociação do casal de adolescentes em relação à pílula anticoncepcional, uso da camisinha, os cuidados com a AIDS, a necessidade sobre a consulta ao ginecologista, a importância da informação. A história relatada pelo autor modifica-se várias vezes com a intenção de provocar uma reflexão em quem está assistindo.

Outros pontos são levantados, como a possibilidade da gravidez, a questão da idade prejudicando o futuro e a profissão. Surge durante esse processo de negociação uma discussão sobre a obrigação de quem deve se cuidar, a mulher ou o homem (gênero), consciência, vontade, conflitos e sentimentos (amor, felicidade, preocupação). No DVD, durante a apresentação, vários conceitos vão aparecendo no vídeo para que as adolescentes registrem o que tem significado para elas.

Durante a apresentação do vídeo, as adolescentes mostraram-se interessadas e atentas. Todas estavam bem à vontade. Perguntei se elas já sabiam o final do

filme e uma adolescente disse que achava que sim. Perguntei então se elas tinham ideia do final do filme. E a resposta foi que o filme terminaria com os dois juntos. A sensação é que parecia meio óbvio o final do filme para as adolescentes.

Síntese dos momentos:

Ao final do encontro, eu e a observadora agradecemos a participação, validamos as informações, promovemos acertos e combinamos o próximo encontro.

Reuni-me então com a observadora, para conversarmos sobre o encontro.

O tempo de uma hora e trinta minutos possibilitou desenvolver a passagem do filme e discussão. Todas as adolescentes compareceram.

Parecia óbvio o final do filme e não levantou nenhuma expectativa nas adolescentes.

As adolescentes dispersaram-se com conversas paralelas, contando casos sobre o assunto do vídeo umas para as outras. Pareciam mais cansadas e perguntei o que havia acontecido. Foi uma semana de provas na escola, então elas estavam mais quietas do que o normal.

Houve dificuldade em falar sobre vida sexual, pois poucas tiveram relações sexuais. Relataram que “não é fácil falar sobre esse assunto”. Muitas têm vergonha e medo. Pergunto: medo de quê? “de engravidar”. “Brigadeiro verbaliza que todo mundo já teve uma conversa dessa com o namorado” e que se for “sem camisinha, não tem sexo”.

Das nove adolescentes, quatro passaram por consulta com o ginecologista, as outras cinco ainda não. As que não passaram por consulta ginecológica não falaram sobre relação sexual e anticoncepção. Foram em busca de cuidados para cólica menstrual. Esclareceram que a responsabilidade de engravidar é dos dois (menino e menina).

O medo apareceu em relação à perda da confiança da mãe. Essa parecia ser uma preocupação muito forte. A vergonha era demonstrada em ter de falar com alguém como o ginecologista “homem” e o próprio namorado sobre coisas íntimas delas.

Sinalizaram que, para fazer a opção de contracepção, é necessário ter informação. E que a maioria aprendeu em casa ou na escola sobre os métodos. Contudo, nenhuma delas afirmou saber o uso correto.

Das adolescentes no grupo, 75% manifestaram que a confiança no menino é fundamental durante a decisão sobre a relação sexual.

A confiança é um conceito que apareceu em todos os encontros até o momento. A confiança não é só no parceiro e mãe, mas nela própria, como uma “autoridade da menina” e fazendo com que o menino “pense”. Elas têm dúvida, vergonha, medo para a decisão sobre sua vida sexual e preocupação de perder a confiança da mãe. Procuram por respeito e responsabilidade e verbalizam que a decisão não é fácil.

Após o encerramento, as adolescentes expressaram a necessidade de fazer um grupo para orientação sobre o uso dos métodos contraceptivos.

Manifestei a vontade de continuar com o grupo para as discussões e esclarecimentos sobre contracepção e sexualidade. Elas concordaram e verbalizaram a disposição para manter o grupo.

Observação: houve necessidade de manter os recursos de papel A4, lápis e caneta hidrocor à disposição. As adolescentes, após o encerramento dos encontros, gostavam de desenhar e colorir, escrever frases para as amigas e para as pessoas por quem elas têm afeição. Entre elas, percebia-se haver carinho e amizade sincera, verbalizavam e demonstravam isso com frequência nos desenhos após os encontros. Nesse encontro, uma das adolescentes fez um desenho de um coração com o nome Lierge. Fiquei muito lisonjeada e agradei.

Cheguei à conclusão, junto à observadora, de que era conveniente manter o tema do próximo encontro - políticas públicas e direitos.

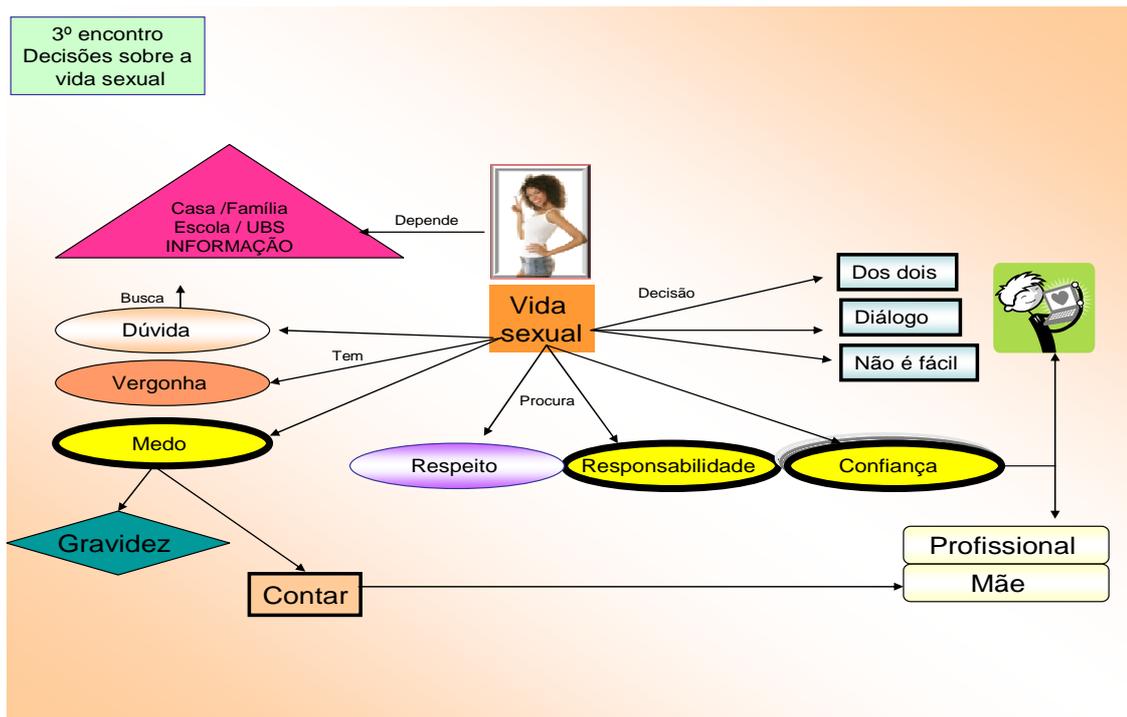


Figura 4 – Diagrama do terceiro encontro

### 3.9.5 Quarto encontro - Políticas Públicas e Direitos

O encontro ocorreu no dia quatorze de maio na sala de convivência. A abertura do encontro iniciou-se com:

- Resumo do encontro anterior
- Esclarecimento da dinâmica a ser utilizada no dia e seu objetivo – conhecer e discutir sobre políticas públicas e direitos.
- Gravação por MP4 e gravador durante a discussão
- Validação das conclusões com o grupo
- Encerramento da sessão
- Finalizei junto à observadora as disposições para o próximo encontro.

Recursos utilizados:

- Lápis de cor e hidrocor
- Lápis e canetas
- Gravador e MP4.

Técnica utilizada: desenvolvi um questionário com quatro perguntas (apêndice B) e utilizei para complementar à discussão a folha de apoio 01 (anexo VII) da atividade número onze da Cartilha Educação em Sexualidade (ECOS)<sup>42</sup> (anexo VIII) - Direitos Sexuais e Reprodutivos do manual Educação e Sexualidade com treze itens contemplando as responsabilidades dos adolescentes e jovens.

Iniciando o encontro, as adolescentes fizeram um pedido em relação à observadora. Verbalizaram a vontade em fazer um grupo de nutrição. Considerei interessante e assim que a observadora (nutricionista) chegou, passei o caso e deixamos para discutir no final do encontro.

Uma adolescente comentou que todos os encontros foram “legais”, mas que o primeiro e o segundo foram os melhores.

É importante ressaltar que utilizei a atividade onze (Direitos Sexuais e Reprodutivos - manual Educação e Sexualidade) – (anexo VIII) como referência, e não na totalidade, porque seriam necessárias 4 horas e divididas em dois ou três encontros, de acordo com o manual da ECOS. Então expliquei o significado de Políticas Públicas e como elas se desenvolviam, perguntei se sabiam o que é Direito e assim que obtive as respostas, deixei claro que a ideia seria discutir quais são os direitos sexuais e reprodutivos e quais as responsabilidades dos/as adolescentes e jovens para que esses direitos fossem cumpridos. Utilizei a folha de apoio da atividade onze e adicionei um questionário com quatro perguntas, o qual foi baseado na leitura de textos impressos sobre o tema.

Pedi então que se dividissem em grupo de três e que, inicialmente, lessem e respondessem às quatro questões na primeira folha, em seguida, utilizando a folha de apoio 01, discutissem cada item e descrevessem na coluna da direita a responsabilidade dos adolescentes e jovens, de acordo com cada direito exposto. Ao final, cada grupo pôde apresentar e discutir com os outros grupos seus resultados.

A discussão foi gravada em MP4 e gravador. Os questionários respondidos foram recolhidos para análise posterior.

Síntese dos momentos:

Ao final do encontro, agradei a participação, validei as informações, promovi acertos e combinei o próximo encontro.

Todas as adolescentes compareceram. O tempo de uma hora e trinta minutos permitiu desenvolver a atividade proposta. Porém, não preencheram todos os espaços das responsabilidades do adolescente e jovem.

As adolescentes conseguiram entender sobre direitos e deveres e como isso favorece o adolescente na tomada de decisão. As decisões e a hora certa são diferentes para cada um. A tomada de decisão tem seu lado positivo, como a autonomia e o respeito, sendo essa uma responsabilidade nas escolhas. O seu lado negativo é a utilização do conhecimento, contribuindo com o preconceito, ofensa, julgamento e discriminação.

De início, discutiram o que era “Direito”. O local que obtiveram informações foi na escola. Houve questionamento de uma adolescente que comentou, logo no início, antes da distribuição da folha de apoio que não sabia que “existiam direitos sexuais e reprodutivos e se havia muitos”. Expliquei que a atividade mostraria quais eram e possibilitaria uma reflexão com o grupo sobre o assunto.

Quando perguntei sobre o que se falava na escola sobre direitos, elas responderam que “95% do que se fala é sobre dever”.

Declararam ainda que buscar informação sobre direitos é necessário, mas com uma pessoa experiente, ética e, de confiança, para que possam tomar as decisões com autonomia, sem preconceitos. Os responsáveis por passar a informação são os pais, a escola, o ginecologista, a mídia, os hospitais e postos de saúde, mensagens de letra de músicas, bem como os outros adolescentes. O único órgão que conheciam que defende o adolescente é o Estatuto da Criança e do Adolescente, mas isso não é muito claro. Reconheceram que é de responsabilidade do adolescente buscar a informação, conhecer seus direitos e saber usá-los.

Os adolescentes, por meio da informação sobre seus direitos, podem cobrar e exercitar com uma postura de consciência cidadã. As adolescentes disseram que, na escola, impunham-lhes o dever de estudar e dedicar-se às atividades escolares, sem falar em direitos. Sentiam medo e tinham dúvida sobre como as pessoas iriam reagir diante de seus questionamentos. Elas queriam poder falar livre de coerção.

Decidimos eu para o próximo encontro, manteríamos o tema - Sistema Único de Saúde – SUS (Sistema Único de Saúde).

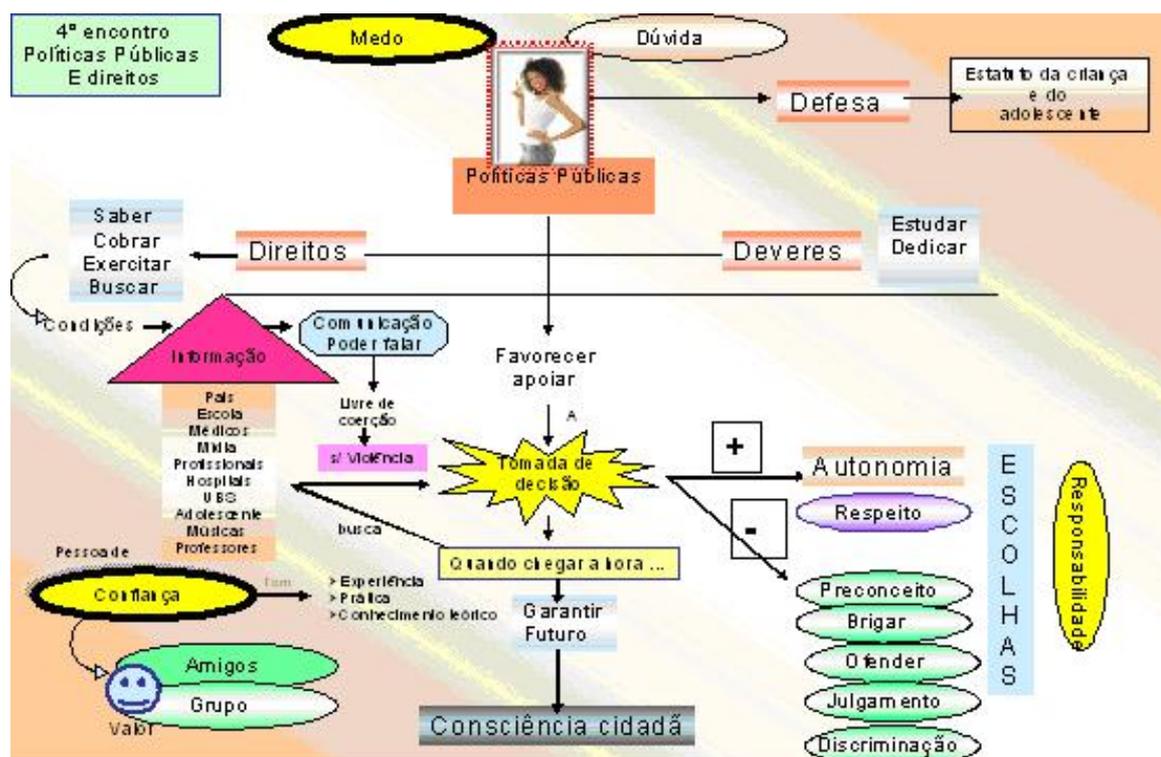


Figura 5 – Diagrama do quarto encontro.

### 3.9.6 Quinto encontro - Sistema Único de Saúde – SUS (Sistema Único de Saúde).

O encontro ocorreu no dia dezoito de maio na sala de convivência. A abertura do encontro iniciou-se com:

- Esclarecimento da atividade a ser utilizada
- Gravação por MP4 e gravador durante a discussão
- Recolhimento do questionário e guia de palavras respondidos para análise posterior
- Validação das conclusões com o grupo
- Encerramento da sessão
- Finalizei com à observadora as disposições para o próximo encontro.

Recursos utilizados:

- Lápis de cor e hidrocor
- Onze cópias do questionário com oito perguntas referentes à Unidade Básica de Saúde

- Onze cópias do guia com trinta e nove palavras
- Lápis e canetas
- Gravador e MP4.

Atividade utilizada: foi elaborado um questionário com oito itens (apêndice C) baseadas no Projeto Programas Amigáveis<sup>42</sup> e uma lista com trinta e nove conceitos (apêndice D) que as adolescentes poderiam assinalar como temas discutidos ou que elas gostariam de discutir entre elas, familiares, escola e profissionais da área da saúde. Utilizei o glossário da Cartilha da Educação em Saúde com quarenta e cinco conceitos com o objetivo de ajudar na escolha do assunto (anexo IX). A lista com os temas foi elaborada norteadada pela Cartilha Educação em Sexualidade ECOS.<sup>42</sup>

Iniciei com boas vindas, conversei com algumas adolescentes sobre outros assuntos até a chegada de todas. Quando comuniquei que era o quinto encontro, as adolescentes manifestaram um sentimento de tristeza... “já, professora...”. Uma observação em relação ao “professora”: isso é resultante das aulas de espanhol realizadas às quartas-feiras.

As adolescentes foram servindo-se de lanche, doces e água. Assim que todas chegaram, realizei um resumo do encontro anterior. Duas delas comentaram que já sabiam que sua profissão no futuro seria Enfermagem. Comentei que a decisão era notável e que ter aptidão para o cuidar seria importante.

Expliquei que a atividade teria três momentos. No primeiro, as adolescentes preencheram um questionário contendo oito perguntas referentes à Unidade Básica de Saúde. Durante o período de leitura, as adolescentes comunicavam-se umas com as outras, comentando sobre o posto de saúde de sua referência.

Uma das adolescentes questionou, se o posto de saúde fornecia camisinha e anticoncepcional. Ela não tinha essa ideia ou informação. Expliquei que sim, e que a distribuição era gratuita. Ficou admirada com minha resposta.

Após responderem ao questionário, expliquei novamente sobre o impresso com trinta e nove conceitos (apêndice D), como era o preenchimento, assinalando um “x” nos assuntos que já haviam discutido na escola, em casa, em consulta médica ou em Unidade Básica.

Ao término, iniciei a discussão e gravação por meio do MP4 e gravador e fui questionando sobre assuntos ligados à UBS.

Síntese dos momentos:

Todas as adolescentes compareceram.

O tempo de uma hora e trinta minutos possibilitou desenvolver a atividade proposta. Porém não chegaram a preencher todos os espaços das perguntas e responderam depois, em conjunto, durante a discussão.

As adolescentes conseguiram expressar seus sentimentos e vivências referentes à UBS, manifestaram mais pontos negativos do que positivos. Ficou clara a necessidade de profissionais adequados para o atendimento. O conceito confiança apareceu mais uma vez, permeando o profissional. Na visão delas, a informação é necessária, pois o adolescente tem algum conhecimento, mas sabe pouco e quanto mais falar, melhor. As dúvidas são muitas.

Os motivos que levam as adolescentes a procurarem a UBS são: vacinação, doença, remédio, cólica menstrual, gravidez, camisinha. Mas que era difícil ver adolescentes em postos de saúde e que viam mais os idosos.

Apontaram alguns aspectos que não estimulam a procura da Unidade como: “não é da hora”, “velha e acabada”, “pintura feia”, “tem fila”, “falta médica”, entre outras questões como a falta de confiança, a vergonha, a dúvida e o medo.

Manifestaram como a UBS poderia ser: com recursos humanos apropriados, aparência agradável, bom acolhimento, atividades e informação para adolescentes com temas e profissionais apropriados.

Sugeriram que a escola tivesse um vínculo com a UBS para facilitar a entrada do adolescente.

Decidimos que, para o encontro seguinte, manteríamos o tema - saúde e promoção da saúde nas escolas.

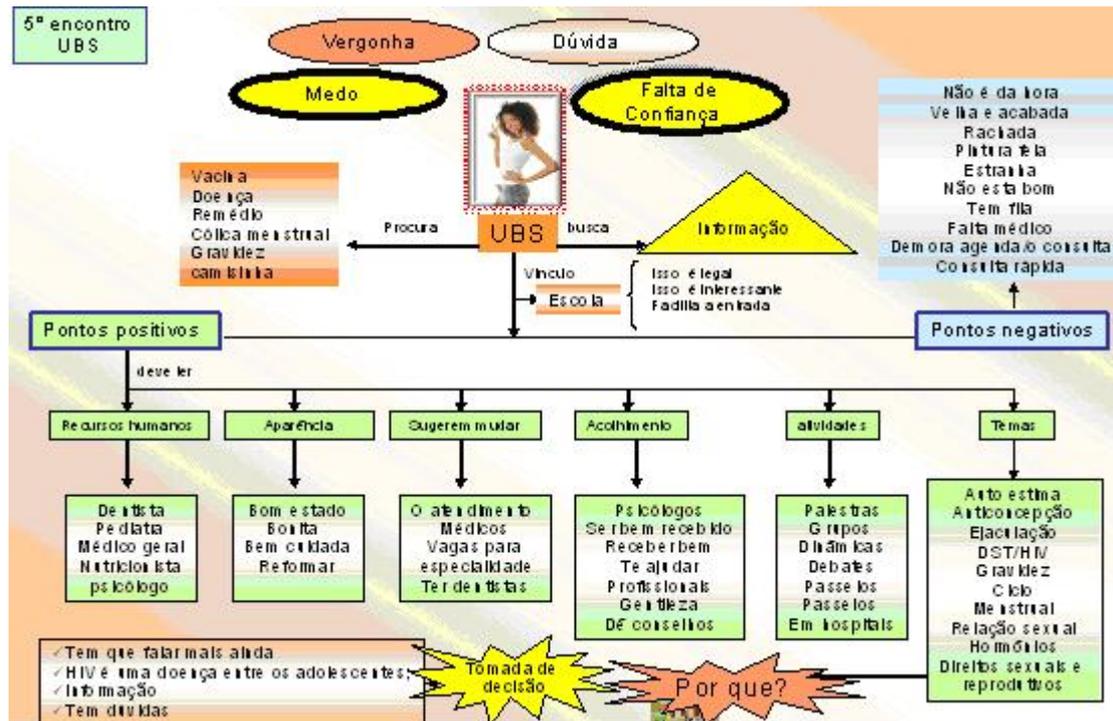


Figura 6 – Diagrama do quinto encontro

### 3.9.7 Sexto encontro - Saúde e Promoção da Saúde nas Escolas

O encontro ocorreu no dia vinte de maio na sala de convivência. A abertura do encontro iniciou-se com:

- Esclarecimento da atividade a ser utilizada no dia e seu objetivo
- Gravação por MP4 e gravador durante a discussão
- Recolhimento do questionário (apêndice E) respondido para análise posterior
- Validação das conclusões com o grupo
- Encerramento da sessão
- Finalizei junto à observadora as disposições para o próximo encontro.

Recursos utilizados:

- Lápis de cor e hidrocor
- Folha A4
- Onze cópias do questionário com 14 perguntas (apêndice E)
- Lápis e canetas e borrachas

- Gravador e MP4.

A observadora trouxe um roteiro de três dias de encontro nutricional. A programação aconteceria após o grupo focal e seria realizada após as aulas de Espanhol. As adolescentes concordaram e ficaram bem animadas. A observadora explicou que após as férias de julho e o término de seu mestrado (agosto) ela poderia retomar os encontros caso as adolescentes assim o desejassem.

Expliquei a atividade e as adolescentes preencheram um questionário contendo 14 perguntas (apêndice E) referentes à saúde e promoção da saúde nas escolas. Durante o período de leitura, as adolescentes comunicavam-se umas com as outras, comentando sobre o que havia e não havia em sua escola.

Uma adolescente mostrou-se preocupada em responder as questões. Percebi uma necessidade dela em compartilhar as perguntas com sua amiga ao lado. Notei uma dificuldade em discutir em grupo as questões. Uma das adolescentes tentou fazer com que todas participassem da discussão. Houve conversas paralelas sobre outros assuntos. Chamei a atenção para a discussão em grupo.

Percebemos a dificuldade em saber o que significa Projeto Político Pedagógico. Elas tendiam a se dispersar quando o assunto era desconhecido ou quando não o consideravam interessante.

Síntese dos momentos:

Todas as adolescentes compareceram.

O tempo de uma hora e trinta minutos foi adequado para desenvolver a atividade proposta, porém as adolescentes dispersaram-se bastante.

As adolescentes conseguiram expressar seus sentimentos e vivências referentes à promoção da saúde na escola. Tivemos a percepção, por meio de suas falas, de que há necessidade da presença de um profissional/professor de referência ao adolescente na escola, para o esclarecimento de suas dúvidas. O conceito confiança foi sinalizado mais uma vez permeando o profissional. Não há vínculo entre a UBS e Escola, no que se refere à saúde sexual.

A orientação sobre a anticoncepção parece ser reforçada em relação ao preservativo. As orientações sobre educação sexual são ministradas, em sua maioria, na matéria de Ciências em forma de aula e dinâmica. A distribuição de preservativo acontece mais no ensino médio. Há uma diferença de conduta entre as

escolas municipais e estaduais. Poucos panfletos são distribuídos com o objetivo de informação. O professor ideal para fornecer as orientações é aquele em quem os alunos depositam mais confiança e estão mais próximos dos adolescentes e que falem de tudo. Em relação a grupos para a orientação, expressaram que poderiam ser entre meninos e meninas e não separados. Comentaram que os profissionais da área da saúde, no geral, vão até a escola para ministrar informações sobre dengue.

Verifiquei com a observadora que a demanda das adolescentes começava a crescer. Teríamos de pensar nas atividades que desenvolveríamos em agosto, após as férias. Tínhamos três demandas: a aula de espanhol, o grupo de sexualidade e a orientação nutricional. Decidimos construir até o final de agosto um projeto para o segundo semestre que contemplasse essas demandas.

Para o próximo encontro, mantive o tema – Medo de quê?

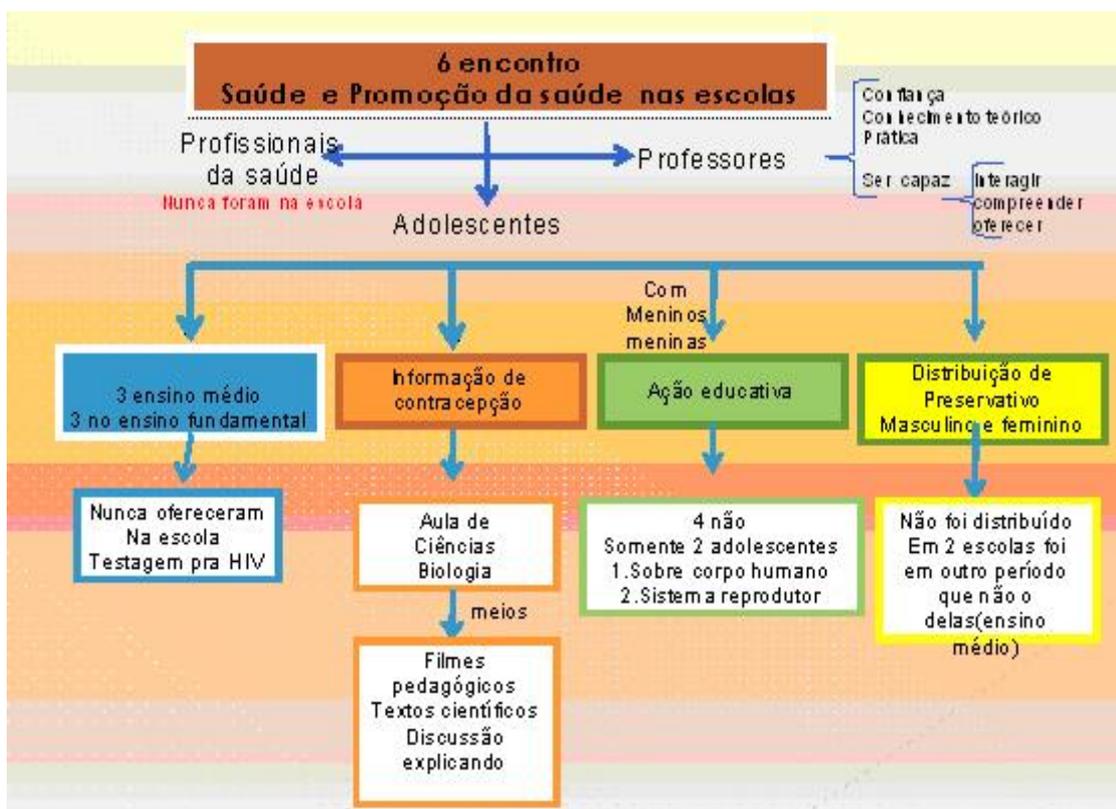


Figura 7 – Diagrama do sexto encontro

### 3.9.8 Sétimo encontro – Medo de quê?

O encontro ocorreu no dia vinte 25 de maio na sala de convivência. A abertura do encontro iniciou-se com:

- Esclarecimento sobre a atividade a ser utilizada sobre os objetivos.
- Gravação por MP4 e gravador durante a discussão
- Validação das conclusões com o grupo
- Encerramento da sessão
- Finalizar junto à observadora as disposições para o próximo encontro.

Recursos utilizados:

- Lápis de cor e hidrocor
- Folha A4
- Lápis e canetas e borrachas
- Gravador e MP4
- DVD Medo de que? <sup>43</sup>

Iniciei com boas vindas, conversei com algumas adolescentes sobre outros assuntos até a chegada de todas. Comuniquei que esse era o último dia de grupo focal para a pesquisa e que o encerramento poderia ser na próxima semana.

Informei sobre o vídeo que tratava de um garoto que descobre que tem atração afetivo-sexual por rapazes. Elas deveriam ficar atentas aos sentimentos e desejos que o garoto apresentaria, bem como seus planos, observando a relação com os pais, amigos e comunidade, transportando isso às expectativas delas mesmas. E se elas se reconheciam em algum momento. O desenho animado é sem falas e promove uma reflexão sobre o sentimento de medo e a busca de uma sociedade mais plural, solidária e cidadã.

O vídeo é uma parceria da ECOS – Comunicação em Sexualidade, Instituto Promundo, Instituto PAPAI e Salud Género e tem a duração de 18 minutos.

Durante o a passagem do vídeo, todas ficaram à vontade. Assistiram quietas, prestando atenção.

Após o término do vídeo, foi aberto o tempo à discussão para falar dos sentimentos que haviam se manifestado nelas.

Síntese dos momentos:

Ao final do encontro, agradecemos a participação, validamos as informações, promovemos acertos e combinamos o próximo encontro.

Reuni-me então com a observadora para conversarmos sobre o encontro.

Uma adolescente não compareceu por problemas particulares.

O tempo de uma hora e trinta minutos permitiu desenvolver a atividade proposta.

As adolescentes conseguiram expressar seus sentimentos e vivências referentes a seus medos. O grande medo é a gravidez. A confiança apareceu em forma de confiar em si mesma e em forma de “desconfiança”.

Elas verbalizam que o grande medo é de ficar grávida. A partir daí, o medo é de magoar as pessoas, principalmente a mãe, porque confiou na filha. Outro medo é do que vai acontecer no futuro, de “não enxergar o mundo como ele é”, de “adquirir conceitos novos”, da “desconfiança”, de “ser usada”, de “ser mal vista pelos outros”, “julgamento” dos atos, de “errar” e do preconceito. Paralelamente ao medo, vem a vergonha do que os outros vão pensar e comentar e a necessidade de se ter coragem de falar diante do medo.

Decidimos, todas juntas, que o encerramento seria na última semana antes das férias, já que o grupo vinha encontrando-se todas as semanas.

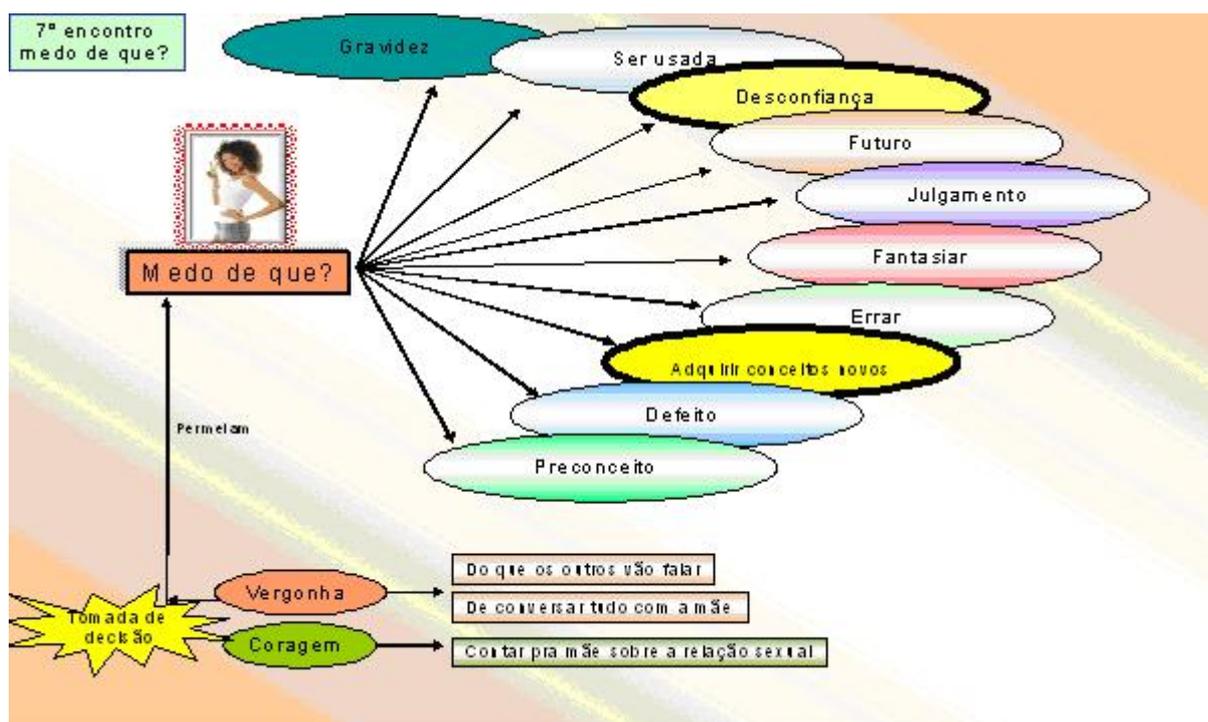


Figura 8 – Diagrama do sétimo encontro.

### 3.9.9 Oitavo encontro - Finalização

O último encontro foi muito prazeroso, iniciei dando boas vindas e de imediato houve uma manifestação de tristeza por ser o último. Expuseram a necessidade de realização de novos encontros para falar de assuntos que ainda estavam pendentes sobre a sexualidade, manifestaram a necessidade de falar sobre nutrição e a continuidade das aulas de espanhol.

Durante o lanche, percebi uma descontração, uma liberdade em conversar comigo e com a observadora, o que me chamou a atenção para o vínculo que, com certeza, estava posto. Então programamos três encontros antes das férias junto à observadora para tirarmos as dúvidas sobre nutrição. E após as férias, retornaríamos com o tema sobre a sexualidade.

Nesse encontro, pude trazer para a discussão e validação a minha percepção sobre alguns momentos de cada encontro em relação às falas (linguagem utilizada), comportamentos (maneiras de agir), cerimoniais utilizados (norma no trato com as pessoas), gestos (mãos, movimento do corpo), idéias manifestadas e as aparências

demonstradas (alegrias, tristezas e silêncios), hábitos (pensar, sentir e agir), costumes (trajes utilizados).

Essa discussão e validação trouxeram maior clareza e sentido a serem assimilados durante a transcrição das falas, do que estava subentendido dentro do contexto em que foram produzidas as manifestações.

## 4 ANÁLISE DOS DADOS

Analisar uma pesquisa qualitativa requer do pesquisador um preparo técnico e imparcialidade na leitura. Esse método de pesquisa visa entender o que o outro valoriza e não o que o pesquisador gostaria de encontrar.<sup>32</sup>

Durante os encontros, as falas foram gravadas e transcritas integralmente, respeitando-se a livre expressão das adolescentes. Durante as transcrições dos encontros, percebeu-se que as falas, muitas vezes, estavam fragmentadas, incompletas, mas tinham um significado articulado.

Essa percepção é prevista...

[...] “na sequenciação linear dos tópicos ocorrem, muitas vezes, descontinuidades que parecem, à primeira vista, prejudicar a coerência do texto falado. Acontece, porém, que tais segmentos “intrusos” acabam encontrando seu lugar na organização hierárquica dos tópicos, de modo que a aparente incoerência acaba por desaparecer”.<sup>44</sup>

Pautando-me pelos objetivos da pesquisa, utilizei como metodologia para análise de dados, a análise de conteúdo preconizado por Bardin.<sup>37</sup>

Os conteúdos dos encontros foram então analisados de acordo com a orientação de Bardin, que propõe três pólos cronológicos: [...] “a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação”<sup>37</sup>. Levei em consideração a linguística e a hermenêutica.<sup>45</sup>

### 4.1 Pré-análise

Essa é uma fase de organização. Após a transcrição dos encontros, realizou-se uma primeira leitura, dita “flutuante”, na qual foi estabelecido o primeiro contato global com os dados a serem analisados, sistematizando as ideias iniciais. A próxima etapa compreendeu a escolha dos documentos, ressaltando-se os documentos que apresentam informações relevantes sobre o problema levantado. Com isso, adquiriu-se a “constituição do corpus” por meio das regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Em seguida formulam-se as hipóteses (afirmação que nos propomos a investigar e serve para

guiar a análise) e por final realiza-se a referência dos índices e a elaboração de indicadores (menção explícita e subjacente).<sup>31</sup>

## 4.2 Exploração do material

A fase de exploração do material é longa e às vezes cansativa, consiste em codificação para o registro dos dados. A leitura é realizada, os trechos destacados com o objetivo de apreender os significados e sentidos expressos pelas palavras, desenhos e conotações.<sup>31,37</sup>

A procura pelas informações que emergiram dos encontros caracterizou a busca pela unidade de contexto. A informação “pode ser considerada como pano de fundo que imprime o significado às unidades do autor”.<sup>45</sup> As unidades de contexto tornam-se fundamentais para a análise e interpretação dos textos a serem decodificados (significado e sentido), ancorando posteriormente a compreensão e significado exato da unidade de registro.<sup>37</sup>

A finalidade foi de apreender as unidades de significado contidas pelo contexto.

A unidade de registro utilizada foi a análise temática, que permite uma contagem dos temas ou itens de significação, numa unidade de codificação (recorte, enumeração e a escolha das categorias) determinada previamente. Posteriormente, reagrupam-se as diferentes atitudes (valorizadas e desvalorizadas) em grandes categorias, formando um quadro geral, fornecendo informações e fortalecendo os pressupostos.<sup>37</sup>

O tema é uma afirmação sobre um determinado assunto. Pode ser: uma simples sentença, um conjunto delas ou um parágrafo. Tem componentes ideológicos, afetivos e emocionais. É utilizado em estudos sobre motivação de opiniões, de valores, de atitudes, de crenças e tendências de grupos.<sup>37</sup>

As categorias não definidas a priori emergiram da fala do conteúdo das discussões, por meio da leitura exaustiva pela pesquisadora, agregando e qualificando seus significados, facilitando sua interpretação em busca de impressões, representações, emoções, conhecimentos e expectativas.<sup>37</sup>

### 4.3 Tratamento e interpretação dos resultados

Nessa etapa, os resultados são agrupados de várias maneiras, como; diagramas, figuras e modelos com as informações relevantes.<sup>37</sup> Assim podemos inferir e interpretar as informações, servindo de base para objetivos atuais e futuros.<sup>31</sup>

A partir dessa etapa, realizou-se a construção dos diagramas com a intenção de destacar componentes ideológicos, afetivos e emocionais de cada trecho, sentença ou parágrafo e posteriormente foram construídas as categorias de análise.

A categorização é a classificação de grupo de unidade de registro com títulos genéricos e elementos em comum, para posterior inferência. A inferência é a finalidade da análise de conteúdo (deduzir por meio de raciocínio).<sup>37</sup>

Os resultados deste estudo foram agrupados em seis categorias: **adolescência no processo de viver humano, buscando laços afetivos, confiança, sexualidade, medo e políticas públicas.**

Após o processo de definição das categorias, emergiram algumas subcategorias. O diagrama subsequente representa as categorias e as subcategorias.

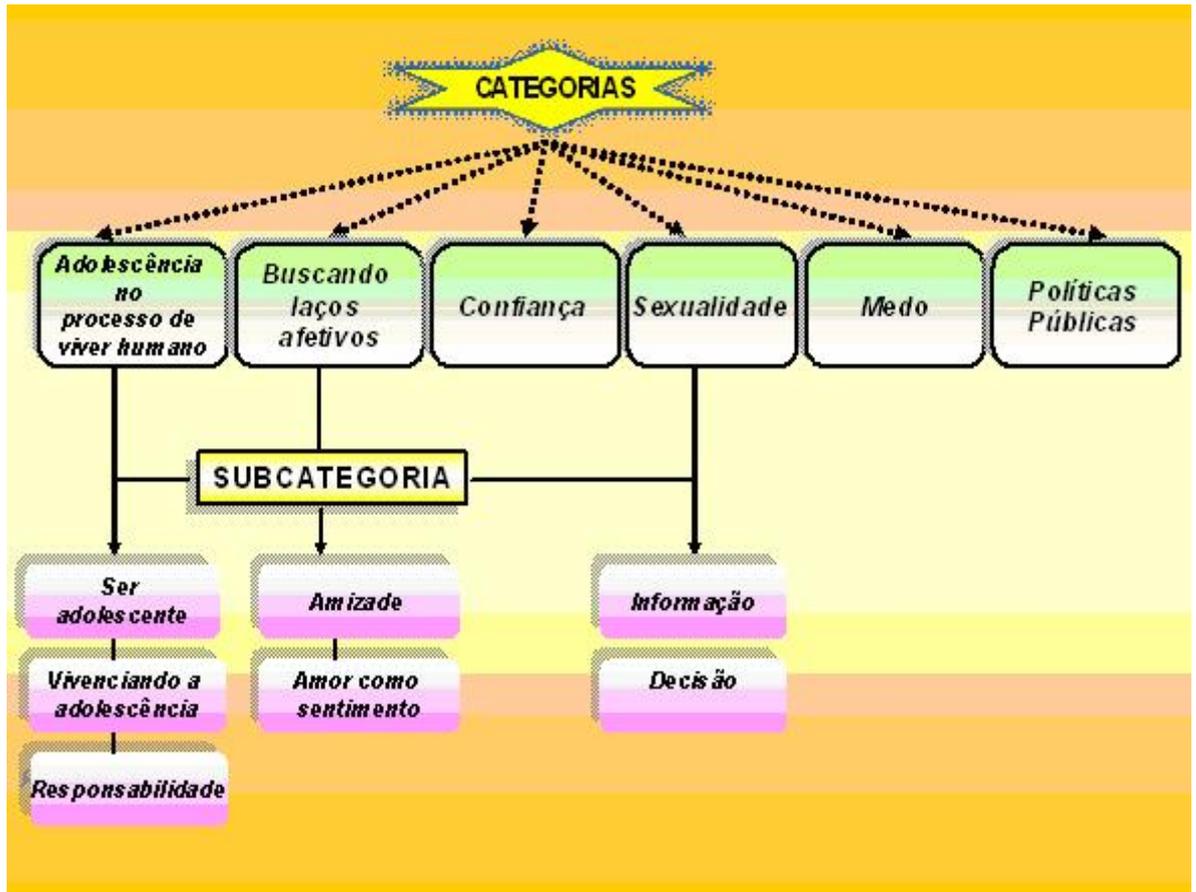


Figura 9 - Diagrama das Categorias

## 5 DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS

### 5.1 Categoria 1. Adolescência no processo de viver humano

Essa categoria apresenta três subcategorias: **o ser adolescente; vivenciando a adolescência e a responsabilidade.**

Adolescer “é uma palavra que vem do latim, significando crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade”.<sup>46</sup>

A adolescência é conceituada de acordo com significados e interpretações diferentes. É uma fase de desenvolvimento humano biológico, emocional e sociocultural. A questão emocional compreende as adaptações ao corpo em transformação, as novas relações com a família, outros grupos sociais e as novas experiências. O componente biológico “caracteriza-se pelas transformações anatômicas e fisiológicas, que incluem o crescimento e desenvolvimento e a maturação sexual”, o sociocultural abrange a busca da identidade adulta por meio de uma crescente autonomia e independência.<sup>1</sup>

Para a OMS citado por Sociedade Brasileira de Pediatria – gestão 2001 – 2003, a adolescência é...

[...] “é uma fase de desenvolvimento humano caracterizada por múltiplas transformações físicas e psicológicas. Compreende o período de 10 aos 20 anos incompletos, segundo a Organização Mundial de Saúde, e é considerada uma fase especial de formação de identidade e autonomia. É a fase da criatividade, das oportunidades, de grande potencial, do pensamento rápido, da necessidade de fazer rir e de viver”.<sup>47</sup>

A adolescência é um assunto de discussão e controvérsia, de diversidade de opinião que se altera de acordo com a organização de cada sociedade. O adolescente quer receber e perceber impressões, exercendo livremente a sua vontade, sem restrição externa ou coação física ou moral.

O tema é complexo, “pois implica, antes de tudo, ter uma compreensão da adolescência como fenômeno existencial, e como tal, é falar de algo que afeta cada um de nós”.<sup>48</sup>

A adolescência é reconhecida e representada como um período de forte presença das chamadas “influências sociais” no funcionamento psicológico e na

constituição do sujeito. Nessa fase de vida, [...] “sobretudo no século XX, foi elevada como representante e expressão máxima da juventude, da potência, da beleza, da liberdade, do gozo, do espírito crítico e contestador, do progresso, da disposição para a mudança” que a tornaram uma fase bastante prestigiada e cobiçada”.<sup>49</sup>

Em estudo realizado com adolescentes do sexo feminino, a adolescência foi definida como [...] “uma fase na qual prevalecem a contradição e a labilidade emocional, uma fase de curtição, sem limites, na qual a adolescente busca definir sua identidade e autonomia”.<sup>50</sup>

A adolescente busca viver com mais liberdade, tem interesse em agir de acordo com sua vontade e dependendo ou não das circunstâncias, mas influenciada por seus valores, sua fantasia, seu prazer, busca uma organização interna.

Essa categoria apresenta os aspectos que, segundo as adolescentes, caracterizam adolescência nos modos específicos de ver o seu mundo.

***[...] “É uma fase muito gostosa” Brigadeiro***

***[...] “É começar a ver o mundo como ele é realmente, e com isso aparecem em nossa mente muitas dúvidas, questionamentos, projetos e sonhos” Ka***

***[...] “É viver uma fase de mudanças” Sininho***

***[...] “Acho que na adolescência tem uma fase também que você já tem que ir amadurecendo porque a partir de certo momento, você tem que saber o que quer da vida... o que vai ser quando estiver adulto” Docinho***

Em definindo a adolescência como uma fase “muito gostosa, as “adolescentes” não perdem de vista a importante questão de “ver o mundo como ele realmente é” com vistas às mudanças específicas dessa fase do ciclo vital, importante para a determinação do seu futuro. As adolescentes definem essa fase como um movimento de aprendizagem, conhecimento e busca para as futuras realizações.

A ideia que a adolescente formula da sua própria atuação no grupo social é destacada pela concepção de que “adolescência é uma fase de desenvolvimento humano onde mudança física, social e psicológica acontece, influenciando assim os comportamentos dos jovens”.<sup>51</sup>

**[...] “É uma fase que vai passar, então tem que fazer as coisas pensando no seu futuro”**

**Brigadeiro**

**[...] “É ter força e coragem pra batalhar por seus sonhos e por mais difícil que seja jamais desistir”**

**Estrela**

Em seu modo de ver a “vida”, a adolescente revela uma percepção de contínuas mudanças em seu cotidiano, envolvendo a realidade e o imaginário e sua determinação, esforço, para “viver a vida”. Sabe que o caminho é difícil, mas deve persistir prosseguir em seus pensamentos e ideias com paixão.

O transportar de um estado para o outro pode ser considerado como “mudanças positivas e construtivas, já que o saldo final representa sempre um ganho na melhoria do sujeito, neste caso, a adolescente”.<sup>49</sup>

A modificação ou alteração de sentimentos e atitudes contribui para a adolescente ganhar força, perder o medo, obtendo meios de subsistência, fazendo e alcançando “coisas” de grande importância para si.

### 5.1.1 Ser adolescente

Em relação ao que é ser adolescente, podemos destacar que, no Brasil, considera-se como adolescente a pessoa que tem entre 12 e 18 anos de idade (21% da população brasileira).<sup>4</sup>

Para Tiba,

“Adolescente é um ser humano em crescimento, em evolução para atingir a maturidade biopsicossocial. É nessa fase que ele tem mais necessidade de pôr em prática a sua criatividade. Para ser criativo precisa ser espontâneo. Para ser espontâneo precisa tomar conhecimento de si mesmo, de seus potenciais, dos seus próprios sentimentos, das suas dificuldades, enfim, objetivar a si mesmo”.<sup>46</sup>

**[...] “É interpretar o próprio ser”**

**Estrela**

Construir, constituir por natureza, ser e estar nessa fase parece um ato de proceder por atitude de ação humana que se manifesta durante a interação social. A adolescente julga a si mesma com intenção de desenvolver o self, autocontrole e sentimentos como o amor, a paixão, a mágoa, o respeito, a estima, o ódio, o dever

entre outros. Com isso, promove sensações e atitudes mentais/psíquicas, desenvolvendo seu intelecto, sua força vital (alma; vida; espírito) como princípio, inteligência, observação, reflexão e contestação próprias da adolescência.

“Ser ou estar jovem pressupõe uma forma de se colocar diante das situações e dos acontecimentos, diferente de outras etapas da vida. Ser indica comportamento, aparência e idade. Estar pode ser mais do que ser, independente das idades: é estar com, ter espírito jovem – preservando a juventude, a leveza, o humor e a simplicidade com o avanço do tempo”.<sup>52</sup>

**[...] “É estar confuso em alguns momentos” Coração**

A busca pelo “ser” nessa fase provoca uma crise interna própria do “ser adolescente”. Em estudo realizado em Goiás, os autores descrevem que a “adolescência é uma crise vital, chamada de crise normativa, isto é, momento evolutivo assinalado por um processo normativo de organização das estruturas do indivíduo”.<sup>53</sup>

A expressão crise vem do grego Krisis, “termo de origem médica que, na medicina hipocrática, indicava a transformação decisiva que ocorre no ponto e orienta o seu curso em sentido favorável ou não. Hoje, esse termo foi estendido, passando a significar transformações decisivas em qualquer aspecto da vida social”.<sup>54</sup>

Essa crise interna é um acontecimento natural, sendo uma característica própria da adolescência, que tem como função o exercício intelectual em busca de sua identidade para construção do ser social.

A identidade “é o Conjunto dos caracteres próprios de uma pessoa, tais como nome, profissão, sexo, impressões digitais, defeitos físicos etc., o qual é considerado exclusivo dela e, conseqüentemente, considerado, quando ela precisa ser reconhecida”<sup>55</sup>.

Se a identidade é uma característica própria de uma pessoa, a adolescente, em sua busca pelo “ser no mundo”, procura articular-se por meio da interação com outros adolescentes, família e sociedade, desenvolvendo uma linguagem também própria. Isso quer dizer que cada adolescente buscará um conjunto de sinais, códigos próprios para exprimir suas ideias e sentimentos. Será positivo ou negativo, de acordo com o meio em que está inserida.

Construir a identidade e amadurecer, nessa fase, tem conotação de aproveitar a vida e pensar no futuro e pode ser conflitante para o adolescente, estando implícito na maneira de se comportar, nos seus valores pessoais e familiares.<sup>52</sup>

Toda essa busca, mudança e experiência interior contribuem para a adolescente refletir sobre as questões existenciais e realizar a tomada de decisão/deliberação em relação à vida. A deliberação é “consideração das alternativas que certa situação oferece”; essa atitude atinge seu ponto máximo na escolha que ela faz, designando um termo.<sup>54</sup>

Para Dewey citado por Abbagnano (2003, p.973), [...] “a transformação dos conteúdos conceituais, segundo regras metódicas que satisfaçam determinadas condições lógicas, está implícita tanto na conduta do raciocínio quanto na formação dos conceitos que fazem parte dele”. O conteúdo do raciocínio consiste em possibilidades; e como possibilidade, ele exige a formulação em símbolos.<sup>54</sup>

Os símbolos podem ser ligados por uma proposição para a formulação de um raciocínio. A proposição é a “expressão de um ou mais pensamentos por meio de palavras.”<sup>54</sup> Essa expressão é o que dá liga, ou seja, facilita a compreensão dos pensamentos, permite perceber o estado físico e mental da adolescente, harmonizando as relações sociais.

Os símbolos têm significado para a adolescente e foram demonstrados sob a forma de: coração, casal, amor, paixão, balada, moda e curtir a vida com responsabilidade, durante a realização das colagens e desenhos em todos os encontros realizados, quando solicitados ou não. Após a formulação dos desenhos, eles eram compartilhados, havia uma mistura de sentimentos intensos e positivos.

Para Peirce citado por Abbagnano (2003, p.901), um significado ou “signo pode ser interpretado em consequência de um hábito ou de uma disposição”.<sup>54</sup>

As adolescentes caracterizaram o “ser” adolescente como:

***[...] “É querer descobrir coisas novas” Docinho***

***[...] “É prestar atenção no que está fazendo” Amorzinho.***

Descobrir é “achar ou passar a conhecer algo cuja existência era desconhecida; revelar pensamentos íntimos, segredos e sentimentos e providenciar a busca de informação a respeito do que se ignora.”<sup>54</sup>

A adolescente faz esse movimento de descoberta sem deixar de ter a “atenção” voltada para o cuidado com suas ações, porque faz parte da sua construção pessoal.

### 5.1.2 Vivenciando a adolescência

Essa subcategoria apresenta as concepções das adolescentes em relação à busca de suas necessidades nessa nova fase de vida, caracterizando o processo de vivenciar a adolescência.

A Vivência é “a experiência viva ou vivida”, designa toda atitude ou expressão da consciência. É evidente que toda “vivência do fluxo reflexivo consegue apreender, tem uma essência própria a ser captada intuitivamente, em conteúdo que pode ser considerado em sua característica intrínseca”.<sup>53</sup>

***[...] “É viver a vida do seu jeito, aproveitar um pouquinho de cada coisa da vida no momento certo e na hora certa”. Coração***

A adolescente torna o momento algo supremo, de força, do despertar, de aproveitar e de poder decidir as coisas da vida. Platão citado por Abbagnano (2003, p. 1001) considerava a vida como “próprio da alma, a capacidade de mover-se por si”. S. Tomás afirmava que vida significa “a substância à qual convém por natureza mover-se ou conduzir-se espontaneamente e de qualquer modo à ação. Para Kant citado por Abbagnano (2003, p. 1001), a vida “é a capacidade de atuar segundo a faculdade de desejar, entendendo por faculdade de desejar a faculdade de, por meio das representações, ser causa dos objetos dessas representações”.<sup>54</sup> Para a maioria dos filósofos, a vida é descrita como um movimento a si mesmo como autorregulação.

Para as adolescentes, vivenciar a adolescência tem significado de “curtir a vida”, sendo representado pelas descrições, desenhos e colagens como uma coisa que lhe é própria ou essencial.

As adolescentes fazem uso do termo “curtir a vida” para se referirem ao processo de vivenciar a adolescência no contexto de grupos na mesma idade, interesses e atividades de lazer (baladas), buscando a felicidade. Para as adolescentes, esse é o momento de desfrutar a vida com grande prazer.

***[...] “É curtir a vida... curtir a vida com moderação... e pensar nas coisas antes de fazê-las” Brigadeiro***

***[...] “Curtir a vida é decidir o que vai ser no futuro.” Docinho***

A adolescente revelou que “curtir a vida” é um movimento de ação que delibera ou determina o futuro, de acordo com o seu desejo e razão. O Desejo pode ter dois significados: o de “apetite como princípio que impele a uma ação e apetite do que é agradável”.<sup>54</sup>

A adolescência é período de tempo de mudanças sentidas e apreciadas pelo apreciar, julgar os acontecimentos da vida, respeitando o seu tempo e sua vontade como meio de satisfação.

***[...] “É curtir os bons momentos da vida” Estrela***

Os bons momentos da vida manifestam-se pelo breve espaço de tempo de viver agradavelmente e com qualidade. É mostrar o seu modo de viver de acordo com a sua razão, apreciando o que a vida tem de melhor: o “viver”.

As falas das adolescentes corroboram a visão de que a “juventude deve se posicionar na vida de uma forma proveitosa, endossando positivamente os seus valores sociais”.<sup>52</sup>

***[...] “Pensar sempre no que estamos fazendo e no que isso resultará na pessoa que seremos no futuro” Ka***

O termo pessoa em latim significa “o homem em suas relações com o mundo ou consigo mesmo”<sup>54</sup>. É ser e estar em um lugar em um determinado momento em contato social, determinando por meio dessas relações uma ideia na mente sobre o futuro.

[...] “Passagem de criança menina para mulher, só que nesse caminho tem a transformação... É o que acontece na nossa mente... É uma confusão... É um medo de talvez não amadurecer do jeito certo e não se dar conta do mundo como ele é” Ka

Essa transformação é confusa para a adolescente, que vê sentimentos surgindo de forma nunca antes sentida, trazendo-lhe uma nova visão de ser e estar no mundo.

As adolescentes representaram seu estado físico e mental por meio do desenho de transformação de criança em mulher e mãe, como uma vontade ou intenção natural.

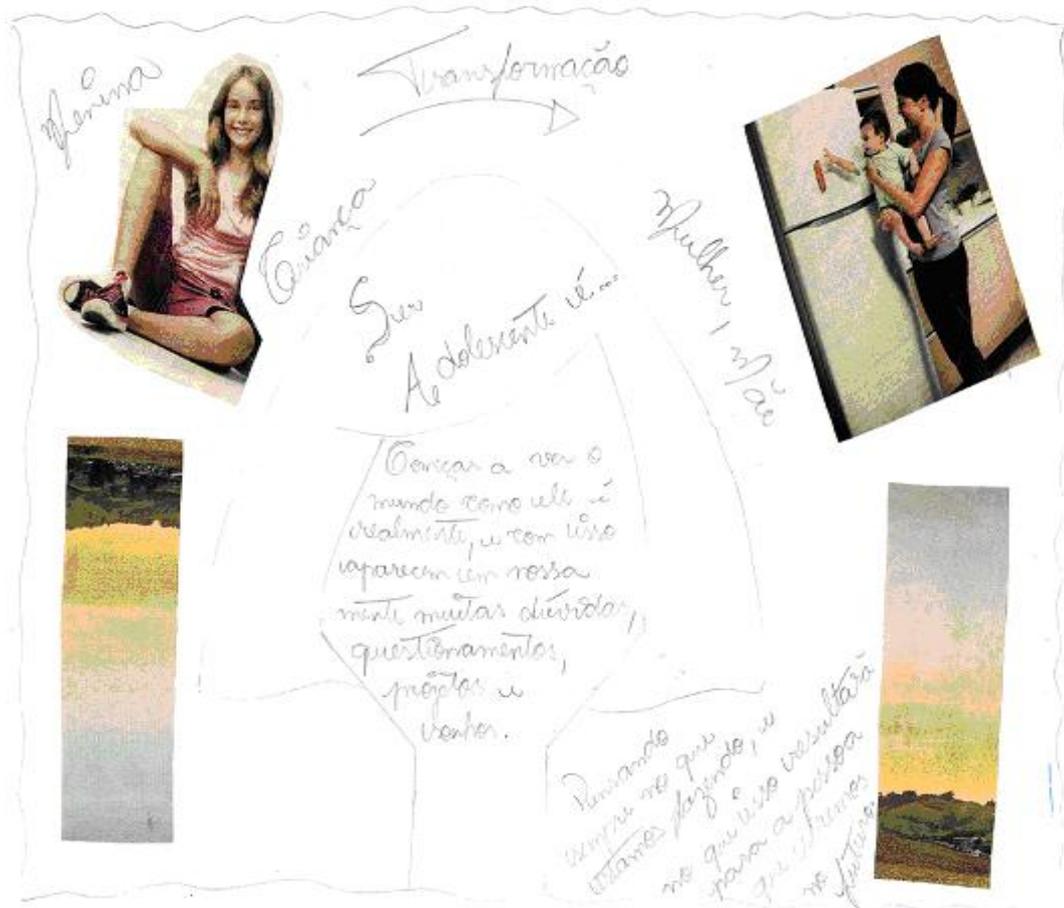


Figura 10 – Representação gráfica da adolescência (Ka)

***[...] “É ser feliz” Docinho***

Viver a vida e ser feliz são as expressões utilizadas para a demonstração do sentimento nessa fase de vivenciar a adolescência.

A palavra felicidade vem do latim *felicitas*, um “estado de satisfação devido à situação no mundo”. A pessoa feliz é a que tem “um sentimento de bem-estar”.<sup>54</sup>

O adolescente, em geral, tem “uma visão muito positiva de si próprio, conjugando a ideia de alegria/bom humor/extroversão e satisfação com o corpo, a despeito da visão que os adultos e a sociedade em geral têm deles”.<sup>56</sup>

Em outro estudo, essa afirmação positiva corresponde em relação ao adolescente e difere em relação aos pais e professores que também têm uma concepção positiva da adolescência.<sup>57</sup>

Portanto, a adolescente transforma-se na intenção de mostrar para a sociedade, de forma positiva, o seu ponto de vista.

### 5.1.3 Responsabilidade

As adolescentes trouxeram o conceito de responsabilidade como sendo uma obrigação e deliberação consciente. Em outros momentos, a mãe ou o familiar ou a sociedade faziam-nas lembrar-se da responsabilidade por seus atos ou ações.

Em relação à responsabilidade na vida sexual, a conscientização de suas ações em relação ao exercício da sexualidade aparece na fala:

***[...] “Pra mim, a adolescência é uma fase muito gostosa, com responsabilidade para curtir a vida com moderação, pensar na coisa antes de fazer” Brigadeiro***

***[...] “A responsabilidade é dela (adolescente) mesma”. “Só ela vai saber a hora que ela quer e pronto” Docinho***

***[...] “É dela (adolescente) a responsabilidade de saber o que pode acontecer” Zika***

Essas falas são caracterizadas pela cautela, pela prudência e pela moderação de quem evita o risco. Mostram uma reflexão, mudança em suas deliberações, com intenção de não se arrependar no futuro.

Em estudo realizado em Bogotá, Colômbia – foram analisados os conflitos de programas de saúde sexual e reprodutiva e os limites e alcances do papel mediador que desempenham os funcionários que realizam intervenções de saúde, especialmente quando entram em contato com outros agentes de socialização (pais e mães, educadores, etc.) dos adolescentes, e também, com o sistema público de saúde. O estudo traz a conclusão de que essas perspectivas de intervenções têm ênfase nas responsabilidades individuais em relação ao autocuidado, buscando gerar em cada jovem a capacidade de avaliar seu comportamento sexual.<sup>58</sup>

***[...] “Adolescência é curtir essa fase, porque quando eu crescer vou ter mais responsabilidade e não vai ser mais a mesma coisa” Sininho***

A responsabilidade que a adolescente refere é como uma obrigação, dever, ter de dar conta de alguma coisa por ordem da mãe, pai, família ou sociedade em geral. Daí a necessidade de entrar em contato com os agentes de socialização, entender o contexto, para o crescimento da responsabilidade individual.

***[...] “a mãe da gente diz que a gente tem responsabilidade pra umas coisas e outras nós somos crianças” Ka***

A mãe tem um papel definido para lembrar a adolescente sobre a responsabilidade por seus atos.

Ao mesmo tempo, a adolescente percebeu-se envolvida em problemas e decisões decorrentes de situações anteriores, em que não teve participação direta. Assim como demonstra a fala a seguir:

***[...] “Minha mãe casou e depois de casada ela ficou sabendo que o cara era alcoólatra, ela acha que ele fumava droga, alguma coisa assim, era muito estranho, teve problemas durante anos e anos. Daí agora que a gente tá reconstruindo a família” Ka***

Nesse caso, a adolescente tomou para si e para a mãe a responsabilidade moral de reparar os danos que o pai causou na construção familiar.

Essa adolescente aparentou ter consciência de suas ações e tomou para si a responsabilidade do seu desenvolvimento humano em âmbito intelectual, moral, físico e psicológico, como forma de organizar sob outras bases.

## **5.2 Categoria 2 - Buscando laços afetivos**

A categoria buscando laços afetivos é composta de duas subcategorias: Amor como sentimento e amizade.

Início abordando a categoria buscando laços afetivos. A adolescente é um ser humano e social e quer estar com o grupo ou com alguém. Para ela, criar vínculo e buscar laços afetivos têm significado especial, é o que dá liga em suas relações sociais.

Portanto, a adolescente busca fazer laços para poder estar e falar com alguém. Essa união com alguém precisa ter liga, ou seja, uma combinação de ideias que facilite o diálogo, que harmonize e que provoque felicidade.

*[...] “porque na nossa vida tem que ter amor, seja de mãe, de pai” Coração*

*[...] “porque pra ter um relacionamento com uma pessoa, primeiro você tem que gostar dela.” Sininho.*

Portanto, fica claro que durante a interação social, a pessoa ou profissional deve gostar de lidar com ser humano e do que está fazendo, nutrir a interação de amor, amizade e simpatia pela adolescente, para a criação de laços. Essa questão é de grande importância e já foi descrita em artigo de Psicologia, em que se discutiu também sobre o reflexo de algumas perspectivas teóricas que abordam as relações de vínculo afetivo em situações de acolhimento:

[...] “Argumenta-se que ao fomentar uma nova cultura de acolhimento são necessárias mudanças nas concepções de infância e juventude, nas significações de vinculação afetiva e nas políticas de assistência à infância e juventude”.<sup>23</sup>

Tanto o espaço oferecido ao adolescente, como oferecer uma escuta efetiva ou atender a um pedido do adolescente por parte de qualquer pessoa, pode formar

vínculo, facilitando o oferecimento de educação, reeducação, proteção e construção de novas ideias.

**[...] “ tem que ter tesão pra namorar com uma pessoa, senão não dá” Brigadeiro**

Essa busca por laços afetivos foi consubstanciada em vários desenhos com representações de laços com amigos, família e principalmente com o garoto. Em estudo transversal com 222 adolescentes mulheres, entre 15 e 19 anos de idade, foi possível observar que a iniciação sexual independe do matrimônio, porém foi “largamente relatado o desejo da existência de vínculo afetivo-amoroso com o parceiro na primeira prática sexual”.<sup>59</sup>

### 5.2.1 Amor como sentimento

O amor é “um sentimento que impele as pessoas para o que se lhes afigura belo, digno ou grandioso” ou, “grande afeição de uma pessoa de sexo contrário”.<sup>55</sup>

Descartes citado por Abbagnano (2003, p. 42) pontua que o amor é “uma emoção da alma, produzida pelo movimento dos espíritos vitais que a incita a unir-se voluntariamente aos objetos que lhe parecem convenientes”.<sup>54</sup>

A designação de amor é representada nos desenhos e colagens não apenas pela palavra amor, mas também pelo símbolo “coração”, indicando laços afetivos. A representação do amor em forma de coração foi traçada com linhas de vários tamanhos, em cor vermelha ao redor de um casal, sozinha ou perto de um rapaz.

Pascal citado por Abbagnano (2003, p.875) emprega a expressão “coração” para indicar o princípio ou órgão das emoções, que é diferente do órgão ou do princípio dos raciocínios.<sup>54</sup>

As adolescentes desenharam o coração em todos os desenhos feitos por elas. O desenho representava sempre uma emoção designada a amigo, namorado, professor, família entre outros. O desenho abaixo representa o coração como órgão das emoções.



Figura 11 – Representação gráfica símbolo coração – (Sininho)

As emoções são manifestadas e representadas pelas adolescentes durante sua adolescência, por meio da busca de afeição ou carinho por outra pessoa de sexo oposto, sugerindo ficar, namorar, envolver-se em uma relação mais estreita.

Na atualidade, o ficar é um fenômeno de relacionamento da atual época que a adolescente vivencia. O amor é dito confluyente “expressão dos avanços das conquistas de maior igualdade nas relações de gênero, da liberdade quanto às escolhas de parceiros e interrupções de relacionamento conjugais e é também expressão da maior mobilidade espaço-temporal do sujeito.”<sup>49</sup>

As palavras que descrevem nos desenhos a representação do amor na adolescência são:

**[...] “pensar naquele amor, paixão, Amar, se apaixonar” Amorzinho**

A “paixão é um sentimento ou emoção levado a um alto grau de intensidade”.<sup>60</sup>

É buscar por uma emoção que até então não havia sido vivida com tanta intensidade.

S. Tomás citado por Abbagnano (2003, p. 312) traz o conceito de Emoção como: “afeição, como modificação sofrida, relacionando-a com o aspecto da alma no qual ela é potencialidade e pode receber ou sofrer uma ação”.<sup>54</sup>

Para Descartes citado por Abbagnano (2003, p. 341), a emoção também diz respeito à alma só em termos de sua relação com o corpo.<sup>54</sup>

Para Spinoza citado por Abbagnano (2003, p. 314), as “emoções derivam do esforço (conatus) da mente em perseverar no próprio ser por um período indefinido”. Esse esforço chama-se vontade quando se refere só à mente: chama-se desejo (appetitus) quando se refere à mente e ao corpo. Para o autor, o desejo está ligado a sentimentos de amor e ódio (alegria e dor) acompanhados da ideia de suas causas externas, como um esforço em manter a coisa amada ou destruir a coisa odiada. É um esforço da mente e do corpo para a perfeição.<sup>54</sup>

A emoção é um sentimento natural. Rousseau citado por Abbagnano (2003, P.875) descreve o sentimento natural como um “instinto para libertar o homem dos males produzidos pelos artificialismos sociais e de reconduzi-lo à bondade original”, conservando o homem no bem e no bem progredir.<sup>54</sup>

Para Heidegger citado por Abbagnano (2003, P.878), o sentimento é importante e fundamental na substância humana. Chama a situação afetiva “o tom emocional da ocupação cotidiana do homem, e vê nesse tom uma manifestação essencial do ser no mundo”.<sup>54</sup>

O sentimento para a adolescente é uma descoberta prazerosa não só de amor, paixão e amizade, mas de responsabilidade também. Em estudo realizado entre as adolescentes, a definição de sexualidade está “ligada à ideia de sentimentos entre as 55 respostas obtidas, sendo que tem como significado o “amadurecimento, o desenvolvimento e a responsabilidade” para 40 respostas obtidas”.<sup>50</sup>

***[...] “Curtir a vida é ser feliz, é beijar na boca, é se apaixonar” Coração***

O beijar é um ato de chegar os lábios a alguém, é uma demonstração de carinho ou afeição entre amantes e apaixonados. Apaixonar-se é designar amor e atração de um sexo pelo outro.<sup>54</sup>

Em estudos sobre a trajetória afetiva amorosa e razões para o início da vida sexual, foram entrevistados 184 meninos de 15 a 19 anos de idade, que indicaram que a iniciação sexual foi por conta da “atração física, da curiosidade e do desejo de

perder a virgindade”. Os meninos virgens revelaram a valorização do sentimento de amor e entrega à pessoa amada unido à atração física e instintiva para o sexo.<sup>61</sup>

Os sentimentos têm função cognitiva. Para a Psicologia contemporânea, é a “função dos sentimentos no comportamento vital do organismo”. Considera-se que os sentimentos representam o anúncio de situações presentes ou futuras, o que permite enfrentar tais situações da mesma maneira com que um dispositivo de alarme põe em movimento os meios de enfrentar um perigo.<sup>54</sup>

O sentimento de amor parece estar presente, tanto nos pensamentos e sentimentos dos adolescentes virgens do sexo masculino, como o do sexo feminino. É um sentimento presente no momento em que estão vivenciando a “Virgindade”. Esse pode ser um momento ideal para se fortalecer o sentimento de amor que a adolescente carrega consigo.

A adolescente passa por transformações biopsicossociais e percorre caminhos em busca da capacidade de se compreender, vai muitas vezes além de seus limites de afetos e desejos, procurando no interior da sua alma, do íntimo e do coração suas inclinações em busca da sua consciência e identidade natural e espiritual. Outros sentimentos podem surgir nesse caminho, tais como o amor, o medo, a insegurança, provocando um movimento que poderá ser lento ou rápido. O movimento rápido produz vários sentimentos em pouco tempo sem embaraço para a execução de algum ato. Esse fato pode acabar afastando a procura do seu eu verdadeiro ou das coisas que realmente têm importância natural.

Portanto, as faculdades mentais do homem, podem entrar em contraposição à parte física, à carne: “O espírito pode estar pronto, mas a carne é fraca”.<sup>54</sup>

Em termos técnicos do novo testamento, S. Paulo citado por Abbagnano (2003, p. 118) refere que Carne é “algo diferente do corpo. A carne ou carnalidade é a aversão ou a resistência à lei de Deus, e por isso o pecado ou a orientação para o pecado”.<sup>54</sup>

O termo a Carne foi usado em sentido diferente por Merleau-Ponty citado por Abbagnano (2003, p. 118) ao falar da “Carne do mundo como da substância viva comum ao corpo do homem e às coisas do mundo, que constitui, ao mesmo tempo, o objeto e o sujeito das experiências humanas”.<sup>54</sup>

Em relação ao sentimento e ação no momento do contato entre os corpos, uma das adolescentes expressou a dificuldade das meninas de se controlar no momento que o “fogo sobe”...

***[...] “É difícil explicar é mais que fogo... e controla por que se não controlar não vai ter limite, mas muita gente fala que não se controlou e foi, entendeu? Brigadeiro***

Exercer o controle dos sentimentos parece necessitar de experiência. O controle pode ser trabalhado junto às adolescentes com o objetivo de assegurar uma adesão ao autocuidado por meio de comportamento que ajudará na procura de seu eu de forma espontânea. Portanto, o profissional precisa ter essa visão de que a partir do início do desejo dessa experiência humana é que pode ser o momento da informação significativa para a adolescente. Sendo assim, o profissional deve ter a sensibilidade de perceber esse momento por meio da escuta ativa. Garantir o acesso facilitado em qualquer instituição e proporcionar a formação do laço entre ambas as partes é fundamental.

### 5.2.2 Amizade

A amizade é um afeto que liga as pessoas, sendo demonstrada em forma de apreço e consideração. O amigo é “aquele que é ligado por outrem por laços de amizade”.<sup>60</sup>

Para Aristóteles citado por Abbagnano (2003, p. 37), a amizade é “uma virtude ou está estreitamente unida à virtude: de qualquer forma, é o que há de mais necessário à vida, já que os bens que a vida oferece como riqueza, poder, etc, não podem ser conservados nem usados sem os amigos”.<sup>54</sup>

Durante os encontros, a busca de amizades era demonstrada o tempo todo sob a forma de vontade de estar nos encontros, com atitudes carinhosas com as amigas e novas amizades estabelecidas. As adolescentes procuram exprimir nas amizades a intenção ou o pensamento de interpretar o seu ser, a sua natureza, os sentimentos, suas emoções, hábitos e costumes de forma natural.

Em estudo sobre a teoria do apego, a possibilidade de crescimento e a formação de novos laços afetivos dependerão de como foram os relacionamentos entre cuidadores e suas crianças e como foram as experiências de ruptura vivenciadas e elaboradas na infância.<sup>62</sup>

“Os processos de rompimento de vínculos de apego, tanto na infância e adolescência quanto na fase adulta, acarretam transformações nas imagens do self, entre outros fatores”, ou seja, dependendo de como se construiu o modelo interno da criança, a adolescente terá uma habilidade cognitiva que será demonstrada durante as interações sociais. Exemplo: se a interação com o cuidador foi segura, permitirá que a adolescente passe a acreditar em si própria, de-se tornar independente e explorar sua liberdade. É como formar um projeto interno com a figura de apego.<sup>63,64</sup>

A presença de novos laços afetivos tem valor para a adolescente como uma disposição para novas amizades.

***[...] “É valorizar as amizades” Estrela***

O valor “é a qualidade que faz estimável alguém ou algo”.<sup>59</sup> O amigo é importante e o sentimento de consideração a ele merece crédito. Os “amigos devem estar juntos em alguns momentos para poderem simplesmente “estar” “viver”, curtir”, “falar”.

***[...] “Necessidade de muitos amigos... “amigos de verdade, não de colegas, pra poder falar” Docinho***

***[...] “Falar sobre tudo, tudo, mãe, pai, droga, sexo, amor, paixão, dinheiro” Brigadeiro***

A adolescente tem necessidade de afeto de outra pessoa. “Para os adolescentes, fazer amizades é algo de muito valor, pois eles procuram alguém que os entenda, que lhes faça companhia, os ouça e lhes diga a verdade”.<sup>51</sup>

Para as adolescentes, é importante estar ao lado de outras adolescentes/grupo, que têm os mesmos sentimentos, comportamentos e representações. Os desenhos realizados por elas representam e reproduzem os símbolos da fase adolescência e do ser adolescente em relação à amizade.

A adolescente tem necessidade de trocar ou discutir ideias, com vistas a uma interação e a um entendimento. A interação é o processo de “ações e relações entre os membros de um grupo ou entre grupos de uma sociedade”.<sup>55</sup>

Por outro lado, muitas vezes ela é influenciada pela opinião desses amigos e acaba tomando decisões que em outros momentos não seriam as mesmas, podendo resultar em uma atitude agravante ou atenuante, dependendo da circunstância.

***[...] “Muitas vezes ela vai por impulso, age por impulso, porque o amigo fica dizendo que é bom... acaba mudando o pensamento e fazendo coisas que não poderia fazer” Docinho***

***[...] “As adolescentes identificam os amigos como aqueles que podem expressar o que pensam” (resultado de discussão em grupo)***

Essa necessidade de interagir se fez presente em todos os encontros realizados na sala de convivência. Esse era um momento em que elas precisavam desfrutar e exercitar a interação, com o objetivo de adquirir força nos processos do viver das adolescentes.

Portanto, a interação por meio da amizade promove encontros, reuniões entre os adolescentes para troca de experiências, discussão, troca de curiosidades, esclarecimentos de dúvidas e busca por uma intimidade agradável.

Achar-se em determinada condição agradável, manter uma boa postura, estar disponível espiritualmente para o bem, pode estar relacionado com o grupo, como descreveram as adolescentes do estudo “Avaliação do processo de implantação e dos resultados do programa cuidar”: “Fica claro que decidir como agir em determinado momento ou ter uma atitude negativa ou positiva está intimamente relacionado com o tipo de interação que ela mantém no convívio com o grupo social”.<sup>65</sup>

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a adolescência é uma fase de oportunidade das “descobertas sobre si mesmo; da sexualidade; dos vínculos afetivos para além da família; da independência; da rapidez na aprendizagem e da inesgotável energia”.<sup>47</sup>

Para a adolescente, a amizade é o vetor de coisas boas, proporciona o desenvolvimento de afeto como uma disposição natural em busca de gozar momentos felizes, de aproveitar a vida e de ter prazeres.

### 5.3 Categoria 3 - Confiança

Confiança é a ação de confiar, de acreditar, de ter segurança em alguém.<sup>55</sup> É um sentimento que permeia os relacionamentos, as interações e as redes sociais. A confiança que a adolescente necessita é nela própria, bem como em sua família (principalmente a mãe), parceiro e pessoas ao seu redor.

As questões relacionadas à confiança e empoderamento da adolescente para a tomada de decisão nas relações com o parceiro fizeram-se presentes na fala a seguir:

**[...] “Depende da autoridade da menina, ela tem que ter confiança nela” Branca de neve**

Adquirir poder ou tomar posse de sua vida permite à adolescente expressar sua existência e perceber como ela está em um determinado momento.

Em estudo sobre a iniciação sexual entre adolescentes brasileiras, observou-se que:

“Elas continuam a julgar a própria sexualidade a partir de um código de regras específico. Tal código implica em um controle intenso sobre o próprio desejo e em um estabelecimento de limites rígidos em relação à atividade sexual, havendo pouco espaço para se experimentar o prazer relativo a essa atividade.<sup>66</sup>

Esse código pode ser representado pelo sentimento de confiança, demonstrado em relação à mãe, na relação amorosa, como essencial no relacionamento

**[...] “Eu confio nela e uma hora você tem que contar... eu não contei por falta de confiança, eu tento contar aí eu chego e falo mãe... e aí não consigo falar, mudo de assunto. Uma hora eu vou ter que contar” Brigadeiro**

Na fala acima, a adolescente sente confiança na mãe, mas a hora pode não ser a certa para falar sobre o assunto. Faltou ela mesma convencer-se. Sua alma, sentido ou razão não permitiram. Esse fato pode ser entendido pela falta de experiência no assunto e pelas transformações psicológicas que ocorrem nessa fase, deixando a adolescente em dúvida em falar sobre suas questões íntimas, por ter receio de verbalizar algo que até então não havia sido vivenciado por elas.

***[...] “Porque, sem confiança não tem amor” Branca de neve***

***“E o mais importante é que você tem que confiar nessa pessoa... Se você confia, você tem tudo, tem amor, que são as partes essenciais de um relacionamento” Sininho***

Em estudo sobre adolescência e início da vida sexual, foi observado que a primeira relação das mulheres foi em média aos 15 anos. As mulheres relatam “ter iniciado a vida sexual, principalmente, porque estavam apaixonadas pelo parceiro, que foi com maior frequência seu namorado”.<sup>67</sup>

***[...] “A confiança é a segurança de tudo, praticamente em tudo, envolve a pílula e a camisinha” Branca de Neve***

A confiança foi sendo sinalizada pelas adolescentes como um “valor” a ser levado em consideração nas relações e permeando ações como juízo, impulsionando-a para o bem.

***[...] “Por outro lado amigos são pessoas de confiança que as adolescentes procuram para obter informações sobre sexualidade” (resultado de discussão em grupo).***

***[...] “Mães, amigos, pais, médicos e pessoas confiáveis “são as pessoas às quais as adolescentes recorrem quando em situação de risco”. (resultado de discussão em grupo)***

Um estudo realizado por Marta Araujo Amaral sobre desejo e medo permitiu o entendimento das representações sociais, trazendo “valores, ideias e práticas das adolescentes e suas famílias em frequentes transformações, dentro do campo social”. Analisar as questões de gênero foi fundamental para a “compreensão dos processos de construção da identidade feminina e sua influência nos relacionamentos afetivos, no exercício da sexualidade e planos futuros”.<sup>68</sup>

***[...] “Busco ajuda com pessoas confiáveis que eu acredito” (resultado discussão em grupo)***

***[...] “Mas quando ela (mãe) ficar sabendo não vai ser bom a confiança vai abalar” Ka***

***[...] “O professor tem que passar confiança” Estrela***

As adolescentes manifestaram que é preciso confiar para poder falar. A questão é em quem se pode confiar, com quem se pode contar nas várias situações e a mãe é quem está ao lado. Uma das adolescentes expressou ter confiança na mãe, mas tinha medo de magoá-la ou de perder a confiança dela.

A preocupação revelada pelas adolescentes deste estudo era a de comprometer a qualidade da confiança, daquele jeito natural ou a maneira de ser, interferindo na convivência com as pessoas que estão próximas dela, como, por exemplo, o grupo e a mãe.

Em estudo realizado com onze adolescentes gestantes e uma jovem mãe, todas de nível socioeconômico baixo, com idade entre 12 e 19 anos, as entrevistas mostraram que tanto a informação como a comunicação tornam-se prejudicadas quando há “falta de confiança no interlocutor (no caso, a mãe)”. Conclui-se que os interlocutores estão despreparados com relação às informações e aceitação da sexualidade da adolescente.<sup>69</sup>

A interlocutora mais próxima em muitos momentos é representada pela mãe. A mãe é a pessoa com quem ela interagiu ao longo de seu ciclo vital e em quem pode ter-se desenvolvido a confiança. Vê na mãe a pessoa em quem pode confiar.

Para a adolescente, a confiança entre as pessoas possibilita certa familiaridade. O poder contar com alguém em qualquer situação tem conotação de valor e respeito.

#### **5.4 Categoria 4 – Sexualidade**

Essa categoria divide-se em duas subcategorias: a informação e a decisão.

Para a OMS, citado por Reato (2006)<sup>13</sup>, a sexualidade é... “Uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e por isso influencia a nossa saúde física e mental”.

Essa energia é a busca dos corpos pelo contato, toque, convivência e relação entre as pessoas. O movimento de interação gera uma consciência interior que a

adolescente expressa por meio dos sentimentos, como a amizade, o amor, a paixão, carinho. Esse movimento contribui para a harmonia com as coisas ao seu redor.

**[...] “É o contato entre duas pessoas” Branca de neve**

**[...] “Sexualidade não é apenas fazer sexo com um e com o outro, e sim você sentir prazer e sentir vontade de conhecer um pouco melhor a pessoa desejada. É sentir vontade não só de conhecer o parceiro, mas, também se conhecer melhor. É uma forma de amar a pessoa desejada, de maneira mais sensual”. Docinho**

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a adolescência é uma fase de oportunidade das “descobertas sobre si mesmo; da sexualidade; dos vínculos afetivos para além da família; da independência; da rapidez na aprendizagem e da inesgotável energia”.<sup>47</sup>

Em estudo realizado com seis adolescentes oriundos de famílias excluídas e que não frequentavam a escola, a “sexualidade é vivenciada como algo novo e prazeroso”.<sup>70</sup>

**[...] “Sexualidade é um modo curioso de aprender amar com responsabilidade, respeito, carinho, alegria, segurança” Coração**

**[...] “Sexualidade é a vida sexual que está relacionada à afetividade, ao autoconhecimento, e como se lida com isso. Isto engloba: se sentir bela, alegre, corajosa, livre para fazer suas próprias escolhas sem medo de errar, mas apenas tendo responsabilidade do que se faz. É ter atração, confiança, carinho, maturidade e consciência. É ter um companheiro que estará conosco na vida. Seguir certas curiosidades, com o companheiro. Sentir prazer no ato sexual e em viver” Ka**

A presença do parceiro foi mencionada em várias falas pelas adolescentes. Para Borges, em estudo sobre relações de gênero e iniciação sexual, observou-se entre as adolescentes que já haviam iniciado a atividade sexual:

“A ação independe do matrimônio, parece ser aceita, mas foi largamente relatado o desejo da existência de vínculo afetivo-amoroso com o parceiro da primeira prática sexual, reforçando o tradicional papel atribuído à sexualidade feminina, pelas relações de gênero, ainda forma a base do comportamento sexual dessas garotas”.<sup>71</sup>

Na vida afetiva, o prazer é a sensação de alegria, amor, carinho e confiança pelo outro. A vontade de se conhecer e de conhecer o outro traz um efeito de ter

consciência da sua própria existência e noção da relação entre pessoas. Por meio do amor, da afeição, do desejo ou do impulso, a aproximação entre os indivíduos acontece de forma instintiva.

***[...] “Sexualidade é quando duas pessoas se amam de verdade, elas querem expressar esse sentimento de alguma maneira, ou seja, o sexo” Sininho***

***[...]***

***“Sexualidade é o amor que tem entre duas pessoas e aí elas sentem prazer, curiosidade e tesão. Isso é o impulso que os adolescentes sentem na primeira relação sexual” Zika***

O impulso é a sensação que muitas adolescentes sentem durante a aproximação dos corpos e a troca de carinho. “Acontece durante o movimento dos corpos como um estímulo. Incitação à atividade mental ou física”.<sup>54</sup>

Sartre citado por Abbagnano (2003, p.878) considerou a sexualidade como “estrutura fundamental da existência. O ser no mundo que pode refletir-se no adolescente no seu mundo. Embora o corpo tenha uma tarefa importante, precisa remeter-se ao ser no mundo e ao ser para os outros. O sexo seria a estrutura fundamental da existência humana enquanto existência no mundo”.<sup>54</sup> Na contemporaneidade, o sexo é mais do que uma divisão entre macho e fêmea, há uma diversidade cultural e social em relação à disposição individual no desenvolvimento de valores, ideias, emoções e atitudes. A escolha do gênero é estabelecida, pelo que lhe é característico ou essencial da alma, do íntimo e do coração.

***[...] “Adolescente sem sexo eu nunca vi” Brigadeiro***

***[...] “Esse papo de sexo o adolescente fala muito, muito, muito” Brigadeiro***

***[...] “Pra você ter relação sexual acho que você tem que ter vontade e tesão... e se você tem vontade, você tem prazer de fazer aquilo” Sininho***

***[...] “Pra eu fazer é preciso amar... as meninas fazem por curiosidade” Docinho***

A adolescente opina que o sexo é próprio do ser adolescente, e que se exprimir sobre o assunto é demasiadamente normal. Porém em discurso com outras

peessoas, a palavra sexo ou a relação sexual é referida como “aquilo” e “fazer”, demonstrando certo receio em falar a palavra.

Falar e fazer opções em relação ao sexo ou à relação sexual pode significar ser livre, mas não parece estar desvinculado de uma possível restrição física e moral.

***[...] “Ser livre para fazer suas próprias escolhas sem medo de errar” KA***

***[...] “A liberdade está relacionada com a sexualidade” Estrela***

Em estudo realizado com onze adolescentes gestantes e uma jovem mãe por meio de uma análise fenomenológica da ambiguidade na tomada de decisão em comportamento sexual de meninas adolescentes que vieram a engravidar, a interpretação destacou e reafirmou a liberdade e iniciativa da mulher em relação à sua sexualidade como fator importante na discussão entre interlocutores/adolescentes.<sup>69</sup>

O ser humano livre é aquele que goza de liberdade pessoal, com poder de exercer livremente sua vontade.<sup>54</sup> No entanto, por influência dos amigos, a adolescente pode tomar atitudes que não condizem com seus valores e desejos. Durante o início da sua vida sexual, a adolescente pode sofrer certa pressão pelo grupo no qual está inserida. A “associação entre iniciação sexual e idade, já ter ficado com alguém sem vontade, ter a maior parte dos amigos com experiência sexual e estar namorando” revelou indícios de que os pares parecem exercer certa influência na opção pela iniciação sexual.<sup>71</sup>

A interação com o grupo tem início na infância, como mostra o texto extraído de um estudo, como segue:

*[...] “Apesar da influência da família e da escola na socialização primária, as crianças reproduzem e reelaboram representações sobre gênero e conduta sexual adequada, sobretudo com seus pares, principalmente no contexto de diferentes brincadeiras infantis. A pesquisa revela como o gênero e a sexualidade são construídos socialmente, dependendo dos contextos em que se dão as diferentes interações sociais.”<sup>72</sup>*

***[...] “Respeitar o ritmo de vida sexual e a sexualidade de cada um” (resultado de discussão em grupo).***

Os sentimentos devem ser levados em consideração no tocante ao desenvolvimento da sexualidade. “A Sexualidade é uma dimensão fundamental de

todas as etapas da vida de homens e mulheres, envolvendo práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde”. Está relacionada a uma construção humana que transforma e muda as relações sociais.<sup>1</sup>

Para as adolescentes, aproveitar a vida tem significados importantes com conotação sexual/sensual e temporal e está relacionado com o tirar proveito da época em que se está vivendo como: ficar, namorar, divertir-se, dançar e curtir com valores e modo de vida jovem.<sup>52</sup>

#### 5.4.1 Informação

A informação é adquirida pelo contato e levantamento de dados entre o objeto que se quer estudar e o interessado no assunto. Esses dados, quando divulgados, são considerados informação. A informação pode ser transmitida entre emissor e receptor por vários meios de comunicação como: revistas, livros, na escola, televisão entre outros.<sup>73</sup>

Para as adolescentes, a busca da informação sobre a sexualidade e saúde sexual provém de pessoas em quem elas confiam como: os amigos, pais, escola, médicos, mídia. A adolescente destaca os locais ou pessoas que poderia buscar a informação.

***[...] “A informação deve ser buscada pelo adolescente e considerada em nossas vidas”  
Sininho***

***[...] “Buscar a informação quando necessário” (resultado de discussão em grupo)***

***[...] “Quando não pratica, não busca informação” (resultado de discussão em grupo)***

***[...] “procurar uma pessoa que a gente tem confiança para buscar informação, ou seja, os amigos” Branca de neve***

***[...] “No posto de saúde, em casa, pais, televisão, adolescente e ginecologista” Docinho***

Para a adolescente, é importante poder contar com alguém de confiança para qualquer situação e para a busca da informação. Por ser um momento de conflito e mudança, há necessidade de ser tratada com familiaridade e respeito pelas pessoas. Os amigos estão próximos e parecem ser as pessoas em quem eles confiam para a busca de informação.

Os amigos, por estarem próximos e pertencerem ao grupo com a mesma idade, facilitam a busca da informação como mostra o estudo abaixo...

“Os amigos são apontados como os indivíduos com quem os adolescentes conversam sobre sexo. Apesar disso, os pares foram perdendo prioridade no tocante ao esclarecimento de dúvidas de acordo com a “complexidade” do assunto a ser abordado, sendo mais citados os professores e profissionais de saúde quando as dúvidas diziam respeito a DST/Aids”.<sup>74</sup>

Em estudo com abordagem da psicanálise, evidenciou-se que, apesar de as adolescentes disporem de informações sobre medidas preventivas contra DST/Aids, “vivenciam um conflito de identidade expresso em vários níveis de seu discurso que contribui para a vulnerabilidade dessas doenças, sobretudo nas relações que envolvem afetividade”.<sup>75</sup>

Segundo estudo referente às informações dos adolescentes sobre os métodos anticoncepcionais, 28 % das fontes de informação são oriundas de revistas, livros e jornais; 57% dos adolescentes afirmaram não receber informações sobre os métodos nas escolas. O códon masculino foi o método mais conhecido (84,5%). O estudo evidencia a necessidade de maior discussão na escola e a inserção dos pais nesse processo.<sup>73</sup>

Em relação à maternidade, os repertórios de conhecimentos sobre sexualidade são construídos a partir de discursos de todos os agentes socializadores, os quais são importantes para a busca da informação que possibilite às adolescentes fazerem escolhas. “Os modelos de gênero presentes, sobretudo na socialização familiar e nas relações afetivas, agem fortemente no modo como as jovens pensam.

<sup>76</sup>

***[...] “Com professores não só de Ciências, mas de todos com experiência, com o ginecologista, pessoas que praticam ou eu tem algum conhecimento teórico” Ka***

Outro estudo mostra que a ação educativa realizada como pesquisa em Universidades\Faculdades, por meio de novos trabalhos em comunidade de alta

vulnerabilidade social, possibilita “o saber/fazer a partir de uma rede de gestos, palavras e afetos que se entrelaçaram, permeando novas construções”.<sup>77</sup>

Para as adolescentes, a construção de conceitos por meio da sintaxe (as palavras) terá significado, se as pessoas que transmitirem conhecimento, fornecerem dados por experiência própria, maneira de proceder, uso ou costume ou por meio do conhecimento científico. A adolescente relata que a informação significativa deve ser transmitida no momento certo, ou seja, quando necessário ou no momento que se pratica a relação sexual.

Para a autora Damiani<sup>78</sup>, os “profissionais bem preparados poderão contribuir com as adolescentes em gestação e também como forma de prevenção da gravidez precoce”. Por outro lado, a incapacidade dos profissionais que lidam com as adolescentes e a gestação precoce é uma questão social que deve ser trabalhada.

A informação estimula a adolescente a idealizar, imaginar, refletir, examinar e investigar antes da tomada de decisão. Por meio do conhecimento, a adolescente favorece a construção de si própria, adquirindo força, autoridade e poder.

A informação é útil e necessária, pois não devemos ignorar a vida sexual do adolescente. O estudo sobre informação com relação a métodos contraceptivos com 816 adolescentes mostra que, do total dos adolescentes pesquisados, 59% tinham vida sexual ativa<sup>73</sup>. Fato que denuncia o interesse deles pela vivência da sexualidade e a necessidade de informação sobre o assunto.

O interesse pela busca da informação é motivado pelo autocuidado. Na fala a seguir isso, é sinalizado:

***[...] “ por mais que todo mundo fala, tem que falar ainda mais, tem menina que não se toca... não se toca entendeu? Pensa que nunca vai acontecer com ela... é lógico se ela não se cuidar” Brigadeiro***

O autocuidado inclui cuidados consigo mesmo, família ou amigos, no sentido de manter benefício, manter a vida, a saúde e o bem-estar.<sup>79</sup>

Em estudo sobre percepção e grau de informação sobre a saúde sexual, entre estudantes do ensino fundamental e médio, a análise aponta para “a necessidade de implantação / implementação de programas de Educação em saúde nos currículos das escolas, com vistas à multiplicação de informações, no início da adolescência, sobre crescimento e desenvolvimento e da sexualidade”. É necessário ouvir os

jovens para que as informações fornecidas possam ser entendidas e utilizadas pelos adolescentes.<sup>80</sup>

Em relato de experiência com grupo de adolescentes, foi concluído que dentro do programa educativo sobre sexualidade e DST, a escuta sensível aos anseios do grupo é necessária para o sucesso do trabalho, somada ao estímulo e participação para o adolescente adquirir conhecimento.<sup>81</sup>

Em estudo transversal com 1.594 adolescentes entre 13 e 19 anos sobre métodos anticoncepcionais, os resultados revelaram “assim como os mais desfavorecidos, os adolescentes de maior nível socioeconômico também necessitam de informações adequadas sobre planejamento familiar” para conhecimento e mudança de comportamento.<sup>82</sup>

Em artigo sobre a percepção sobre sexualidade em adolescentes portadores de deficiência visual, foi observado pelas autoras que os adolescentes carecem de informação sobre conhecimentos morfofisiológicos, psicoafetivos e cuidados preventivos. Os enfermeiros precisam abordar essas questões para contribuir com a sexualidade saudável.<sup>83</sup>

A busca de dados significativos no grupo de adolescente é apontada como necessária, mas a escuta sensível serve de alicerce para atender às necessidades das adolescentes, bem como levar em consideração as suas questões psicoafetivas, contribuindo para a informação clara, o autocuidado e o bem-estar.

#### 5.4.2 Decisão

A decisão é entendida pelos filósofos como “o ato de discriminação dos possíveis ou adesão a uma das alternativas possíveis. É, portanto, um ato antecipatório e projetante, no qual o futuro é de certo modo determinado”. “É o momento conclusivo da deliberação pessoal no qual se adere a uma das alternativas possíveis”.<sup>54</sup>

Essa discriminação resultante de reações diferentes permite à adolescente tomar decisão. A ação de decidir não é fácil para ela. Determinar e demarcar termos e limites sobre sua vida sexual está ligado à informação ou de onde ela vem.

No entanto, a vergonha e medo, a necessidade de diálogo e a confiança nas pessoas que lhes dão a informação caracterizam o contexto do processo de decidir, como atestam os depoimentos que seguem:

***[...] “Não é uma decisão fácil, é difícil falar sobre isso com a pessoa, mas é importante conversar ” Brigadeiro***

***[...] “A decisão depende da confiança... a partir do momento que você tem confiança na pessoa né, você vai querer estar junto, porque as dúvidas podem ser dos dois e não de um só... a partir do momento que está junto, decide junto” Sininho***

***[...] “Tomar as decisões e saber o que vai acontecer” (resultado de discussão em grupo)***

***[...] “É saber se estou preparada fisicamente e psicologicamente” Zika***

***[...] “da vergonha, medo eu acho, de várias coisas eu acho, principalmente de engravidar, né” Brigadeiro***

Alguns outros aspectos foram discutidos por elas durante os encontros, descritos nas falas a seguir:

***[...] “Vale a pena fazer tudo, qualquer coisa você vai aprender... mesmo fazendo errado você vai aprender” Zika***

***[...] “Mesmo prejudicando o futuro?” Docinho***

***[...] “Ah tá! E se na adolescência você engravidar? Automaticamente você vai prejudicar seu futuro” Sininho***

Nessas falas, há dois pontos a considerar: o desejo de “fazer tudo ou qualquer coisa” e a visualização do futuro que pode ser prejudicado. Quando a adolescente expressa que “vale a pena”, respeita seu desejo de querer “fazer tudo”. Na fala das outras adolescentes, a questão foi referida como um possível prejuízo: “Mesmo prejudicando o futuro?” “E se você engravidar, automaticamente você vai prejudicar o futuro”. As duas partiram do princípio de causalidade. O movimento de reflexão da causa e efeito produziu dois argumentos com visões diferentes. Quem tem razão? A razão é definida como: “(...) um referencial de orientação do homem em todos os

campos em que seja possível a indagação ou a investigação”.<sup>54</sup> A discussão dos argumentos parece ser oportuna para julgar a situação com o objetivo de distinguir se a ação será um bem ou mal na vida das adolescentes.

Além das transformações e mudanças no processo de adolecer, é importante salientar que a “tendência grupal dá segurança para o jovem; ajuda-o a configurar-se; nele, todos se identificam uns com os outros; há transferência de parte da dependência familiar para o grupo; ajuda a vivenciar, na prática, o exercício do bem e do mal”.<sup>84</sup>

É importante destacar que a adolescente sofre influência familiar no processo de decisão como pessoa, profissional e em relação à sexualidade e que um dos problemas durante essas relações é o processo de comunicação. Em revista de psicologia, o artigo que trata de conversas familiares destaca que a

“A rede de apoio, constituída por tias e amigas mostrou-se falha em apresentar esclarecimentos ou reduzir incertezas. Além de despreparados, os interlocutores apresentaram dificuldades associadas à falta de informação e a não aceitação da sexualidade adolescente. A interpretação destacou três aspectos relacionados com a gravidez na adolescência: 1) reafirmou a liberdade e iniciativa da mulher em relação à sua sexualidade; 2) confirmou a ausência da discussão franca e informada sobre sexualidade; e, 3) mostrou a substituição do mito do amor romântico pela expectativa clara do sexo prazeroso”.<sup>85</sup>

Portanto, para a adolescente, as transformações, mudanças e reflexões, bem como a discussão franca sobre todos os assuntos com familiares e outros durante a adolescência, oportunizam o exercício da decisão.

A decisão permeia vários momentos da vida da adolescente, dentre eles a análise sobre a anticoncepção, o início da atividade sexual e a maternidade entre outros.

## 5.5 Categoria 5 – Medo

O medo é uma reação que temos diante de um objeto ao qual nos opomos, do qual podemos procurar desembaraçar-nos ou do qual podemos fugir. A emoção de temor condiciona e controla as formas de conduta mais eficazes, livres e criativas.<sup>54</sup>

As adolescentes expõem seus medos permeados pela vergonha, coragem, desconfiança, preconceito e pelo medo de magoar e de errar. Descrevem como um estado de inquietação resultante da preocupação com o que vem no futuro.

A adolescente transmite no depoimento subsequente seu sentimento de vergonha em relação ao exercício da sexualidade como um desgosto e receio ou desonra por parte do parceiro e a inclinação para uma relação com rapazes mais velhos para não ser alvo de comentários dos mais jovens, já que os considera indiscretos e os mais velhos mais discretos. A adolescente sabe que existem diferenças entre meninos e meninas em relação ao estado afetivo ou uma oposição interna entre os grupos.

***[...] “ tem menino que é muito boca aberta, se ele calasse a boca e se ele ficasse quieto, tudo ia se resolver, por isso as meninas ficam com meninos mais velhos e não é tanto medo, mas vergonha do que os outros vão falar de você ou o que ele vai falar de você” Zika***

Com o objetivo de descrever e analisar as diferentes formas de relacionamentos interpessoais entre os adolescentes, o estudo com 130 sujeitos foi realizado e concluiu-se que “os adolescentes apresentam-se tensionados entre a atração exercida pela liberdade (pegar e ficar) e pela afetividade (namoro)”. Houve um destaque em relação à linguagem social dos adolescentes, transformando periodicamente a intensidade, modalidade de relacionamento.<sup>86</sup>

Isso mostra um modo diferente de estabelecer relações, comunicar-se, conseguir fazer amizades e buscar conhecimento com todos ao redor para renovações constantes.

***[...] “ eu conto tudo pra minha mãe, mas na hora que você tá lá conversando com ela não vem sabe... pra falar” Brigadeiro***

O medo de algo que pode causar um dano ou um mal faz com que a adolescente hesite, perdendo assim a coragem para dizer a respeito do que pensou ou fez. Ficou claro que a adolescente confia na mãe para falar sobre as questões sexuais, porém há o momento certo, uma oportunidade melhor, como se a ideia precisasse amadurecer na sua cabeça antes de contar, como se uma força moral a impedisse.

**[...] “tenho medo da desconfiança, da falsidade, da mentira e de magoar” Sininho**

**[...] “tenho medo de magoar as pessoas, minha mãe, minha família e principalmente meus amigos” Zika**

**[...] “medo tem muito medo... ah... são tantos medos... sei lá... quando eu fico com alguém tipo ta pra namorar eu tenho medo de estar sendo usada” Branca de neve**

Há um temor em ser enganado, de sentir a presença da deslealdade, de fazer ou obter um juízo falso e com isso ferir alguém, causando um sentimento em si de aflição ou desolação.

**[...]“medo do que os amigos vão achar de preconceito” Zika**

A adolescente percebe que o preconceito existe, no grupo, de forma muitas vezes condicionada, baseada muitas vezes em convicções, modo de ver da pessoa ou por juízo coletivo.

Outro medo que a adolescente expressa é o de errar. De não conseguir alcançar o modo de vida de acordo com o seu ser ou sua posição social ou manifestada nas relações humanas.

**[...] “Tenho medo mais do que vai acontecer no futuro... de não enxergar o mundo como ele é, de estar vendo as coisas de uma maneira que só eu vejo, que só eu penso desse jeito... esse é meu maior medo de não enxergar a realidade ... de estar fantasiando ou então em relação aos conceitos achar que estou certa e na verdade não estar” Ka**

**[...] “eu tenho medo do que vai acontecer no futuro, da solidão, de ficar só... de um defeito muito grave, que vai dar má impressão... A gente esconde... tem coisas que todo mundo tem medo de contar pra qualquer pessoa seja pra família ou para amigos” Coração**

Com o propósito de desenvolver um estudo que proporcionasse uma reflexão sobre os relacionamentos afetivos e amorosos na adolescência e compreender as vicissitudes da sociedade contemporânea, chegou-se à conclusão que é sobre a mulher que recai o maior preconceito em relação aos relacionamentos, produzindo

uma sensação de desamparo, insegurança e desconfiança em relação ao relacionamento afetivo atual. <sup>49</sup>

Fato interessante é o de todas terem medo de engravidar.

**[...] “ eu tenho medo de ficar grávida” (resultado de discussão em grupo)**

**[...] “A minha mãe fala que o maior medo dela é de eu ficar grávida, que eu posso fazer tudo, tudo menos ficar grávida” Sininho**

“Em oficina realizada por enfermeiras com as adolescentes, por meio de análise de discurso à luz da teoria das representações sociais, uma das categorias que emergiram foi o temor pela gravidez e suas consequências, devido às representações sociais”. <sup>68</sup>

A relação entre os membros de um grupo social interferem nas ações das adolescentes, por meio das concepções e símbolos que são construídos nas interações. Tais concepções adquiridas nas interações fornecem um significado que se manifesta na fala ou na atitude, como uma reação emocional semelhante à do grupo social. Essa reação emocional pode ser de medo diante de alguma situação considerada desagradável ou de perigo.

Essas reações emocionais podem sofrer transformações, de acordo com as representações sociais, por meio de valores e práticas, tanto das adolescentes como de suas famílias. <sup>68</sup>

## **5.6 Categoria 6 – Políticas públicas**

Conforme Beloni <sup>19</sup>, Política Pública é a ação intencional do Estado junto à sociedade. Envolve recursos sociais adequados às necessidades sociais, aborda aspectos de eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas.

A Ação de defender é fundamentada pelo conhecimento dos agravos à saúde e à sexualidade do adolescente. Os ministérios, em articulação com as várias áreas técnicas, estabelecem objetivos como: agregar, discutir, formar e implementar a política nacional de atenção à saúde do adolescente. Todos os envolvidos têm o

compromisso de desenvolvimento, realização de ações, condições para o exercício da cidadania, autonomia e para igualdade de gênero.<sup>1</sup>

A política nacional de atenção à saúde do adolescente e jovem é dividida em três eixos – Crescimento e desenvolvimento; Redução da morbimortalidade por violência e acidentes; saúde sexual e reprodutiva.

As diretrizes da política pública de atenção à saúde do adolescente e jovem estão baseadas em princípios norteadores (ECA e Direitos Humanos – Direitos sexuais e reprodutivos); Normas estabelecidas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONDECA) e Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA); jurisdição – CONSELHO TUTELAR e VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE; Contracepção e ética – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Em relação ao conhecimento sobre políticas públicas e os princípios, normas e jurisdição sobre a sua saúde, a adolescente pontua, como segue, após discussão em grupo, o pouco conhecimento que tem sobre quem realiza sua defesa:

***[...] “É o estatuto da criança e do adolescente”***

***[...] “É minha mãe, meu pai”***

***[...] “Ai, juro que não sei... acho que aquelas ONGs... aquele negócio não governamental”***

***[...] “É o Instituto da criança e do adolescente”***

***[...] “É o grêmio escolar”***

O adolescente é de responsabilidade da família, comunidade e governo. As adolescentes têm certa noção da responsabilidade dos pais, escola e organizações não governamentais, mas não pontuam claramente sobre o assunto, demonstrando assim ter dúvidas. As adolescentes revelaram conhecer o princípio norteador nacional do Estatuto da Criança e do Adolescente, mas não foi citado o princípio norteador internacional - Direitos Humanos, as normas fornecidas pela CONANDA, CONDECA OU CMDCA, a jurisdição como o Conselho Tutelar e a Vara da Infância e Juventude, o conhecimento da FEBRASGO ou SBP referente à contracepção e

ética, bem como o responsável pelas ações de promoção, proteção e recuperação de sua saúde, os Gestores do SUS.

A casa do adolescente também não foi referida. Esse programa, em parceria com a Secretaria do Estado da saúde e municipal de São Paulo e assistência e desenvolvimento social, foi criado em 1994 e sofreu ampliações em 2007. A casa desenvolve ações para o desenvolvimento da cidadania.<sup>87</sup>

Em relação à contracepção e ética, a FEBRASGO e a SBP lançaram diretrizes para a privacidade, confidencialidade e sigilo, mas a adolescente tem vergonha de conversar sobre assuntos íntimos com quem nunca viu. De acordo com o Marco Teórico e Referencial<sup>1</sup>, seguem as diretrizes em relação às questões éticas:

“[...] “a privacidade na consulta – atendimento individual, em espaço apropriado e privado, inclusive durante o exame físico;  
- a confidencialidade – acordo entre profissional e adolescente em que se assegura que as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista não serão repassadas a seus pais ou responsáveis sem permissão;  
- o sigilo médico – sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções”.

A fala a seguir demonstra que a adolescente tem dificuldade em falar sobre sua intimidade com o médico...

***[...] “Conversar não conversa, né pro (professora)... como que eu vou falar se eu nunca olhei pra cara dele (médico)” Brigadeiro***

A privacidade, a confidencialidade e o sigilo são importantes, mas a adolescente tem vergonha de conversar sobre assuntos íntimos com quem nunca viu. Falta o laço de confiança.

As adolescentes manifestam outras preocupações éticas em relação ao atendimento, como as descritas abaixo:

***[...] “Quando tem um amigo que trabalha lá dentro é mais fácil de conseguir consulta e não fica esperando mais tempo... isso eu já vi acontecer” Branca de neve***

***[...] “A aparência está bonita, mas o atendimento é péssimo” Brigadeiro***

***[...] “Eu tenho medo de entrar num posto de saúde e falar eu quero camisinha, eu quero passar no médico para saber se estou grávida... Entendeu? Para não dar aquela impressão de eu olhar pra cara dela e ela com aquela cara de assustada como se eu fosse muito nova, sabe? Poderia ser assim... Você quer fazer um exame? Ah, então vamos aí” Branca de neve***

Há alguns princípios levantados de forma subentendida pelas adolescentes, que estão condizentes como Marco Teórico e Referencial <sup>1</sup> e lei nº 8080 <sup>88</sup>, cujo texto segue transcrito na íntegra:

Segundo o Art. 7 da Lei n 8080...

[...] “As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios”.

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

Conforme as adolescentes, o atendimento deve ser livre de coação, é necessário ter mais “autonomia” e “respeito” e menos “preconceitos”, “brigas”, “ofensas”, “julgamentos” e “discriminação”. São atitudes que favorecem a tomada de decisão e garantem um futuro por meio de uma consciência cidadã.

O preconceito e a discriminação destroem a autoestima, causando ansiedade, depressão e isolamento. Essas ações negativas contribuem para um círculo vicioso de exclusão social e desinformação. <sup>89</sup>

A adolescente é uma cidadã portadora de direitos e deveres. O cidadão é o habitante de uma cidade que goza de direitos civis e políticos de um Estado. <sup>55</sup>

O direito é a Ciência das normas obrigatórias que disciplinam as relações dos homens numa sociedade.

As adolescentes demonstram saber pouco sobre o conceito de direito e quais são esses direitos. A fala a seguir ilustra essas questões:

***[...] “O direito é o que a gente tem que cobrar das autoridades? Não sei... acho...”  
Brigadeiro***

***[...] “É algo que nos favoreça... Algo que a gente pode ter o direito de fazer mais moderadamente... tipo seus determinados limites” Docinho***

***[...] “Na escola fala pouco de direito... 95% é de dever... das obrigações que a gente tem”  
Branca de neve***

Quanto à busca pelos direitos, as falas que seguem vieram das discussões em grupo. As adolescentes revelaram que consideram necessário saber dos direitos para cobrá-los, exercitando-se por meio de ações norteadas por informações fornecidas pelos pais, pela escola, médicos, mídia, profissionais, hospitais, UBS, músicas, professores, bem como o próprio adolescente.

No Brasil, bem como em outros países em desenvolvimento, há uma dificuldade no atendimento ao adolescente e à legislação. Nos países em desenvolvimento, há lacunas de conhecimento em relação à intervenção, utilização dos serviços e legislação vigente.<sup>90</sup>

Os direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes não estão previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente e a lei do planejamento familiar não contempla a adolescente em relação à sexualidade. Essas dúvidas geradas nas equipes de saúde quanto aos direitos de adolescentes em relação à sexualidade e ao acesso a métodos contraceptivos, sem anuência de seus responsáveis, cria barreiras à autonomia reprodutiva e sexual dos jovens.<sup>1</sup>

Esse problema de interpretação e aplicação da legislação não ocorre só entre profissionais no Brasil; em outros países isso também acontece, em razão da ampliação dos direitos humanos nas questões da criança e do adolescente. O estudo sobre construções culturais e jurídicas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos evidencia uma “necessidade de ponderar os princípios éticos e legais, e a partir de então, construir uma interpretação que garanta o exercício dos direitos dos adolescentes”.<sup>91</sup>

Durante a discussão em grupo sobre os direitos sexuais e reprodutivos, elas sinalizaram a importância de saber sobre o assunto. Foi ressaltada a questão da adolescente grávida, o que comprova que o assunto é discutido na escola, mas sobre os direitos sexuais e reprodutivos há um desconhecimento total.

***[...] “ Usar os direitos que o adolescente tem que saber”***

***[...] “ não é por que a adolescente está grávida que ela vai parar de estudar”***

***[...] “ É a primeira vez que ouço falar dos direitos sexuais e reprodutivos”***

***[...] “ Há direitos sexuais e reprodutivos? Quantos são?”***

As adolescentes em estudo mostraram saber da importância do conhecimento dos direitos, porém são carentes de informação sobre seus direitos e deveres como:

respeitar os pais e educadores, participar de atividades educativas, normas a que devem ajustar-se em suas relações, poder legal ou qualquer tipo de guia para nortear suas ações.

Quanto à busca pelos deveres, as falas subsequentes emergiram das discussões em grupo...

*[...]“Obter informação é bom, mas não é um dever” (resultado de discussão em grupo)*

*[...] “Fala-se muito que o dever do adolescente é estudar, se dedicar” Branca de neve*

As adolescentes revelaram desconhecimento dos conteúdos dos documentos que contêm os conceitos de direitos e deveres, ações, intervenções, tanto de sua responsabilidade como de órgãos competentes. As adolescentes não viam o desconhecimento como uma responsabilidade sua nem como violação de seu direito, o qual é assegurado.

Em relação ao material didático informativo ao adolescente, a Lei de Diretrizes e Bases escolares para o ensino fundamental dispõe no seu parágrafo 5 que o currículo incluirá, obrigatoriamente, conteúdo que trate dos direitos das crianças e dos adolescentes, tendo como diretriz a Lei 8.069 Estatuto da Criança e do Adolescente.<sup>92</sup>

Considerando a criança e o adolescente como prioridade de pesquisa nacional, foi realizado um estudo sobre o direito à saúde do adolescente, avaliando as políticas públicas por meio de entrevistas com os responsáveis pelas ações em nível municipal, estadual e federal, bem como o responsável pela área técnica em nível nacional e internacional (cinco municípios com população abaixo de 10.000 habitantes da região São João da Boa Vista) com o objetivo de identificar o conhecimento dos instrumentos normativos, direito à saúde do adolescente entre os atores sociais, bem como as implementações das ações e o entendimento dos cidadãos. O resultado foi uma “brecha nos níveis internacional/federal/estadual em relação ao municipal, no que diz respeito ao conhecimento dos instrumentos normativos existentes, além de uma carência de ações sendo implementadas ou planejadas em nível municipal”. Foi concluído que o adolescente está excluído das políticas públicas de saúde. Considerando os agravos de saúde dessa faixa etária, “faz-se necessário que o tema passe a fazer parte das agendas governamentais e

se identifiquem caminhos para eliminar esta brecha”.<sup>93</sup> Essa carência de ações por falta de conhecimentos dos instrumentos normativos e a falta de obrigações por parte de agentes de responsabilidades com os adolescentes podem agravar a situação de vulnerabilidade aos agravos em que se encontra essa população.

Outro fator que pode concorrer para essa situação de vulnerabilidade é a carência de avaliação de programas de saúde do adolescente. Em estudo realizado atualmente sobre o assunto, a avaliação de programas de saúde do adolescente ficou entre os três subtemas menos publicados, a academia foi responsável pela maior publicação e as instituições e órgãos do governo pelo menor número.<sup>94</sup>

***[...] “É necessário buscar uma pessoa adequada para tirar as dúvidas” (resultado de discussão em grupo)***

Há necessidade de buscar a informação com pessoas que se apoderem de conhecimento para lidar com as dúvidas em relação às questões relacionadas à adolescente.

É imprescindível um local de fala e escuta para os adolescentes dentro da comunidade onde estão inseridos. Há adolescentes que namoram e engravidam de adolescentes institucionalizados. Em estudo realizado com adolescentes institucionalizados, além de espaço para ações educativas dentro da comunidade, foi concluído que são necessárias inclusões de ações e efetivação das políticas públicas que garantam os direitos dos adolescentes em vários setores, como “educação, saúde, lazer, cultura, esporte, entre outros - somado à necessidade de problematização de preconceitos socialmente arraigados que devem envolver a participação política e o exercício da cidadania dos adolescentes, de seus familiares e da comunidade”.<sup>95</sup>

A escola é um dos locais destinados a oferecer informação ao adolescente sobre seus direitos, por meio da política nacional de proteção à saúde. É nos seus parâmetros curriculares que está inserida a orientação à sexualidade. Essa informação não é fácil de ser transmitida, tampouco, se existir, será seguida ou assimilada pelos adolescentes de forma efetiva. Em relação à política em escola sobre os direitos da adolescente grávida e métodos anticoncepcionais, a falta de informação não é característica somente da escola pública. Segundo estudo

realizado entre escola pública e privada, o nível de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais foi baixo para ambos os adolescentes das escolas.<sup>82</sup>

Durante a discussão em grupo, as adolescentes comentam sobre a necessidade de vínculo entre a UBS e a escola.

***[...] “As atividades no posto de saúde deveriam ser relacionadas com a escola, tipo mostrar alguma coisa, porque ir lá ao posto, tipo eu não iria, deveria ter um vínculo da escola com a unidade básica”***

***[...] “Isso é legal” (resultado de discussão em grupo)***

***[...] “Isso é interessante.” (resultado de discussão em grupo)***

***[...] “É bom para facilitar a entrada” (resultado de discussão em grupo)***

As adolescentes pontuam mais uma vez a questão do vínculo como um laço, dão valor a esse contato entre a Unidade Básica de Saúde e a escola. Se for legal, é prescrito por lei, então segue uma ordem, elas precisam ter essa noção. Ser interessante para as adolescentes quer dizer que chama a atenção. Portanto, é de se considerar, pensar e raciocinar sobre o assunto. Elas acreditam que o vínculo facilitaria a entrada à UBS, retirando da frente os possíveis obstáculos de que tanto as adolescentes têm temor.

Pela lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei de nº 9.394, de 20 dezembro de 1996), a educação sexual é prevista como um tema a ser incluído nos Parâmetros Curriculares Nacionais, tanto no ensino fundamental como no médio. Para a efetiva implantação dos temas referentes à saúde sexual, é necessária uma articulação dos agentes das políticas públicas de saúde e educação em âmbito Nacional.<sup>1,92</sup>

Em relação às políticas desenvolvidas na escola de ensino fundamental e médio, as adolescentes deste estudo comentaram, durante a discussão em grupo alguns fatores discutidos em grupo em relação ao conceito de projeto político pedagógico, e ações desenvolvidas nas escolas:

***[...] “O projeto político pedagógico é quando os professores se reúnem para fazer projetos para o ano, é saber o que vai acontecer no ano letivo”***

***[...] “Foi distribuído camisinha uma vez par os alunos da 5º a 8º série”***

***[...] “Nunca foi oferecido na escola testagem para HIV”***

***[...] “As ações educativas são realizadas na aula de ciências e biologia sobre os temas: corpo humano e sistema reprodutor e métodos contraceptivos”***

***[...] “Os profissionais de saúde nunca foram na escola para falar de sexualidade, somente da dengue”***

Para nortear os profissionais e gestores da Saúde Pública, foi lançado o Programa de Saúde na Escola (PSE), por meio do decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, proposta estabelecida entre os Ministérios da Educação e Saúde para a promoção, proteção e atenção à saúde de crianças, adolescentes com intercâmbio das escolas, Unidades Básicas e pelas equipes do Programa Saúde da Família.

Em relação às ações de Promoção da Saúde e Prevenção de doenças e agravos, o documento PSE norteia algumas ações, como: a participação do adolescente no projeto político pedagógico, a inclusão do adolescente no sentido de reduzir as vulnerabilidades, sedentarismo, doenças sexualmente transmissíveis, violência, e qualquer outra situação que comprometa seu desenvolvimento.

As estratégias para a promoção da saúde são:

- Promoção da alimentação saudável.
- Promoção da atividade física.
- Educação para a saúde sexual e reprodutiva.

Incluem: saúde integral, sexualidade, gravidez na adolescência, prevenção das DST/Aids, gênero e diversidade sexual.

Objetivos: contribuir para a promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens; enfrentamento da epidemia de HIV/Aids entre adolescentes e jovens escolares; desenvolver ações articuladas no âmbito das escolas e das Unidades Básicas de Saúde; envolver toda a comunidade escolar na promoção de ações de saúde sexual e saúde reprodutiva; promover a participação de adolescentes e jovens em todas as etapas do desenvolvimento e implementação do projeto. O PSE possui gestão descentralizada nos governos: federal, estadual e municipal, com participação de outras entidades de iniciativas regionais.<sup>96</sup>

Podemos perceber, comparando entre as falas das adolescentes com as diretrizes do Programa Saúde na Escola, que as adolescentes não participam da elaboração do projeto político pedagógico, ficando essa ação restrita aos professores. Os temas sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, HIV/Aids não estão sendo discutidos. Não há intercâmbio entre a Unidade Básica de Saúde/PSF com a escola. O profissional da saúde é desconhecido, porque não comparece na escola para ações de promoção e prevenção de agravos, demonstrando a falta de vínculo com a escola e a adolescente. O profissional da saúde que é lembrado é o que faz as campanhas de Dengue. Isso se deve a ações pontuais de acordo com as exigências políticas.

Para saber quais assuntos são de interesse das adolescentes, é necessária uma aproximação, diálogo, busca dos sentimentos, busca de princípios como a igualdade e alteridade, busca de expressões explícitas ou implícitas. Em estudo sobre reflexões a partir da prática de orientação sexual na Escola, com adolescentes dos sétimos e oitavos anos de ensino fundamental, foi possível observar que os principais temas discutidos pelos adolescentes foram: com quem se conversa sobre sexo/sexualidade; a imagem de si e do outro; o percurso - iniciar-se na vida sexual; representações sociais de gênero; sexo e sexualidade.<sup>97</sup>

Para as adolescentes do estudo, há vários temas importantes a serem discutidos na escola, UBS, PSF, em casa ou com os amigos. A questão de como viver a sexualidade é de grande relevância. Os temas escolhidos durante as atividades e sobre os quais elas pareciam ter dúvidas foram:

- “Anticoncepção”
- “Autoestima”
- “Ejaculação”
- “DST/HIV”
- “Gravidez”
- “Ciclo menstrual”
- “Relação sexual, hormônios, direitos sexuais e reprodutivos”

As adolescentes defendem ainda essa necessidade de discutir esses temas, porque “tem que falar mais”, o “HIV é uma doença entre os adolescentes”, “a

informação é importante” e o “adolescente tem dúvidas”. Algumas ações do Projeto Saúde Escola estão alinhadas com a solicitação das adolescentes em estudo, bem como as ações efetivas que causam decréscimo no número de nascidos vivos nessa faixa etária como: estratégias para anticoncepção, campanhas de DST/Aids, orientação dos direitos sexuais e reprodutivos, como política da saúde sexual e reprodutiva.<sup>1,96</sup>

O que chama a atenção é o fato de que mesmo elas tendo aula sobre métodos contraceptivos, ainda manifestam ter dúvidas. Uma delas até pontuou que só “busca a informação quem pratica” (Branca de neve). Essa postura manifestou-se como um fato natural para quem pratica ou como um processo que deve ser trabalhado no seu tempo de ocorrência, como uma curiosidade oportuna, com o objetivo de que a informação torne-se mais viva. Talvez isso justifique a falta de lembrança ou dúvidas sobre o assunto contracepção.

Em vista desse fato, devem ser lembrados pelos profissionais que lidam com a adolescente as questões afetivas e seu controle no momento do processo afetivo. Nenhuma adolescente manifestou a vontade de discutir e levar em consideração as questões afetivas como tema a ser investigado durante as estratégias sobre o assunto vida sexual. Talvez isso não passe pela sua cabeça como sendo possível. Mas fica claro, nos desenhos elaborados por elas a necessidade da inclusão dos sentimentos nas estratégias e ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em Políticas Públicas, as questões afetivas devem ser levadas em consideração. O Marco Teórico e Referencial pontua a questão afetiva como necessária na ação de promoção da saúde, traçando como objetivo a discussão dos conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) salienta que essas intervenções não devem ser ignoradas nas políticas públicas.<sup>1</sup>

Acertar durante o processo educacional não é fácil devido à própria evolução humana. Devemos ter como base de estudo o acerto em relação a esse processo. O estudo que segue demonstra a importância dessa discussão como um acerto educacional.

Em escola considerada boa pela comunidade, o estudo pontua uma reflexão acerca do processo ainda em curso de mudança de identidade do ensino médio a partir de três elementos: o papel social da escola, a sua relação com a adolescência

e a sua relação com o saber. Os resultados “apontam para os acertos educacionais dessa escola por meio da proximidade com a perspectiva do jovem, em termos de novos conhecimentos trazidos para o currículo, que correspondem a desafios e demandas da sociedade pós-industrial, assim como ao tratamento de aspectos afetivos da própria adolescência”. Apontaram a necessidade de o poder público seguir a mesma direção do cotidiano das escolas em respeito à identidade de cada comunidade escolar, unindo o projeto pedagógico.<sup>98</sup>

Em estudo realizado com trinta alunos do curso de ensino fundamental, mediante a implantação de um programa educativo com uma perspectiva participativa, problematizadora e reflexiva sob a ótica de Paulo Freire, os adolescentes apresentaram uma ideia simplista da sexualidade (comportamento e corpo) e sexo (ato em si e gênero). O conteúdo foi visto em aula de Ciências Naturais, tendo os pais como principal fonte de informação. Os alunos afirmam que a escola é o melhor local para o aprendizado sobre a sexualidade; uma vez que suas dúvidas são reunidas nos assuntos relacionados ao sexo e ao corpo, desejando resolvê-las com os profissionais de saúde. Relacionam o bem-estar aos cuidados preventivos, desejando informações com linguagens simples. Ao final, foi concluído que o programa Educativo, com a estratégia aplicada, “favoreceu atitudes responsáveis e efetivas na edificação de uma identidade consciente e autônoma, à luz da qualidade de vida”.<sup>99</sup>

Como o adolescente também é de responsabilidade da família, é necessária a interação dela com a escola para atingir objetivos em comum. Em estudo realizado com adolescentes sobre a vivência da sexualidade em tempos de AIDS, os resultados apontam para a necessidade da família e escola reelaborarem seus discursos dentro do mundo da adolescente, para que o adolescente empenhe-se em tomar para si a responsabilidade com uma postura preventiva em relação às DST; gravidez.<sup>100</sup>

O adolescente é otimista em relação a si próprio, tem tendência a partilhar ideias, falar e dar sua opinião sobre assuntos de seu interesse. Em estudo sobre a representação social com 1.686 adolescentes, foi concluído que eles têm uma visão otimista sobre si, a qual “precisa ser reconhecida e implementada nas estratégias de promoção da saúde, prevenção e atenção dos agravos à saúde”.<sup>56</sup>

Conversar sobre políticas públicas e sexualidade é um desafio para adolescentes, pais e profissionais. Em um estudo intitulado “Conversando sobre

sexo”, os pais foram apontados por 20% dos adolescentes como “fonte de esclarecimento de dúvidas, independente do assunto abordado”. Para os autores, todos os interlocutores no diálogo com o adolescente precisam “ser agregados como partícipes das ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes”<sup>74</sup>.

Os pais estão próximos, convivem com o adolescente e devem prestar atenção na maneira de eles se comportarem. Eles também carregam experiências de relações sociais individuais. Em relação à iniciação sexual/sexualidade, os pais têm influência nesse processo como um fator individual, pois os adolescentes percebem e adquirem os valores e atitudes adotados por pais e mães. <sup>67</sup>

A Lei de Diretrizes e Bases escolares estabelece para ser desenvolvido no ensino fundamental a “capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores; o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social”. <sup>92</sup>

Em relação aos profissionais, parece que esses não estão capacitados para a orientação sobre sexualidade, como mostra o estudo realizado em Jandira sobre a orientação sexual na escola. Os resultados demonstraram que os professores não têm conhecimentos para ministrar orientação sexual; eles atendem mais aos aspectos biológicos do que aos sentimentos e valores. Assim, os autores concluem “que programas de treinamento e capacitação sobre sexualidade na adolescência são necessários a esta população”. <sup>101</sup>

Em relação às políticas em Unidades Básicas de Saúde, os discursos dos profissionais apontam que:

“Existe atendimento aos adolescentes no serviço, mas não é sistematizado por terem outras prioridades; o adolescente não procura o serviço; se sentem desprezados para atender e captá-los e; para implantar um programa de atenção à saúde do adolescente, na estratégia será necessário reorganizar o serviço para capacitar os profissionais das equipes e inserir outros profissionais”. <sup>102</sup>

Com relação à atuação da enfermeira na assistência, é necessário desenvolver conceitos para a formulação do conhecimento, ensino e aprendizagem em Enfermagem. Seguir os modos de pensar o fenômeno no processo saúde-doença de Carper pode contribuir na construção de uma consciência como enfermeiro por meio dos modelos de conhecimento empírico – ciência em Enfermagem (teorias e

métodos organizados), estético – arte na Enfermagem (criatividade e uso da linguagem correta), pessoal – reconhecimento de si mesmo (Eu + Tu – integralidade), Ética – moral em Enfermagem (bom, desejado e certo). Esses modelos possibilitam a resolução de problemas novos, complexos ou não, portanto, existe a necessidade de mudança de conceitos com foco epistemológico e ontológico (percepção do enfermeiro para a realidade), buscando significados e identidade profissional como um valor.<sup>103</sup>

Para executar o princípio da integralidade, é necessário considerar a pessoa como um todo. O conceito de integralidade, a formação de saúde, a educação em saúde, as propostas do SUS foram revisadas por meio de estudo, com o objetivo de “refletir acerca do princípio da integralidade como eixo norteador das ações de educação em saúde”. A reflexão permitiu concluir que:

“A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras, enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidá-lo de si, de sua família e da coletividade”.<sup>104</sup>

Para uma visão sobre como o adolescente vê e percebe a sexualidade no mundo adulto, o estudo sobre essa percepção mostra que, apesar de os adolescentes “criticarem e rebaterem os modelos apresentados pelo mundo adulto carregam ainda seus conceitos e normas sociais relativas ao gênero e ao exercício da sexualidade”. Apesar da liberalidade, a submissão ainda é uma marca imposta pela sociedade, mas há uma abertura para a construção e organização nas relações Eu+Tu<sup>105</sup>.

A atuação da enfermeira na assistência à adolescente é destacada pela participação em programas de educação para a sexualidade e prevenção de gravidez na adolescência, como na assistência à adolescente grávida e seu bebê. Esse fato é salientado em estudo por meio de levantamento bibliográfico e mostra que:

“As intervenções de enfermagem precisam ser ampliadas para auxiliar as adolescentes grávidas e as mães adolescentes na realização do papel materno e na construção de projetos futuros, além do cuidado com o bebê. Viabilizar programas de formação e orientação às enfermeiras pode ser um recurso que nos forneça alternativas de caminhos a serem trilhados e que revertam em melhoria na qualidade de vida das adolescentes”.<sup>106</sup>

Em estudo realizado por enfermeira, foi desenvolvida uma proposta de sistematização com perspectiva promocional de saúde sexual/sexualidade, por meio de fundamentos e instrumentos metodológicos que proporcionam o reconhecimento das vulnerabilidades, necessidades, dimensão inter-relacional e educativa para a atuação de enfermeiros.<sup>107</sup>

Há uma necessidade no campo da sexualidade de construir projetos de atenção integral, considerando o caráter sociocultural e os recursos oferecidos pelos serviços de saúde para receber e perceber as impressões e alterações no processo político-ético presentes na atenção básica à saúde sexual e reprodutiva.<sup>107</sup>

Os projetos de atenção integral ao adolescente devem incluir uma equipe multiprofissional. A necessidade de uma equipe multiprofissional foi evidenciada na descrição das adolescentes realizada em grupo durante o encontro. Pontuaram algumas sugestões referentes a recursos humanos disponíveis na UBS/PSF.

***[...] “É necessário ter vagas de especialistas como: psicólogos, nutricionistas, médico geral, dentistas, grupos de apoio ao adolescente e ter “ajuda de profissionais que deem conselhos”. (resultado de discussão em grupo)***

Para lidar com as questões da mente, é fundamental a presença de um profissional com competência que faça parte da equipe. A Psicologia é a ciência que trata da mente e dos fenômenos e atividades mentais de uma pessoa ou grupo de pessoas. Esses estados e processos determinam ações e comportamentos.<sup>55</sup>

A falha do sistema de referência e contrareferência compromete a continuidade da atenção ao adolescente. Portanto, o psicólogo é um profissional relevante no desenvolvimento de um trabalho integrado com vistas a benefício à saúde e bem-estar da comunidade.<sup>108</sup>

As adolescentes verbalizaram a necessidade de informação sobre a nutrição por meio de uma solicitação em conjunto, nos encontros, após o grupo focal e também pela descrição dos recursos humanos e da ausência de profissionais no posto de saúde. Segundo o Conselho Nacional de Educação, o nutricionista tem a capacidade de avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional, planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos sadios e enfermos, bem como intervir e diagnosticar na área de nutrição e alimentação, levando em consideração a influência sociocultural e econômica que

determina a disponibilidade, consumo e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população.<sup>109</sup>

Em estudo realizado na residência multiprofissional em saúde da família, a aproximação do nutricionista, em conjunto com outros profissionais, proporcionou vivenciar práticas e discussões teóricas com o objetivo de intervenção integral ao indivíduo e sua família. Percebeu-se a importância do trabalho multiprofissional, ao atuar não só a alimentação, mas em outros distúrbios que possam estar presentes e que fogem de sua apropriação, sendo outras avaliações como cultura, educação em saúde, violência, alterações psicológicas, entre outras.<sup>110</sup>

Segundo as adolescentes, a ação multiprofissional, bem como o intercâmbio da UBS /PSF com a escola concorreram para o acesso aos serviços, à informação adequada e aos cuidados à saúde para o exercício da sexualidade de forma segura.

Em meados dos anos 70, foi criada a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), com a intenção de encontrar respostas para um cenário duradouro de movimentos sociais, momentos críticos da saúde, permeados por epidemias, ausência de planejamento, descontinuidade de programas e ineficácia da educação sanitária. Desenvolveu-se então um movimento sanitarista que teve como principal elaboração um documento de comprometimento do Estado com a assistência à saúde da população, intitulado “Pelo direito Universal à saúde com os direitos do cidadão” – “direito do cidadão e dever do Estado”. A 8ª Conferência Nacional de Saúde embasou o texto na Constituição de 1988, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios fundamentais a universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão. Surge então, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), com a intenção de solidificar o SUS e servir de instrumento para sua reorganização em nível municipal<sup>111</sup>.

Essa reorganização municipal levou a Secretaria de Estado da Saúde a assumir a implantação do PSF, inicialmente com a denominação Qualis – Qualidade Integral em Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde e Casa de Saúde Santa Marcelina<sup>112</sup>.

As equipes que atendem no PSF são conhecidas como equipe mínima atendendo a um total de 1.000 famílias. As equipes são constituídas de um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de Enfermagem e de quatro a seis agentes da saúde.

A equipe ampliada é composta por odontólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo<sup>113</sup>. Apesar de ser uma estratégia, é possível verificar a carência de profissionais (quantitativo como qualitativo), o redimensionamento, multiprofissionalidade entre outros.<sup>111</sup>

Essa equipe acima descrita não contempla as necessidades pontuadas pelas adolescentes para a promoção, proteção e recuperação da saúde do adolescente.

As adolescentes relataram, por meio da discussão em grupo, que procuram o PSF por motivos de “vacinação”, “doença”, “remédio”, “cólica menstrual”, “gravidez” e “camisinha”. Descreveram ainda que têm “medo”, “vergonha”, “dúvidas” e “falta de confiança” em ir ao posto de saúde.

Expressaram, como grupo, pontos negativos vistos por elas durante as poucas vezes em que buscaram a UBS.

[...] “Não é da hora”

[...] “Velha e acabada”

[...] “Rachada”

[...] “Pintura feia”

[...] “Não está bom”

[...] “Tem fila”

[...] “Falta médico”

[...] “Demora o agendamento da consulta”

[...] “Consulta é rápida”

Sugeriram que, para se ter um atendimento de qualidade, são necessários os quesitos:

1) Aparência

Bonita

Bem cuidada

Reformada

2) Mudar

O atendimento

Os médicos

Ter vagas para outros profissionais

Ter dentistas

Ter psicólogos

### 3) Acolhimento de qualidade

Psicólogos

Ser bem recebidos

Ajudar a adolescente

Ser gentil

Dar conselhos.

A entrada e a aproximação do adolescente com o profissional na Unidade de Saúde por meio do acesso devem ser garantidas. Pensar em diminuir as diferenças, promover relação pessoal, como procedimento natural, podem concorrer para o sucesso/resultado que se quer atingir na atenção ao adolescente. O interesse sobre o comportamento do uso do contraceptivo é um estudo que vem sendo muito realizado. A pesquisa com 1.664 estudantes de iniciação sexual permitiu levantar dados de caráter positivo no uso consciente por rapazes, sendo um deles o acesso a serviços de saúde. Questão complexa que determina muitas vezes o comportamento entre os adolescentes do sexo feminino e masculino. As várias dimensões devem ser avaliadas para a efetividade das ações.<sup>114</sup>

### 4) Atividades sugeridas pelas adolescentes:

Palestras

Grupos

Dinâmicas

Passeios

Ir a hospitais para conhecimento

Durante a discussão em grupo as adolescentes pontuaram as estratégias de que participaram e que julgaram significativas para o seu conhecimento:

***[...] “Palestras em sala de aula com meninos e meninas” (resultado de discussão em grupo)***

***[...] “Palestras na escola, pesquisa e debate” (resultado de discussão em grupo)***

O contato com o sujeito de que se quer cuidar é importante para o levantamento de dados significativos com o objetivo da prática do autocuidado. Em análise sobre as concepções do adolescente e as articulações para a prática do cuidado, foi possível perceber que a busca pelo resultado em comum, por meio dos saberes científicos e do senso comum, surgiu como base de “sustentação de uma prática de educação em saúde em atendimento às demandas de cuidado indicadas pelos próprios sujeitos”.<sup>115</sup>

O fato de argumentar com o adolescente, bem como fazê-lo pensar e poder expressar suas emoções e sentimentos, pode contribuir no levantamento de dados sobre sua saúde. Fato inusitado foi percebido por meio de uma pesquisa com metodologia participativa, a qual proporcionou aos adolescentes “transformarem o momento da produção dos dados em uma sessão de educação em saúde, na qual foi possível convergir a pesquisa em cuidado-educação, atendendo às demandas dos próprios sujeitos”.<sup>116</sup>

Em relação aos registros de dados, é importante a sensibilização dos profissionais para as anotações de significado, pois viabiliza “o conhecimento real da situação de saúde das adolescentes e das adolescentes gestantes, assim como possibilitar seu acompanhamento adequado e a avaliação do atendimento”.<sup>117</sup>

O levantamento de dados, a estratégia utilizada e o registro desses dados servem como alicerce para a construção do conhecimento sobre a adolescência no seu cenário.

As adolescentes deste estudo verbalizaram a importância da estratégia de grupo focal como um espaço de construção de conhecimento. Reconheceram o grupo focal como uma estratégia de orientação, examinaram a estratégia e o acesso, as condições em que foi elaborado e ficaram agradecidas. Esse fato foi percebido não só pelas adolescentes, mas pelas mães que também verbalizaram, em contato telefônico a dificuldade em falar sobre as questões da sexualidade.

***[...] “Acho que o que estamos fazendo agora é uma estratégia e estamos participando como agora que é uma orientação” (discussão em grupo)***

A reunião entre as adolescentes nas tardes por meio do grupo focal também foi uma estratégia que oportunizou ir além da coleta de dados. Esse tipo de estratégia de formação de grupos proporcionou às adolescentes um momento de descontração e aprendizagem. Isso foi compreendido em pesquisa por meio de grupo com adolescentes durante 5 encontros com duração de 70 minutos em média. Foi percebido que da ação em grupo, nascem novos sentidos, força de ser e estar bem com o pesquisador pela aproximação, ter novas imagens para novos trabalhos em comunidades de vulnerabilidade social.<sup>77</sup>

Há várias estratégias a serem usadas ou traçadas pelos gestores. “Um sistema de saúde requer, entre outras coisas, conhecimentos sobre a realidade sanitária e a administração. É recomendável, portanto, a utilização de conhecimentos científicos pelos gestores de saúde”.<sup>118</sup>

Para capacitar os profissionais, tanto da saúde como da educação, em 2007, foi lançado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, UNESCO, UNICEF e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), um guia para a formação de profissionais de saúde e de Educação. “Tem o objetivo de fomentar a incorporação da cultura da prevenção a atuação profissional cotidiana”<sup>119</sup>.

Com intenção de apoiar os profissionais no atendimento das demandas espontâneas, foi criado em nível de Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, por meio da área temática de Saúde do Adolescente e do Jovem, o Caderno de apoio ao acolhimento.<sup>87</sup>

Os gestores municipais, estaduais e federais têm responsabilidades no desenvolvimento dos projetos relacionados ao adolescente. O documento com as diretrizes para a implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas contém as responsabilidades de cada um desses gestores e norteia como essa implantação deverá ser realizada.<sup>119</sup>

Para uma gestão dos recursos para a saúde no SUS, as normas de operacionalização do SUS: Normas Operacionais Básicas (NOB/91, 93,96) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/2001 e 2002) definem as responsabilidades e as estratégias mínimas de atenção básica que os municípios devem desenvolver.

(NOB/91, 93, 96) tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal,

da função de gestor da atenção dos seus municípios com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, orientando a gestão de recursos para a saúde e regulando as políticas de financiamento do SUS.<sup>87</sup>

(NOAS/2001 E 2002)

Ampliam as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, definem o processo de regionalização da assistência, criam mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e procedem à atualização dos critérios d habilitação de estados e municípios.<sup>87</sup>

São normas que priorizam outras metas assistenciais como: “o atendimento à gestante, crianças de até 2 anos de idade, os casos de Tuberculose, Hanseníase, Diabetes Mellitus e Hipertensão, deixando os jovens e adolescentes fora da alçada das ações constituintes do programa”.<sup>87</sup>

As articulações políticas junto a organizações governamentais, ou não, são necessárias para ampliar a promoção da saúde e a eficácia das ações de prevenção de DST/Aids. Para saber quais são as organizações, é necessário buscar a agenda de compromissos para as articulações políticas (Ministérios, segmentos representativos de crianças, adolescentes e jovens, organizações não governamentais, Parlamento, iniciativa privada, organizações internacionais e entidades de classe). Essa agenda traz as propostas com o objetivo do desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.<sup>120</sup>

O órgão responsável por articular projetos e programas do Ministério da Saúde (nível federal) era a ASAJ em 1999 – Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Em 2005, essa área foi unificada com a área Técnica de Saúde da Criança, respondendo hoje com o nome de área Técnica de saúde da Criança e do Adolescente. Essa área criou o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PRO-ADOLESC), o qual contempla jovens entre 10 a 19 anos, por meio da portaria n. 1448/06 – Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Essa portaria entra em dissonância com a Portaria Municipal n. 527, de 20/08/04.<sup>87</sup>

Em São Paulo, a Secretaria de Estado da saúde tem como diretrizes de atuação na saúde do adolescente e jovem o PROSAD, o qual é destinado a pessoas entre 10 e 19 anos de idade e é responsável pelas ações e treinamento de profissionais no Estado.<sup>87</sup>

Mas há uma descontinuidade das políticas públicas nessa área, podendo-se concluir que “embora hoje o tema da juventude já se insira na esfera pública, as políticas se encontram em uma fase muito preliminar, com propostas partindo de

discussões no interior das universidades, sem, no entanto, repercutir favoravelmente no cotidiano dos serviços.<sup>87</sup>

É necessário que os gestores municipais realizem uma aproximação dos conteúdos federais, estaduais e também junto ao adolescente de sua região, em conjunto com a sua Unidade Básica de Saúde, com a intenção de fazer com que o adolescente participe das estratégias e ações de assuntos de seu interesse. Faz-se necessário adquirir produção e materiais didáticos adequados, deixar a Unidade Básica de Saúde com aparência mais agradável, que satisfaça o olhar do adolescente, reorganizar os serviços, capacitar os profissionais das equipes e inserir outros para uma assistência com qualidade.

A rede política de atenção à saúde do adolescente deve ser alimentada com dados, mantida seu armazenamento com o objetivo de permitir acesso e troca de informação entre os profissionais para a elaboração junto ao adolescente de estratégias e ações baseadas nos princípios norteadores, normas gerais e de contracepção e ética para a promoção, proteção e recuperação da saúde do adolescente colaborando assim para a formação de laços de confiança.

## 6 CONCLUSÕES

Ao me aproximar das adolescentes por meio dos encontros e da técnica de grupo focal, pude perceber que o contato semanal possibilita uma troca de energia positiva e significativa para as partes (sujeito, pesquisador e observador).

As adolescentes exalam uma vontade de viver com felicidade, de estar com as amigas, fazer novos amigos, receber e manifestar carinho umas pelas outras. Elas têm sonhos, ilusões e querem ter experiências novas.

São repletas de virtudes, têm boas qualidades morais, força, coragem, determinação e souberam durante os encontros respeitar a opinião umas das outras.

O convívio durante os encontros foi crescendo e a confiança aflorou, o laço estava ficando forte e o sentimento de carinho também.

O local para os encontros era agradável, com colchões, almofadas, papel, canetas coloridas, chocolates e água. O momento proporcionou que as adolescentes manifestassem seus sentimentos por meio de posições descontraídas, desenhos com cores vibrantes e cheios de coração para todos os lados.

Pude perceber que todo o cenário proporcionou uma liberdade para falar sobre os temas propostos, sobre a sexualidade, sobre as arbitrariedades políticas e para tirar dúvidas. Em alguns momentos as palavras saiam fragmentadas, incompletas, mas tinham significado articulado.

Os desenhos elaborados pelas adolescentes e as discussões permitiram uma coleta de dados significativos que serviram de base para o levantamento de como a adolescente vivencia a sua sexualidade na perspectiva das políticas públicas.

Dos dados coletados, as categorias que emergiram foram as seguintes: adolescência no processo de viver humano, buscando laços afetivos, confiança, sexualidade, medo e políticas públicas.

A adolescência no processo de viver humano é representada pela busca de viver com liberdade, interesse em agir de acordo com a vontade e dependendo ou não das circunstâncias, mas influenciada por seus valores, fantasias, seu prazer, busca de uma organização interna. Essa categoria apresentou três subcategorias: O ser adolescente, vivenciando adolescência e a responsabilidade. A subcategoria ser adolescente caracteriza-se por: construir, constituir por sua natureza, ser e estar

nesta fase visualizado como um ato de proceder por atitude de ação humana que se manifesta durante a interação social. A adolescente julga-se a si mesma com intenção de desenvolver o self, o autocontrole e sentimentos como o amor, a paixão, a mágoa, o respeito, a estima, o ódio e o dever entre outros. A adolescente, em sua busca pelo ser no mundo, procura articular-se por meio da interação com outros adolescentes, família e sociedade, desenvolvendo uma linguagem própria. A segunda subcategoria “vivenciando a adolescência”, é representada pelos adolescentes por meio do uso do termo “curtir a vida” no contexto de grupos da mesma idade, interesses e atividades de lazer buscando a felicidade. Viver a vida e ser feliz são as expressões utilizadas para a demonstração dos sentimentos nessa fase de vivenciar a adolescência. A terceira e última subcategoria é representada pela responsabilidade. As adolescentes estabelecem o conceito de responsabilidade como sendo uma obrigação e deliberação consciente, caracteriza-se pela cautela, pela prudência e pela moderação de quem evita o risco em suas decisões. A segunda categoria buscando laços afetivos caracteriza a adolescente como um ser humano social e quer estar com o grupo ou com alguém. Para ela, criar vínculo e buscar laços afetivos têm significado especial, é o que dá liga em suas relações sociais. Apresenta duas subcategorias: amizade e amor como sentimento. Para a adolescente, a amizade é o valor de coisas boas, proporciona desenvolvimento de afeto como uma disposição natural em busca de gozar de momentos felizes, de aproveitar a vida e de ter prazeres. Em relação à subcategoria amor como sentimento, a adolescente caracteriza-se pelas emoções manifestadas e representadas pelas adolescentes por meio da busca de afeição ou carinho por outra pessoa de sexo oposto, sugerindo ficar, namorar, envolver-se em uma relação mais estreita. Em relação à categoria confiança, as adolescentes manifestaram a necessidade de ter por perto pessoas de confiança, o quê segundo elas, possibilita certa familiaridade: o poder contar com alguém em qualquer situação tem conotação de valor e respeito. A categoria sexualidade é representada de forma diferente para cada uma delas, mas o amor, o carinho era comum a todas. Externaram a preocupação com o prazer, com o toque ou contato e querem falar, contar suas experiências, vivências íntimas umas para as outras. Querem estar juntas para poder falar, contar seja o que for. A sexualidade apresenta duas subcategorias: informação e a decisão. A subcategoria informação sobre a sexualidade e saúde sexual deve estar vinculada a pessoas em quem elas confiam como os amigos, pais,

médicos, confiança essa caracterizadas por uma escuta sensível que serve de alicerce para atender às necessidades da adolescente. A subcategoria decisão é definida pelas transformações, mudanças e reflexões, bem como pela discussão franca sobre todos os assuntos com familiares e outros que oportunizam o exercício da tomada de decisão. A categoria medo é descrita pela adolescente como um estado de inquietação resultante da preocupação com o que virá no futuro.

Em relação às políticas públicas as adolescentes estão excluídas. Não conhecem seus direitos, deveres. Desconhecem os órgãos que fazem sua proteção e sentem na pele a coação e coerção em casa, na escola e na UBS.

As áreas técnicas que tratam das questões do adolescente reúnem-se, discutem, os Ministérios lançam as políticas públicas, mas os dados colhidos da pesquisa mostram que a informação não chega às adolescentes. Os responsáveis pela disseminação da informação como: governo, comunidade, gestores e família, bem como a adolescente, não se articulam para que a política pública aconteça. Portanto, no local estudado, não há uma rede integrada com compromisso para o desenvolvimento de ações, exercício da autonomia e cidadania para a promoção, proteção e recuperação da saúde do jovem e adolescente. Segundo as adolescentes, o profissional deve ser prático, perito e experimentado, tem de interagir, compreender e oferecer ajuda, ser conhecedor dos princípios, normas, jurisdição e ter ética, transmitindo confiança.

Portanto, sem laços, redes com as políticas públicas e pessoas que fazem sua proteção, a adolescente está vulnerável aos agravos relacionados com a sexualidade, fato que contribui para o círculo vicioso da desinformação, preconceito, estigma, baixa autoestima e exclusão social.

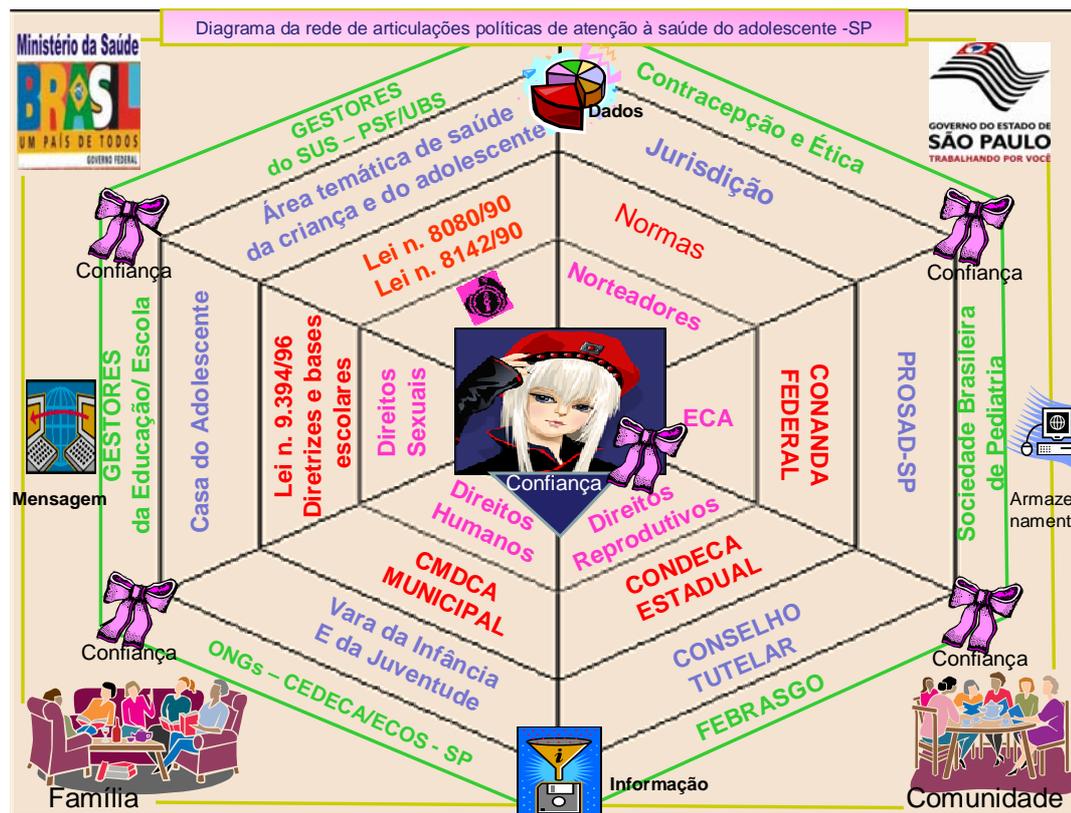


Figura 12 – Diagrama – Articulações Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente em SP

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescente é um ser que está em processo de crescer em experiência. A adolescência é um momento de desenvolvimento humano e sexual, de transformações no corpo e de mudança de sentimentos e atitudes. Essas mudanças são influenciadas pelas interações sociais. Portanto, sua história de vida será construída durante um processo longo, particular e próprio de cada um.

A adolescente faz um esforço para viver a vida, necessita experimentar prazeres por meio da sensualidade (sentido), da vontade (mente), de se conhecer e conhecer o outro por meio do exercício da sexualidade.

Tenta descobrir e buscar por sentimentos não vividos anteriormente. O momento é algo supremo, os sentimentos de amor, carinho, paixão, liberdade e segurança são despertados e ocorre a busca pelo contato de forma instintiva. Os sentimentos são vivenciados com intensidade pelo exercício livre de sua vontade e por meio da expressão, nesse momento ela “pratica a sexualidade” sozinha ou com rapazes do grupo, sob a influência da família, amigos, educação e saúde (relações sociais) com o objetivo de ganhar força e liga. A tendência grupal dá segurança à adolescente, manifestando um estado de proteção, amparo e autoconfiança.

Cresce assim o desejo de dar valor (mente e corpo) ao que tem significado como uma disposição natural, própria da sua alma, dando sentido ao caminho a ser percorrido, a adolescência.

Durante essa fase, a adolescente tenta expressar sua forma, ou seja, seu modo particular de ser (explícito ou implícito), criando imagens de uma coisa na mente e reflexão em busca da consciência de si para si, percebendo seu estado físico e mental. Percebe que o movimento para a mudança é natural e que o momento possibilita interações sociais, deliberações e atitudes na intenção da busca de novos conceitos.

Julga a si mesma com a intenção de desenvolver o seu “Self”, seu autocontrole e seus sentimentos, na tentativa de harmonizar as relações e diferenciar o bem do mal (sentido) por meio de sua intuição, permitindo-se ser “feliz”. A felicidade é a expressão livre dos sentimentos, como uma forma positiva para formar laços. Todo

esse processo embasa a adolescente no desenvolver de sua autonomia e empoderamento.

Durante as interações sociais, a atitude vai se manifestando para o desenvolvimento de seu intelecto como força vital da sua alma. Diante dos acontecimentos da vida, a adolescente pode entrar em crise, depara com o sentimento de medo que a faz recuar ou o sentimento de coragem ou impulso, que a faz seguir, gerando uma força adquirida pela informação que vem do meio no qual ela está inserida (interações sociais), podendo ter experiências positivas e negativas.

Tal força ocasiona uma mudança de sentimentos e atitudes, permitindo o “curtir a vida” do seu jeito, tomando conhecimento de si mesma, baseando-se em princípios já adquiridos durante a infância, construindo novos conceitos, de acordo com sua própria essência.

Essa mudança produz um movimento interno e externo. A adolescente busca então uma organização individual por meio de símbolos (significados) que dão liga e facilitam a compreensão de seus pensamentos, emitindo assim sinais do momento que está vivendo.

Busca informação para a tomada de decisão principalmente, com o seu grupo ou mãe (pessoas próximas), determinando limites sobre sua vida e sobre sua sexualidade.

Diante dos sentimentos de medo e vergonha, emerge a necessidade de diálogo com as pessoas que lhe dão a informação e em quem ela deve confiar, caracterizando assim o contexto do processo de decidir sobre sua sexualidade, o que não é fácil para a adolescente.

A família deve estar atenta ao movimento da adolescente, perceber de qual grupo faz parte e procurar contribuir para o caminho da adolescência, por meio do desenvolvimento de princípios e das boas virtudes. Os familiares devem estar por perto em momentos bons e de crise, por meio de diálogo, participando com a adolescente do grupo dela, estimulá-la, não só ao estudo, como também ao esporte, cultura e lazer, indicando suas responsabilidades diante dos acontecimentos da vida. Em caso de dificuldade em lidar com as questões da sexualidade, a família deve procurar ajuda de profissionais, tomando para si a responsabilidade da orientação, o que contribuirá para a formação de laços de confiança familiar.

Em relação à escolha do gênero no relacionamento, a decisão é estabelecida pelo que lhe é característico ou essencial da alma, do íntimo e do coração. O que dá liga nas relações são os laços afetivos e de confiança com parceiro, parceira, família, amigos, na área da educação e da saúde. Essa decisão leva a uma adesão como alternativa possível, na qual o futuro é certo.

Diante do “erro” da adolescente, os pais devem reconhecê-lo, orientá-la e colaborar com ela, no sentido de diminuir sua culpa, dispor as responsabilidades, promover novas interações, manter amizades e ajudá-la a adquirir novas relações, na tentativa de convivência dessa adolescente com a rede social, com a intenção de adquirir força. Quanto ao papel dos profissionais, eles devem também dialogar com ela, promovendo grupos de convivência, os quais devem ser mesclados, unindo adolescentes grávidas, não grávidas, que já tiveram relação sexual ou não, para que possam falar das experiências, ganhando consciência natural, social e legal. Com isso, é enfraquecida a pressão de grupos externos. Essa ação contribui para uma assistência sem coação ou coerção, em que o respeito e a autoestima são valorizadas.

Os pais e profissionais que lidam diretamente com a adolescente devem chamar a atenção para uma responsabilidade diante de suas escolhas. Todos têm direitos e deveres jurídicos, respondendo por seus atos, de forma a não ferir os direitos de outras pessoas, os quais são protegidos por leis. Os danos causados às pessoas devem ser reparados com o propósito do exercício da deliberação consciente.

Para a adolescente ter responsabilidade, é preciso ser responsável em primeiro lugar, por via do conhecimento de seus direitos e deveres, os quais devem ser de acesso fácil na escola ou em local destinado ao encontro e desenvolvimento de ações aos adolescentes, por meio da internet e insumos.

Os órgãos que fazem a defesa da criança e do adolescente devem se fazer presentes, conhecidos, comparecerem nas escolas, dar exemplos de problemas, caminhos e resultados esperados.

Para a adolescente, o profissional da saúde e educação deve ser versado, ou seja, perito, prático e experimentado em relação à sexualidade, sentimento e informação. Deve conhecer os princípios, normas, jurisdição e ter ética. Saber interagir, buscando significados e valores (sentido), compreendendo os sentimentos e reconhecendo o contato como um instinto, oferecendo uma escuta ativa,

reconhecendo o momento como um estado natural das coisas, seja em que momento for. (Status quo)

O profissional que lida com o adolescente, bem como o enfermeiro, deve compreender o movimento, reconhecendo os paradigmas – o valor (significado) e a forma do que está tácito (explícito e implícito), como um modo particular de ser e em si próprio (EU+TU), para uma consciência profissional. Os paradigmas são códigos (significado) que devem ser reconhecidos e compreendidos por meio da sintaxe e semântica (profissional), das concepções e símbolos (significado) das adolescentes.

Agir sem coação, coerção, preconceito e estar atento à comunicação verbal e não verbal, fazendo o exercício da escuta ativa são necessários para o livre acesso da adolescente à Unidade Básica de Saúde. Ter como práxis ser argumentador e desenvolver a arte de discutir o movimento que a adolescente faz, por meio da dialética.

Permitir que a adolescente “fale sobre tudo” pessoal (íntimo), escola, família, trabalho entre outros. Reconhecer seus medos como o da gravidez, de magoar, dos preconceitos, da deslealdade e de errar. Ver esse sentimento como uma inquietação resultante da preocupação com o seu futuro. Quanto maior for a aproximação do profissional com a adolescente, por meio de técnicas que favoreçam adolescente poder falar, mais fácil será a formação dos laços de confiança.

Diante das mudanças em relação aos sentimentos e atitudes, reconhecer os símbolos (significado) que dão liga, reforçar laços de confiança são atitudes que facilitam a compreensão dos pensamentos da adolescente.

É importante lembrar que os interlocutores necessitam de preparo para informar sobre sexualidade.

Para uma efetividade das ações, o princípio da integralidade deve ser mantido e, para isso, é necessário cuidar da saúde física, mental, social e espiritual, por meio de outros profissionais, além dos que integram o PSF, como: psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e dentistas (equipe multiprofissional). Em relação à mente, por exemplo, o psicólogo concorre para que, no momento do “erro”, o caminho seja seguido de forma a manter o desenvolvimento de seu intelecto. O assistente social realizaria as intervenções e investigação da rede de interações que envolvem a realidade social, programas e políticas sociais em defesa do adolescente. Além da equipe multiprofissional, a parte espiritual deve ser desenvolvida por entidades que promovem gratuitamente a assistência educacional, moral, espiritual e material, de

forma harmônica com os princípios de cada um, cuidando assim da alma, do espírito de sua psique. O enfermeiro poderia contribuir em verificar a realidade epidemiológica, a integração das especificidades, formulação e implantação de protocolos, armazenamento dos dados significativos, de fluxos de atendimento e encaminhamento aos órgãos de defesa, cultura e lazer e instituições governamentais e não governamentais que realizam atendimento ao adolescente.

Os profissionais versados reconheceriam as crenças, preconceitos e valores na rede de atendimento, bem como a notificação de abuso sexual e de poder. A equipe multiprofissional realizaria ainda pesquisas científicas e participação em congressos para crescimento profissional.

Outra grande contribuição em relação a uma equipe multiprofissional no atendimento ao adolescente seria em relação à: deficiência mental, deficiência física, institucionalizados, laqueaduras tubárias indesejadas, exploração sexual e turismo sexual, entre outros. Isso tudo somado ao exercício das atividades que já lhe são próprias e já estabelecidas pelas diretrizes de atendimento, como: prevenção do câncer de colo de útero e mama, campanhas de DST/Aids, contracepção, educação sexual, acolhimento, melhoria na qualidade de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, intercâmbio entre hospital, UBS e escola.

Mesmo com todo avanço legal, político e conceitual em relação à sexualidade, ainda em muitas regiões, as adolescentes não têm acesso a essas informações.

As escolas podem realizar intercâmbio com as universidades, faculdades, contribuindo para o acesso e informação da adolescente. As instituições servem de locais de construção de conhecimento, formação de grupo político, de intercâmbio entre os órgãos envolvidos nas ações e defesa do adolescente, de desenvolvimento da cidadania e de formação para o trabalho. Como exemplo, as universidades com graduação em Direito, Psicologia, Psiquiatria, Nutrição, Educação Física, Terapia Ocupacional e Odontologia, Medicina e Enfermagem.

O atendimento multiprofissional é necessário para o reconhecimento de valores, ideias, emoções e atitudes do que é característico da alma, do íntimo da adolescente.

Parcerias com a Secretaria de Saúde da região e com outras entidades têm o objetivo de colaborar com a formação para o trabalho, o que é uma das grandes preocupações da adolescente, pois determinam uma necessidade sua e familiar; constituem uma iniciativa importante.

Esse conjunto de profissionais e as ações a serem desenvolvidas com a adolescente contribuem para não afastá-la do processo de desenvolvimento do seu “eu” verdadeiro ou de coisas de importância natural, diante dos dilemas da vida, bem como o exercício do autocontrole nas questões afetivas. Isso não quer dizer que não haverá tendências inesperadas, bem como opiniões divergentes no modo de sentir, pensar e agir.

A equipe multiprofissional realizaria o levantamento de dados por meio da fala da adolescente, família, comunidade, mídia, de conhecimento de teorias, sistematização no atendimento, armazenando dados significativos, realizando pesquisas científicas, intercâmbio entre as organizações internacionais, federais, estaduais e municipais e controle da qualidade das políticas públicas, permitindo ao profissional que está em contato direto agir no momento certo em que o adolescente está vivenciando seu processo de experimentar prazeres/sexualidade.

A falta do profissional versado pode ser resolvida com o estímulo durante a graduação e especialização em adolescência, por meio de disciplinas e estágios que possibilitem o contato com a adolescente, a partir de desenvolvimento de ações de cuidado/autocuidado e cidadania. Esse contato teria a intenção de desenvolver laços entre a adolescente e o graduando.

O laço entre os profissionais, graduandos e a adolescente é mantido por meio da consciência profissional e conseqüentemente a confiança é alimentada.

Os gestores devem compreender o conjunto das disposições por meio de ações que permitam visualizar o movimento da adolescência, detectando e sinalizando às instituições que fazem a articulação com as áreas técnicas, princípios norteadores, normas, jurisdição e contracepção e ética, contribuindo assim com as políticas públicas.

A reflexão sobre as manifestações das adolescentes e dos momentos que passamos juntas (pesquisadora, observadora e adolescente) e a análise desse estudo me permitem considerar a importância de ver o exercício da sexualidade, de forma a ganhar consciência, como um processo de início da adolescência, mas que deve ser lembrado por todos nós como experiência durante a vida toda.

Cada relacionamento interpessoal, momento de vida e o errar e acertar fazem com que o conceito, valor e a forma de se comportar em relação à sexualidade vão se modificando como um processo natural.

Nosso corpo quer se preservar e luta para evitar oscilações, busca novas soluções como uma ação na tentativa de esclarecer o que está confuso e de acertar, mas o risco é fato e a falta de controle também.

Os sentimentos de medo e insegurança não são próprios somente da adolescência e poderão estar presentes ou não em suas vidas, dependendo do momento a ser vivido. Cada um de nós deforma-se e forma-se de acordo com seu limite até encontrar o seu eu. Queremos viver o que julgamos ser bom para nós! E o que vai contar é a base física, psíquica, cultural, social, intelectual e financeira. A confiança e o trato social é que vão dar o tom de atendimento das necessidades, da prevenção dos agravos, da moderação e da ordem na vida.

A responsabilidade pelas ações é de cada um de nós, na qualidade de pessoa ou profissional. Portanto, acredito que em relação à sexualidade, vamos viver todo esse processo na adolescência, com 20, 30, 40, 50, 60, 70 anos ou mais.

Devemos ter em mente que o princípio da alteridade, o respeito à diversidade nos modos de viver a adolescência e a sexualidade na adolescência é um exercício a ser realizado. O governo, comunidade e família devem perceber o impacto das mudanças durante o processo de adolecer, de iniciação sexual, das influências das relações interpessoais e de gênero que podem ocorrer na vida sexual e reprodutiva da adolescente. Assim, estaremos respeitando o nosso eu e conseqüentemente o eu do outro e da adolescente, diminuindo os conflitos nossos para com os outros e com elas.

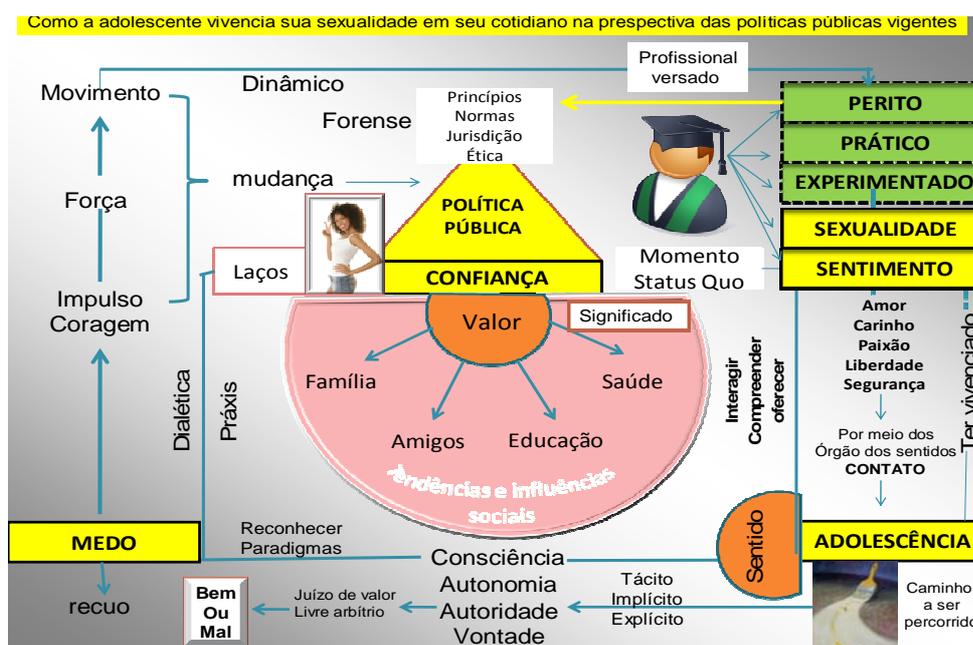


Figura 13 – Diagrama como a adolescente vivencia sua sexualidade

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente [cadernos da internet]. Brasília [s.d.] [citado 2007 fevereiro 01]. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/ produtos/livros/pdf/06\\_0611\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/ produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf)
- 2 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
- 3 Heidemann M. Adolescência e saúde: uma visão preventiva: para profissionais de saúde e educação. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
- 4 Brasil. Lei nº. 8.069, de 13-07-1990. Dispões sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providencias. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
- 5 Saito MI. Medicina do adolescente: visão histórica e perspectiva atual. In: Saito MI, Silva LEV, editores. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. Cap.1, p.3-9.
- 6 Reato LFN, Silva LN, Ranña FF. Introdução. In: Françoso LA, Mauro AMMF, coordenadoras. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2006. p.17-18.
- 7 Leal MM, Silva LEV. Crescimento e desenvolvimento puberal. In: Saito MI, Silva LEV, editores. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 41 A 58
- 8 Taylor C, Lillis C, LeMone P. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
9. Vieira JL Constituição da República Federativa do Brasil. Bauru (SP): Javoli, 1988.
- 10 Waideman MC. Adolescência sexualidade aids: na família e na escola. São Paulo: A&C; 2003.
- 11 Foucault MA. História da sexualidade 1: a vontade de saber. 12ª ed. Albuquerque MTC, Albuquerque JAG, tradutores. Rio de Janeiro: Graal; 1997.
- 12 Azevedo MED. Educação Sexual: uma questão em aberto. In: Saito MI, Silva LEV, editores. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. Cap.13, p.129-143.
- 13 Reato LFN. Desenvolvimento da sexualidade. In: Prefeitura de São Paulo (SP). Secretaria Municipal de Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2006. p.109-115.
- 14 Brêtas JRS, Silva CV. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. Acta Paulista de Enferm. 2005;18(3):326-333.

15. Souza LB, Fernandes JFP, Barroso GT. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. Acta paul. Enferm. 2006; vol.19 nº 4 .
- 16 UNICEF. Como está a sexualidade e de onde vem as informações. 2002 [citado 2007 junho 12]. Disponível em: <http://www.terra.com.br/jovem/falaserio/2002/07/30/001.htm>
- 17 Houaiss A, Villar MS, Franco FMM. Minidicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2004.
- 18 Schoen HT, Aznar-Farias MF, Silveiras EF. A construção da identidade em Adolescentes: um estudo exploratório. Estudos de Psicologia. 2003;8(1):107-115.
- 19 Belloni I, Magalhães H, Souza LC. Metodologia de avaliação: em políticas públicas. 3ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2003.
- 20 Coates V. ASBRA - Associação Brasileira de Adolescência: historia brasileira da medicina do adolescente. Adolesc Latinoam. 1999;1(4) [citado 2007 junho 12]. Disponível em: [http://www.asbrabr.com.br/asbra\\_linkss.htm](http://www.asbrabr.com.br/asbra_linkss.htm).
- 21 Brasil. Ministério da Saúde. Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
- 22 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança política nacional que amplia acesso ao planejamento familiar. 2005 [citado 23 março 2008]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias\\_detalhe.cfm?co\\_seq\\_noticia=13728](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=13728).
- 23 Costa NRA, Rossetti-Ferreira MC. Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes. Psicol. Reflex. Crit. 2009;22(1):111-118.
- 24 Oliveira SI. Tratado de metodologia científica: projetos e pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses, São Paulo (SP): Pioneira Thomson Learning; 2002.
- 25 Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. São Paulo (SP): Makron Book; 2002.
- 26 Giovinazzo RA. Focus group em pesquisa qualitativa: fundamentos e reflexões. Administração on line. 2001;2(4) [citado 23 março 2008]. Disponível em: [www.Fwcap.br/adm\\_online/art24/renata2.htm](http://www.Fwcap.br/adm_online/art24/renata2.htm).
- 27 Guerra RS, Gestão do conhecimento e gestão pela qualidade: uma análise comparativa a partir da experiência de uma grande empresa brasileira. Belo Horizonte(BH) :C/Arte; 2002.
- 28 Dall'Agnol CM, Trench MH. Focal group as a methodological strategy in nursing reserch. Revista gaúcha de Enfermagem. 1999;20(1):5-25.
- 29 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.

- 30 Bleger J. Grupos operativos no ensino. In: Temas de psicologia: entrevista e grupo. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989. p.55.
- 31 Debus M. Manual para exelência em la investigación mediante grupos focales. Washington: Academy for Educational Development, 1997.
- 32 Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2002 Jan/Fev;18(1):321-328.
- 33 Ávila LK. A sistematização de um método de capacitação de necessidades de saúde dos adolescentes com base na promoção da saúde. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2002.
- 34 Costa DDG, Lunardi VL. Enfermagem e um processo de educação sexual com adolescentes de uma escola pública. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis. 2000 Maio/Ago;9(2 pt1):46-57.
- 35 Golfito, Guatuso. Sexualidade adolescente um estúdio sobre SUS concenimientos, actitudes y prácticas. Santa Bárbara de Heredia; 1999.
- 36 Aschidamini IM, Saupe R. Grupo focal: estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. Cogitare Enfermagem, Curitiba. 2004 Jan/Jun;9(1):9-14.
- 37 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
- 38 Brasil. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, Brasília (1996 dez. 20). [citado 2006 junho 15]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/ldb.pdf>.
- 39 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Saúde e prevenção nas escolas: atitude para curtir a vida: diretrizes para implementação do projeto. Brasília; 2007. [citado 2009 setembro 04]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BA07528E1-7FB7-4CC7-97AD-B7CB17C9CA85%7D/%7BADAB4F64-A7E9-478F-59A-57057BCD9D93%7D/diretrizes\\_jovem\\_formador\\_SPE\\_miolo.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BA07528E1-7FB7-4CC7-97AD-B7CB17C9CA85%7D/%7BADAB4F64-A7E9-478F-59A-57057BCD9D93%7D/diretrizes_jovem_formador_SPE_miolo.pdf).
- 40 Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Manual do multiplicador: adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. [citado 2009 setembro 04]. Disponível em: <http://br.geocities.com/glhr/grupo.html>.
- 41 ECOS. Comunicação em sexualidade. Julieta e Romeu. São Paulo; [s.d.]. [citado 2009 setembro 10]. Disponível em: <http://www.ecos.org.br/videos/julietaromeu.asp>.
- 42 ECOS. Save the Children. Educação em sexualidade: uma proposta de trabalho com garotas e garotos de 10 a 14 anos. Projeto serviços amigáveis em saúde sexual e reprodutiva. São Paulo; [s.d.]. [citado 2006 setembro 10]. Disponível em: <http://www.ecos.org.br/index2.asp>
- 43 ECOS. Comunicação em sexualidade. Medo de quê?. São Paulo; [s.d.]. [citado 2009 setembro 10]. Disponível em: <http://www.ecos.org.br/videos/medodq.asp>.

- 44 Koch IV. A inter-ação pela linguagem. 10ª ed. São Paulo: Contexto; 2006
- 45 Franco MLPB. Análise de Conteúdo. Brasília: Plano; 2007.
- 46 Tiba I. Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial. São Paulo: Agora; 1986.
- 47 Bonetto DVS. Políticas públicas municipais para adolescentes: município do adolescente participativo: manual de orientação. 2004. [citado 2009 setembro 25]. Disponível em: <http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/pdf/manualorienta.pdf>.
- 48 Peres F, Rosenberg CP. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. Saúde e Sociedade. 1998; 7(1):53-86.
- 49 Justo JS. O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. Revista do Departamento de Psicologia – UFF. 2005 Jan/Jun;17(1):6177
- 50 Martins DA. A sexualidade sob o ponto de vista da adolescente do sexo feminino. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2002
- 51 Yaegashi SFR, Gualda MM, Campigotto RMM. A concepção da adolescência segundo os próprios adolescentes. Iniciação Científica Cesumar. 2002 Ago;4(2):101-112.
- 52 Gonçalves H, Knauth DR. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. Revista de Antropologia. 2006 Jul/Dec;49(2):625-643.
- 53 Guimarães BEM, Alves MFC, Vieira MAS. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: um desafio para os profissionais de saúde no município de Goiânia-GO Revista da UFG. 2004 Jun; 6(1) [citado 2009 setembro 2005]. Disponível em: [www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br).
- 54 Abbagnano N. Dicionário de filosofia. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- 55 Michaelis. Moderno dicionário da língua portuguesa. 2009. [citado 2009 setembro 25]. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>
- 56 Assis SG, Avanci JQ, Cosme MFP, Silva CMFP, Malaquias JV, Santos NC, et al. Representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2003; 8(3):669-679
- 57 Caramaschi, LS. A concepção da adolescência na ótica de pais, professores e do próprio adolescente [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
- 58 Viveros-Vigoya M, Hernández FG. Educadores, orientadores, terapeutas Juventude, sexualidade e intervenção social. Caderno de Saúde Pública. 2006; 22(1):201-208.
- 59 Borges, ALV. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. Rev. Esc. Enferm. USP. 2007 Dez;41(4):597-604.

- 60 Fererira ABH. Mini-aurélio: o dicionário da língua portuguesa. Paraná: Positivo; 2004
- 61 Borges AL, Schor N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidade nas motivações que cercam a iniciação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007 Jan;23(1):225-234.
- 62 Lewis J. Repairing the bond in important relationships: a dynamic for personality maturation. *American Journal of Psychiatry*. 2000;157:1.375-1.378.
- 63 Baker, J. Mourning and the transformation of object relationships: evidence for the persistence of internal attachment. *Psychoanalytic Psychology*, 2001;18(1):55-73
- 64 Dalbem JX, Dell'Aglio DD. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro. 2005 Jun;57(1):12-24.
- 65 Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Centro Latino-americano de Estudos da violência e saúde Jorge Careli. Avaliação do processo de implantação e dos resultados do programa cuidar. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Osvaldo Cruz; 2000.
- 66 Garcia MRV. Iniciação sexual entre adolescentes brasileiras: um estudo de cartas eniadas a revistas femininas [dissertação]. São Paulo (SP): Univeridade de São Paulo; 2000
- 67 Borges ALV. Adolescência e vida sexual: análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na zona leste de SP do município SP [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2005.
- 68 Amaral MA. Entre o desejo e o medo: oficinas de trabalho como espaço de reflexão e empoderamento de adolescentes [tese]. São Paulo (SP):Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2005.
- 69 Dias ACG, Gomes WB. Conversas em família sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicol. Reflex. Crit.* 2000 Jan/Jul;13(1):109-25.
- 70 Nogueira LA, Bellini LM. Sexualidade e violência, o que é isso para os jovens eu vivem na rua. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis. 2006 Out/Dez;15(4):610-6.
- 71 Borges ALV. Pressão social do grupo de pares na iniciação sexual de adolescentes. *Revista Esc. Enferm. USP*. 2007;41(esp):782-6.
- 72 Ribeiro JSBi. Brincar de ousadia: sexualidade e socialização infanto juvenil no universo de classes populares. *Cadernos de Saúde Publica*. 2003;19(Supl.2):S345-S353
- 73 Guimarães AMDN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2003 Maio/Jun;11(3):293-8.

- 74 Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2006 Maio/Jun;14(3):422-7.
- 75 Nunes ELG. Adolescência e corpo: a prostituição e o abuso de droga como sintomas. [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2008.
- 76 Oliveira ERB. Sexualidade, maternidade e gênero: experiências de socialização de mulheres jovens de estratos populares. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2007
- 77 Murakami JK, Petrilli Filho JF, Telles PCP. Conversando sobre sexualidade, IST e AIDS com adolescentes pobres. *Revista Latino Americano de Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2007 Sept/Oct;15(n. esp.):864-6.
- 78 Damiani FE. Gravidez na adolescência: quem cabe prevenir. *Revista Gaucha de Enfermagem*. 2003 Ago;24(2):161-8.
- 79 Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 4. ed. Saint. Louis: Mosby; 1991
- 80 Brennueisen I, Serapião CJ. Percepção e grau de informação sobre a saúde sexual, entre estudantes, do ensino fundamental e médio: estudo de caso. *O mundo da saúde*, São Paulo. 2007 Jul/Set;31(3):448-453.
- 81 Souza MM, Brunini S, Almeida NAM, Munari DB. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. 2007 Jan/Fev;60(1):102-105.
- 82 Martins LBM, Paiva LC, Osis MJD, Souza MHS, Pinto Neto AM, Tadomo V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Revista de Saúde Pública*. 2006 Jan/Fev;40(1):57-64.
- 83 Moura GR, Pedro ENR. Adolescentes portadores de deficiência visual: percepção sobre a sexualidade. *Revista Latino-am Enf.*, Ribeirão Preto. 2006 Mar/Abr;14(2):220-226.
- 84 Adolescência e sexualidade. [citado 2009 setembro 25]. Disponível em: <http://br.geocities.com/glhr/cartilha/sex.html>.
- 85 Almeida MEGG, Pinho LV. Adolescência, família e escolhas: implicações na orientação profissional. *Psicol. Clin.*, Rio de Janeiro. 2008;20(2):173-184. [citado 2009 novembro 29]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010356652008000200013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652008000200013&lng=pt&nrm=iso).
- 86 Oliveira DC, Gomes AMT, Marques SC, Thiengo MA. Pegar e ficar e namorar: representações sociais de relacionamentos entre adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. 2007 Set/Out; 60(5):497-502.
- 87 Amarante AGM, Soares CB. Políticas públicas de saúde voltadas à adolescência e à juventude no Brasil. In: Borges AL, Fujimori E. *Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica*. São Paulo: Manole; 2008. Cap. 3, p.42-60.

- 88 Brasil. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a condições de proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 1990. [citado 2009 outubro 10]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>.
- 89 Guilhem D, Gonçalves EH. Decisões reprodutivas, genética clínica e o agir bioético; o encontro da biologia com a cultura. In: Barchifontaine CP, Pessini L. Bioética: alguns desafios. São Paulo: Loyola; 2002.
- 90 Katz G, Lazcano-Ponce, E. La sexualidad em personas con discapacidad intelectual: una propuesta de intervención educacional para padres y consejeros em países em desarrollo. Salud Pública de México. 2008;50(supl.2):s239-s254
- 91 Ribeiro MA, Ferriani MGC, Reis JN. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. Cad. Saúde Pública. 2004;20(2):456-464.
- 92 Brasil. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, Brasília (1996 dez. 20). [citado 2006 junho 15]. Disponível em: [ftp://ftp.fnde.gov.br/web/siope\\_web/lei\\_n9394\\_20121996.pdf](ftp://ftp.fnde.gov.br/web/siope_web/lei_n9394_20121996.pdf).
- 93 Navarro AL. O direito à saúde do adolescente: uma avaliação das políticas públicas [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2001.
- 94 Amarante AGM, Soares CB. Adolescência no SUS: uma revisão bibliográfica. Rev. Bras. Crescimento e Desenvol. Hum. 2007;17(3):154-159.
- 95 Henriques MIG. Com a palavra: o adolescente em conflito com a lei: contribuições da psicanálise para a aplicação de medidas sócio-educativas de prestação de serviços à comunidade [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2007.
- 96 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Orientação sobre o programa saúde na escola para a elaboração dos projetos locais. Brasília; 2004. [citado 2009 outubro 10]. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes\\_pse.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse.pdf).
- 97 Carreiro, JC. Reflexões a partir da prática de orientação sexual na escola de aplicação da FEUSP [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
- 98 Silva JA. Compromisso e paixão: o universo e o singular na boa escola pública [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação; 2008.
- 99 Pereira KC. Sexualidade na adolescência: trabalhando a pesquisa-ação com referências teórico-metodológicos de Paulo Freire [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
- 100 Botelho DA. Adolescentes: a vivência da sexualidade em tempos de AIDS [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de filosofia; 2001.

- 101 Jardim DP, Bretas JRS. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira- SP. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006 Mar/Abr;59(2):157-162
- 102 Ferrari RAP, Thomson Z, Melchiro R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepções dos médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2006 Nov;22(11):2491-2495.
- 103 Pai DD, Schrank G, Pedro ENR. O enfermeiro como sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. Acta Paulista de Enfermagem. Jan/mar;2006;19(1):82-7.
- 104 Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2007 Mar/Apr;12(2):335-342.
- 105 Leite CRVS. Adolescência: da percepção da sexualidade do mundo adulto à formação da sexualidade [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
- 106 Parenti PW. Gravidez na adolescência: análise do conhecimento construído pela enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2002.
- 107 Mandú ENT. A expressão de necessidades no campo de atenção básica à saúde sexual. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. 2005 Nov/Dez;58(6):703-709.
- 108 Souza RA, Carvalho AM. Programa de saúde da família e qualidade de vida: um olhar da psicologia. Estud. Psicol., Natal. 2003;8(3):515-523
- 109 Brasil. Resolução CNE/CES 5 /2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição . Diário Oficial da União, Brasília 9 de novembro de 2001 seção 1, p. 39
- 110 Santos IG. Residência multiprofissional e a formação do nutricionista para o programa de saúde da família [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2009
- 111 Mano MA. A Educação em saúde e o PSF resgate histórico, esperança eterna. Boletim da Saúde. Porto Alegre 2004 Jan/Jul;18(1):195-202.
- 112 Silva JA, Dalmaso ASW. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002
- 113 Casa de Saúde Santa Marcelina. Faculdade Santa Marcelina. Projeto político pedagógico do programa de residência multiprofissional e saúde da família. São Paulo; 2005. não publicado.

114 Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Revista de Saúde Pública*. 2003 Out;37(5):566-575.

115 Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Velos RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis. 2007 Abr/Jun;16(2):217-224.

116 Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão e estratégia de pesquisa e cuidado-educação. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis. 2006 Abr/Jun;15(2):205-211.

117 Costa COM, Formigli VLA. Avaliação da qualidade de serviço de saúde para adolescentes. *Revista de Saúde Pública*. 2001 Abr;35(2):177-184.

118 Souza LEPF, Conandriopoulos AP. O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. *Caderno de Saúde Pública*. 2004 Mar/Abr;20(2):546-554.

119 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Saúde e prevenção nas escolas: atitude para curtir a vida: diretrizes para implementação do projeto. Brasília; 2007. [citado 2009 setembro 04]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BA07528E1-7FB74CC7-97AD-B7CB17C9CA85%7D/%7BADAB4F64-A7E9-478F-A59A-57057BCD9D93%7D/diretrizes\\_jovem\\_formador\\_SPE\\_miolo.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BA07528E1-7FB74CC7-97AD-B7CB17C9CA85%7D/%7BADAB4F64-A7E9-478F-A59A-57057BCD9D93%7D/diretrizes_jovem_formador_SPE_miolo.pdf).

120 Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos pela saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

---

*APÉNDICES*

## APÊNDICE A

### Roteiro para a entrevista semi-estruturada

#### 1. Dados pessoais

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ meses      Sexo:      ( ) F      Religião: \_\_\_\_\_

#### 2. Ocupação

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Trabalha: ( ) sim ( ) não

Outros: \_\_\_\_\_

#### 3. Raça

Branca      ( )

Negra      ( )

Outras      ( ) \_\_\_\_\_

#### 4. Estado civil

Solteira      ( )

Casada      ( )

Namorando      ( )

Ficando      ( )

Outras \_\_\_\_\_

#### 5. Constituição familiar

Pai, mãe e filhos      ( )

Mãe e filhos      ( )

Pai e filhos      ( )

Outro      ( ) \_\_\_\_\_

6. Como é para você ser adolescente?

---

---

---

---

Quais as vantagens ?

---

---

---

Quais as desvantagens?

---

---

---

---

Como é visto pela sociedade?

---

---

---

7. Você recebe informação sobre a sexualidade? Que tipo? Onde? Há quanto tempo?

---

---

---

8. Quais são suas dúvidas em relação à sexualidade?

---

---

---

9. Quais são as pessoas que você mais confia para tirar suas dúvidas?

---

---

---

10. Em uma relação entre duas pessoas o que é importante para você?

---

---

---

11. Você já teve relações sexuais?

Sim ( ) Não ( )

12. Você utilizou algum método para não engravidar ou para se proteger das doenças sexualmente transmissíveis?

---

---

---

13. Aonde buscou o método?

---

---

---

14. De quem é o dever de orientar, propor soluções e proteger a adolescente dos danos à sua saúde, fornecer informações sobre saúde sexual e métodos contraceptivos?

---

---

---

---

---

---



## APÊNDICE C

### Encontro 5 Sistema Único de Saúde – SUS

1. Quanto à procura pelas UBS – (Unidades Básicas de Saúde)
2. Quanto à Aparência da UBS.
3. O que sugerem mudar
4. Atividades sugeridas para acontecer na UBS.
5. Como acontece o acolhimento.
6. Como está o espaço e recursos humanos e técnicos
7. Quais os trabalhos desenvolvidos com adolescentes/jovens
8. Motivos que levam as jovens às UBS.

## APÊNDICE D

### Encontro 5

#### Conceitos discutidos na escola Sistema Único de Saúde – SUS

Assinale com um X os temas ou assuntos que você já discutiu em casa, escola, em consulta ou na unidade básica de saúde.

- |                                                          |                                       |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anticoncepção                   | <input type="checkbox"/> hormônios    |
| <input type="checkbox"/> auto-estima                     | <input type="checkbox"/> lesbianidade |
| <input type="checkbox"/> ciclo menstrual                 | <input type="checkbox"/> libido       |
| <input type="checkbox"/> clítoris                        | <input type="checkbox"/> masturbação  |
| <input type="checkbox"/> contraceptivos                  | <input type="checkbox"/> menarca      |
| <input type="checkbox"/> direitos sexuais                | <input type="checkbox"/> menopausa    |
| <input type="checkbox"/> direitos reprodutivos           | <input type="checkbox"/> menstruação  |
| <input type="checkbox"/> DSTs                            | <input type="checkbox"/> orgasmo      |
| <input type="checkbox"/> ejaculação                      | <input type="checkbox"/> ovulação     |
| <input type="checkbox"/> ereção                          |                                       |
| <input type="checkbox"/> espermatozóide                  |                                       |
| <input type="checkbox"/> esmegma                         |                                       |
| <input type="checkbox"/> fertilização                    |                                       |
| <input type="checkbox"/> fertilidade                     |                                       |
| <input type="checkbox"/> gravidez                        |                                       |
| <input type="checkbox"/> heterossexualismo               |                                       |
| <input type="checkbox"/> hímem                           |                                       |
| <input type="checkbox"/> HIV                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> sexo oral                       |                                       |
| <input type="checkbox"/> sexo vaginal                    |                                       |
| <input type="checkbox"/> sexo anal                       |                                       |
| <input type="checkbox"/> óvulo                           |                                       |
| <input type="checkbox"/> Pênis                           |                                       |
| <input type="checkbox"/> Período fértil                  |                                       |
| <input type="checkbox"/> Polução noturna                 |                                       |
| <input type="checkbox"/> relação sexual                  |                                       |
| <input type="checkbox"/> saúde reprodutiva               |                                       |
| <input type="checkbox"/> saúde sexual                    |                                       |
| <input type="checkbox"/> secreção/ corrimento/leucorréia |                                       |
| <input type="checkbox"/> homossexualismo                 |                                       |

## APÊNDICE E

6º encontro

Saúde e promoção da saúde nas escolas

1. O que você entende por projeto político pedagógico?

---

---

---

---

2. Você está no ensino:

( ) fundamental ( ) médio

3. Já te ofereceram na escola testagem para HIV?

( ) sim ( ) não

4. Caso sim, como foi?

---

---

---

5. Você já teve na escola palestra ou informação de contracepção para ambos os sexos? Que tipo? Descreva abaixo.

---

---

---

---

6. As orientações sobre educação sexual são ministradas por qual disciplina?

---

---

---

7. De que forma?

( ) aula:

( ) dinâmica:

---

---

8. Você sabe quais são as ações educativas que foram desenvolvidas na sua escola?

---

---

---

9. Na sua escola já distribuíram preservativo feminino? E masculino?

---

---

---

10. Na sua escola já distribuíram panfletos de orientação sobre saúde sexual/ métodos contraceptivos/ HIV/ direitos sexuais e reprodutivos ou de doenças sexualmente transmissíveis?

---

---

---

11. Quais são as características que um professor têm que ter pra vocês poderem conversar sobre sexualidade /saúde sexual?

---

---

---

12. Na escola os grupos de orientação devem ter só meninas ou meninos também?

---

---

---

13. Algum profissional do posto de saúde foi até sua escola pra falar sobre orientação sexual/ saúde sexual?

---

---

---

14. Como você gostaria que fossem as orientações sobre a saúde sexual?

---

---

---



## ANEXO I



**Faculdade Santa Marcelina**

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 519 de 31/08/1981 D.O.U. de 02/09/1981

### COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE SANTA MARCELINA UNIDADE ITAQUERA

Of.035/CEP.FASM/08.

São Paulo, 04 de Agosto de 2008.

Prezado (a) Senhor (a),

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **APROVADO**, pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Marcelina. Outrossim, a pesquisadora está autorizada a utilizar o ambiente da Clínica Nossa Senhora Aparecida.

**Protocolo:** Nº. 23

**Projeto:** A adolescente e a sua sexualidade no contexto das políticas públicas.

**Pesquisador/a:** Lierge Gallo Zavareza

**Orientador/a:** Tâmara Iwanow Cianciarullo

Em atendimento à Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, deverá ser encaminhado a este Comitê de Ética em Pesquisa o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como ser comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Sendo o que nos apresenta,

**PROF. DR. PAULO COBELLIS GOMES**  
Presidente Da Comissão De Ética Em Pesquisa  
Da Faculdade Santa Marcelina  
R.G 6052983

At.  
Lierge Gallo Zavareza

ACG/CLA

*ANEXO II*

## ANEXO II



Guarulhos, 07 de outubro de 2008.

Exma. Sra.  
Lierge G. Zavareza

### PARECER Nº 96/2008

Referência: **Aprovação de Projeto**  
**SISNEP/372 - "A adolescente e sua sexualidade no contexto das políticas sociais"**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos analisou o Projeto de Pesquisa de sua autoria "A adolescente e sua sexualidade no contexto das políticas sociais" - SISNEP/372, na reunião de 07.10.2008, e no uso das competências definidas na Res. CNS 196/96, considerou o Projeto acima **aprovado**.

As orientações abaixo devem ser consideradas pelo Pesquisador Responsável durante a realização da pesquisa, visando que a mesma se desenvolva respeitando os padrões éticos:

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- Eventuais modificações ou emendas e eventos adversos ao protocolo, devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.
- Esclarecemos a necessidade da apresentação de relatório final até **15.04.09**.

Luciene Cristina de Figueiredo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa





## ANEXO III

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. Nome Da Adolescente:.....

Documento De Identidade Nº : ..... Sexo: : M ( ) F ( )

Data Nascimento: ...../...../.....

Endereço ..... Nº ..... Apto: .....

Bairro:..... Cidade.....

Cep:..... Telefone: DDD (.....).....

2. Responsável Legal.....

Natureza (Grau de Parentesco, Tutor, Curador etc).....

Documento de Identidade:..... Sexo: M ( ) F ( )

Data Nascimento: ...../...../.....

Endereço: ..... Nº ..... Apto: .....

Bairro: ..... Cidade: .....

Cep: ..... Telefone: DDD (.....).....

---

#### II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

3. Título do Protocolo de Pesquisa: A Adolescente e sua Sexualidade no Contexto das Políticas Públicas

Pesquisador: Lierge Gallo Zavareza

Cargo/Função: Enfermeira/ Docente

Inscrição Conselho Regional Nº SP 44793

4. Duração Da Pesquisa : 8 Encontros

---

#### III - REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA CONSIGNANDO:

---

##### 1. Justificativa e os objetivos da pesquisa :

A política Nacional de atenção à saúde do adolescente e jovem surge de articulações com as várias áreas técnicas junto aos adolescentes com o objetivo de agregar, discutir, formar e implementar as políticas. A proteção e socorro ao adolescente estão garantidas mediante a formulação e execução das políticas públicas e recursos devidos como uma das prioridades dispostas no Estatuto da criança e do adolescente . A sexualidade do adolescente faz parte das prioridades de pesquisa nacional e está fundamentada pela produção de conhecimento sobre saúde e sexualidade. Daí a necessidade da realização de pesquisas que dão vozes a esses sujeitos. Essa pesquisa tem por objetivos: Compreender como a adolescente vivencia sua sexualidade no cotidiano à luz das políticas públicas vigentes. Descrever como a adolescente vivencia sua sexualidade no cotidiano e contribuir para a realização de programas de promoção à saúde sexual da adolescente, visando ao exercício da sexualidade de forma segura.

\_\_\_\_\_  
Ass. Sujeito da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Ass. do responsável legal

\_\_\_\_\_  
Ass. do Pesquisado

## **2. Procedimentos que serão utilizados e propósitos.**

Será realizada uma entrevista semi-estruturada, contendo questões abertas e fechadas (Apêndice A), com o objetivo de descrever a maneira de identificar a percepção das adolescentes frente a sua sexualidade e políticas públicas. Após o consentimento livre e esclarecido do adolescente e responsável, será utilizada a técnica de grupo focal para coletar dados da pesquisa.

Para a organização do grupo, é fundamental estabelecer momentos-chave com a abertura da sessão, apresentação, esclarecimentos (objetivos, finalidade e metodologia) destacando os aspectos éticos da pesquisa e o processo de interação. Apresentação do guia de temas (Apêndice

C), debate sobre o tema estabelecido, síntese dos momentos atuais e anteriores e encerramento com os principais acertos para o próximo encontro. Serão realizados um total de oito encontros para a obtenção de dados significativos para a pesquisa, entre os quais o intervalo de tempo será de três dias, totalizando dois encontros por semana na clínica Nossa Senhora Aparecida.

## **3. Desconfortos e riscos esperados**

Inicialmente, há que se considerar que toda pesquisa envolvendo seres humanos implica uma margem de risco e o dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo. Além disso, a adolescente – objeto da pesquisa - poderá estar passando por um momento delicado de sua vida e sentir desconforto com o tema sexualidade. Diante disso, caso haja algum risco ou dano à saúde do sujeito da pesquisa tanto no aspecto físico, quanto, no psicológico, social e educacional, o pesquisador assumirá a responsabilidade de dar assistência integral às complicações, por meio de apoio de equipe multiprofissional em loco, instituição hospitalar e ambulatorial da rede vinculada à Associação Santa Marcelina. Tão logo o fato seja constatado pela pesquisadora, a pesquisa deverá ser suspensa, oferecendo-se os benefícios do melhor regime. O tema sexualidade, para muitas pessoas, ainda é delicado, vamos tratar de conceitos de adolescência, vida afetiva e sexual, saúde e Políticas Públicas, incluindo a instituição escola.

## **4. Benefícios que poderão ser obtidos**

Os benefícios esperados com a realização do projeto, tanto individuais como coletivos representam a oportunidade de conhecermos como as adolescentes vivenciam a sexualidade no contexto das Políticas Públicas, dando voz a esses sujeitos ao oportunizar discussões de conceitos relacionados ao tema, relatos das vivências comuns entre as adolescentes nas esferas da família, da escola e da Unidade Básica de Saúde (UBS). Espera-se com isso que as adolescentes se apropriem de mais conhecimentos para entender, prevenir e avaliar sua sexualidade de forma segura. O objetivo é contribuir para promover a construção da adolescente como ser humano e cidadã. O retorno dos resultados do presente estudo será efetuado por meio da publicação de artigo científico, participação em congresso e disseminação de discussões sobre o tema

## **5. Procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo**

A discussão do assunto sexualidade e conhecimento das políticas públicas desenvolvidas ao adolescente. O valor principal da técnica de grupo focal é a capacidade humana de formar opiniões e atitudes na interação com os indivíduos.

---

Ass. Sujeito da pesquisa

---

Ass. do responsável legal

---

Ass. do Pesquisado



**IV - ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA CONSIGNANDO:**

1. Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
2. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência.
3. Salvaguardada confidencialidade, sigilo e privacidade.
4. Disponibilidade de assistência de psicólogo caso seja necessário

**V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS.**

**Pesquisadora:** Lierge Gallo Zavareza      RG 17.108.654      COREN – SP – 44793  
**Faculdade Santa Marcelina**

**Função :** Docente do Curso de Graduação em Enfermagem  
Rua Valença do Minho , 126 Jd Ipanema - São Paulo – Capital    Telefone: 9613-3041

**Orientadora:** Profª. Drª. Tamara Iwanow Cianciarullo  
**Universidade de Guarulhos – Função:** Docente  
**Telefone:** (11) 9915-2986

**VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:**

\* Todas as despesas serão custeadas pelo pesquisador.

**VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa

São Paulo,                                  de                                  de 200\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. Sujeito da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Ass. do responsável legal

\_\_\_\_\_  
Ass. do Pesquisado



## ANEXO IV

### *Técnica de Dinâmica de Grupo*

#### *Adolescência e sexualidade – jogos on line*

Adolescer

Objetivo: Possibilitar aos jovens uma reflexão sobre como percebem o processo da adolescência.

O que você irá precisar: Sala ampla aparelho de som, papel sulfite, lápis de cor e hidrocor.

O que voce deve fazer:

- 1) O facilitador solicitará o grupo a fazer um desenho representando como eles percebem a fase da adolescência.
- 2) Após a realização dos desenhos, solicitar os jovens a escreverem algo sobre: “adolescência é...”
- 3) Cada adolescente irá falar a respeito de seu desenho relatando como caracterizou a adolescência.

Pontos para a discussão:

- a) Vantagens de ser adolescente;
- b) Desvantagens de ser adolescente;
- c) Como o adolescente é visto pela sociedade.

Resultados esperados: ter promovido uma reflexão de como o adolescente define esta fase de sua vida.

Fonte: Manual do multiplicador: adolescente/Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <http://br.geocities.com/glhr/grupo.html>. Acesso em 22.06.08



## ANEXO V

### Atividade 9 Sexo e sexualidade

#### Objetivo

Reconhecer os diferentes significados e discursos que estão associados aos gêneros, sexualidade e reprodução.

#### Materiais

Quadro, canetas coloridas, lista de palavras escritas em cartões (folha de apoio 1).

**Tempo:** 50 minutos

#### Dicas

Essa atividade pode ser aplicada para alunos/as dos 10 aos 14 anos. Apesar de o estudo sobre o sexo e a sexualidade estar muito vinculado à disciplina Ciências, seria interessante desenvolvê-lo também nas aulas de História ou Educação Física. Isso porque é importante situar os conceitos de sexo e sexualidade como distintos, em que a sexualidade é vista como uma construção histórica, variável no decorrer do tempo e diferente nas diversas culturas.

#### Passo a passo

- Inicialmente, explique que a atividade a seguir será uma associação de palavras.
- Escreva a palavra **SEXUALIDADE** em uma folha de papel tamanho grande, coloque-a no chão ou pregue em uma parede.
- Distribua um cartão ou mais da folha de apoio 1 para cada aluno/a e peça para que quem tiver palavras relacionadas ao significado da palavra **SEXUALIDADE**, se levante e as cole na folha grande.
- Depois de afixarem as palavras escolhidas (podem sobrar algumas), abra a discussão sobre quais foram selecionadas e o porquê, quais as que foram deixadas de lado e os motivos pelos quais elas foram descartadas.
- Explique que: sexualidade diz respeito à parte biológica, social, cultural e histórica das pessoas, ou seja, além da carga genética que recebemos de nossos



familiares, é preciso considerar a forma como nossa cultura constrói a nossa história de vida. A sexualidade não é algo com que se nasce. É algo aprendido e construído e está presente em todas as etapas da vida.

- Aprofunde o conceito com os/as alunos/as a partir das seguintes questões:

- Qual é a importância de se falar sobre sexualidade na escola?

- Quando se diz que a sexualidade é uma construção histórica, o que isso quer dizer?

- O que se quer dizer quando se fala que a sexualidade é diferente de uma cultura para outra?

- Comente que:

- Falar a respeito da sexualidade, dos desejos e das vivências sexuais nem sempre é fácil, pois existem muitas dúvidas, preconceitos, curiosidades, tabus.

- Procure ressaltar que a sexualidade faz parte da vida. É o que nos motiva a buscar afeto, carinho, contato físico. Tem a ver com sentimentos de satisfação e prazer. A forma como cada pessoa vivencia a sexualidade é diferente e varia também ao longo do tempo. A sexualidade não se restringe à relação sexual.

#### Para saber mais:

Sexualidade na escola: a difícil arte do encontro - Júlio Groppa Aquino (Summus Editorial)

#### Para utilizar em sala de aula:

Meninos: a primeira vez - DVD ECOS ([www.ecos.org.br](http://www.ecos.org.br))



## ANEXO VI

### Folha de apoio 1

AMOR	FILHOS	PRAZER
CORPO REPRODUTIVO	CARINHO	TRANSA
CORPO ERÓTICO	VULVA	GÊNERO
MEDO	GRAVIDEZ	CULPA
NOJO	HOMEM	ADOLESCENTE
DINHEIRO	GAY	CRIANÇA
TESTÍCULOS	DIFERENÇAS	DESIGUALDADE
TESÃO	PÍLULA ANTICONCEPCIONAL	VERGONHA
INSEGURANÇA	VIOLÊNCIA	DOR
VULNERABILIDADE	DIVERSIDADE SEXUAL	RAÇA/ETNIA
PRECONCEITO	BELEZA	NAMORO
MULHER	PÊNIS	CAMISINHA
SEIOS	VAGINA	LÉSBICA
TROMPAS UTERINAS	OVÁRIO	VIOLÊNCIA



## ANEXO VII

### **Folha de apoio 1**

#### **Direitos Sexuais e Reprodutivos <sup>15</sup>**

Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos	Responsabilidades dos/as adolescentes e dos/as jovens
Ter informações sobre sexo e sexualidade; métodos contraceptivos; gravidez, prevenção das DST e do HIV/aids.	
Nenhuma adolescente ou jovem poderá ser expulsa da escola ou discriminada por que está grávida.	
Todo e toda adolescente e jovem devem ter uma vida livre de qualquer tipo de violência, seja ela física ou psicológica	
Tomar decisões sobre a própria vida sexual escolhendo se quer ou não ter relações sexuais e com quem.	
Decidir quando e com quem ter ou não filhos, o número e tempo entre cada um e ter acesso aos métodos contraceptivos disponíveis.	
Casar-se ou não, divorciar-se e ter outros tipos de associações sexuais responsáveis.	
Ter prazer sexual e o direito de expressar a sexualidade por meio das palavras, do toque e do afeto.	
Ter condições para tomar as decisões relativas à vida sexual e reprodutiva.	
Ter o direito de expressar seus desejos e opiniões de forma verbal ou não-verbal, em conformidade com a sua cultura e seus valores.	
Ter o direito de comunicar de maneira clara e firme o que espera das pessoas, o que pretende fazer, comunicar seu ponto de vista sem humilhar as pessoas.	
Procurar soluções que atendam as próprias necessidades sem deixar de considerar as do outro.	
Ter condições para reconhecer as emoções próprias e as dos outros e para compreender que as emoções influenciam o comportamento, bem como reconhecer as fontes de pressão e tensão e as possibilidades de superá-las ou diminuí-las.	
Ter condições para identificar as situações em que é necessário buscar ajuda de amigos, da família ou de um profissional.	

15. Adaptado de Una Estrategia para Convencer: los/as líderes jóvenes y la promoción y defensa de Políticas Públicas. (UNFPA e Red Nacional de Educación, Salud Sexual y Desarrollo para Jóvenes.)



## ANEXO VIII

### Atividade 11 Direitos sexuais e direitos reprodutivos

#### Objetivo

Conhecer os conceitos de direitos sexuais e de direitos reprodutivos, entendendo que são direitos humanos universais baseados na liberdade, dignidade e igualdade para todos os seres humanos.

#### Materiais

Papel e lápis/caneta, folhas grandes, canetas de ponta grossa, quadro com a definição dos Direitos Humanos (folha de apoio 1).

**Tempo:** ± 4 horas (divididas em 2 ou 3 aulas)

#### Dicas

Essa atividade poderá ser aplicada na disciplina de História quando o/a educador/a abordar a 2ª Guerra Mundial ou outros momentos históricos em que ocorreram discriminações ou preconceitos em relação aos gêneros, raças/etnias, diversidade sexual ou classe social. Adequada, tal como foi concebida, para alunos/as dos 12 aos 14 anos, podendo ser facilitada para alunos/as mais novos/as.

#### Passo a passo

- Inicie perguntando aos/as alunos/as o que eles/as entendem quando alguém diz que tem direitos.
- Em seguida, pergunte se eles já ouviram falar nos Direitos Humanos.
- Explique que os Direitos Humanos são princípios fundamentais, baseados na premissa que a dignidade é inerente à condição humana e que, independentemente do sexo, raça, língua, nacionalidade, idade, convicções sociais, religiosas ou políticas, todos estão igualmente habilitados a gozar desses direitos. (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948)

- Divida o grupo em 4 ou 5 subgrupos e proponha a seguinte tarefa: mesmo sem ter sido apresentado, ainda, quais são esses direitos, cada subgrupo deverá discutir e construir uma listagem de 10 direitos que achem prioritários para que as garotas e os garotos com a idade deles/as vivam melhor.

- Peça que montem esta listagem numa ordem decrescente, ou seja, do mais importante para o menos importante.

- Quando terminarem, peça que façam cartazes e que apresentem os direitos que consideraram prioritários para os outros grupos.

- Chame a atenção para o que apareceu, ou não, relacionado-os às questões de gênero, sexualidade, saúde sexual e saúde reprodutiva.

- Esclareça que os Direitos Humanos têm vários artigos e que, um deles, diz que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

- Explique que isso significa que todas as pessoas são iguais e que não devem sofrer discriminação baseada em raça, cor, etnia, gênero, idade, idioma, orientação sexual, religião, opinião política, nacionalidade, dentre outras. Significa, também, que elas têm direito a informações e a tomar decisões. Finalize enfatizando que, para assegurar que os direitos humanos sejam cumpridos, são necessárias instituições fortalecidas e políticas para proteger e promover a implantação dos direitos para todos os seres humanos.

- Em outra aula, inicie retomando os pontos principais levantados na atividade sobre os Direitos Humanos.

- Explique que, neste encontro, a idéia é discutir quais são os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos e quais as responsabilidades dos/as adolescentes e jovens para que esses direitos sejam cumpridos.

- Peça que façam os mesmos subgrupos e que, inicialmente, leiam a coluna à esquerda (da folha de apoio 1) em que estão indicados alguns desses direitos. Peça que os leiam e que discutam um a um, garantindo que todos/as entenderam de que direitos se está falando nesse momento.

- Quando terminarem a leitura e a discussão, solicite que preencham a coluna da direita com as responsabilidades que lhes caberiam para garantir que eles funcionem na prática.

- Ao final, peça que cada grupo apresente seus resultados e sistematize-os no quadro.

- Releia as conclusões, complemente o que for necessário e corrija as incorreções, caso existam.

- Encerre a atividade comentando que:

- Do mesmo modo que foi necessário fazer um documento assinado pelos países para garantir que todas as pessoas tenham os mesmos direitos, foi preciso fazer um outro documento, em 1994, para garantir que homens e mulheres pudessem ter suas escolhas e seus direitos à sexualidade e à saúde reprodutiva respeitados;

- Neste documento, que vários países assinaram, inclusive o Brasil, os governos se dispuseram a garantir que todas as pessoas tenham uma vida sexual segura e satisfatória; que tenham capacidade de se reproduzir e de decidir livremente se e quando querem ter filhos. Também recomenda que adolescentes e jovens de ambos os sexos sejam informados e tenham acesso a métodos contraceptivos seguros, eficazes, aceitáveis e economicamente viáveis, de sua livre escolha e tenham o direito a serviços apropriados de saúde que possibilitem à adolescente e à jovem ter um bebê saudável;

- Para ter uma vida sexual e reprodutiva de acordo com o estabelecido nos Direitos Sexuais e nos Direitos Reprodutivos, cabe aos/as adolescentes e jovens conhecerem o funcionamento do corpo feminino e masculino; estarem informados sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva; conversarem com pessoas de confiança sobre suas necessidades e dúvidas; procurarem pelos serviços que atendam adolescentes e jovens na área da saúde sexual e da saúde reprodutiva; conhecerem e utilizarem métodos contraceptivos quando tiverem uma relação sexual; conhecerem e se prevenirem das DST e do vírus da aids por meio do uso do preservativo; terem um projeto de vida no qual a sexualidade e a saúde reprodutiva ocupem um lugar especial.

#### Para saber mais:

Site da ONU sobre os Direitos Humanos - [www.onu-brasil.org.br/documentos\\_direitoshumanos.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php)

Os direitos humanos na sala de aula: a ética como tema transversal. Ulisses F. Araújo & Júlio Groppa Aquino (Editora Moderna)

#### Para utilizar em sala de aula:

Artigo 2º - DVD ECOS ([www.ecos.org.br](http://www.ecos.org.br))

X Salada ou Pão com Ovo ([www.ecos.org.br](http://www.ecos.org.br))



## ANEXO IX



### Glossário

**Adolescência:** de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990), a adolescência é o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS, definindo em suas políticas como público beneficiário, o contingente da população entre 10 e 24 anos de idade.

**Aids:** (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida): doença provocada pela infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana). O vírus presente no sangue e em outros líquidos corporais das pessoas infectadas (como, por exemplo, no sêmen e no fluido vaginal), só serão transmitidos se estes líquidos entrarem em contato direto com pequenas feridas presentes na pele ou nas mucosas. Outras formas de transmissão: para o feto/bebê na gravidez, na hora do parto e na amamentação, caso a mulher esteja infectada; pelo compartilhamento de seringas e agulhas por usuários/as de drogas injetáveis; na transfusão de sangue ou produtos derivados do plasma se eles não forem testados.

**Anticoncepção:** o mesmo que contracepção. Métodos destinados a evitar a gravidez. Existem vários tipos de anticoncepcionais: preservativo (masculino e feminino), diafragma, implante, injeção, Dispositivo Intra-Uterino (DIU) métodos naturais, contracepção oral, espermicida e esterilização

**Auto-estima:** opinião e sentimento que cada um/a tem por si mesmo/a. É ter consciência de seu valor pessoal, acreditar, respeitar e confiar em si.

**Ciclo menstrual:** com a duração de 28 a 32 dias, o ciclo menstrual se inicia no primeiro dia da menstruação terminando com a chegada da menstruação seguinte. Nos dois primeiros anos da menstruação, esse ciclo em geral é irregular.

**Clitóris:** órgão sexual feminino externo, arredondado com a dimensão aproximada de uma ervilha. Localizado em cima da entrada da vagina e, de forma semelhante ao que sucede com o pênis, enche-se de sangue em resposta à estimulação sexual.

**Contraceptivo:** o mesmo que anticonceptivo. Destinados a evitar a gravidez, pode ser do tipo de barreira, hormonal, natural, cirúrgico ou dispositivos intra-uterinos.

**Direitos Reprodutivos:** abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número de filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência.

**Direitos Sexuais:** são direitos humanos universais baseados na liberdade, dignidade e igualdade para todos os seres humanos. Inclui o direito a viver a sexualidade com prazer e segurança, o que é essencial em si mesmo e, ao mesmo tempo, é um veículo de comunicação e amor entre as pessoas. Incluem o direito à liberdade e autonomia no exercício responsável da sexualidade.

**Doenças sexualmente transmissíveis (DST):** são doenças transmitidas através do sexo, mas não exclusivamente, podendo também se dar através do contato com sangue ou outros líquidos corporais contaminados. São exemplos de doenças sexualmente transmissíveis: a sífilis, a gonorréia, o herpes genital, o linfogranuloma venéreo, o cancro mole, a clamídia.

**Ejaculação:** emissão de esperma pelo pênis durante a atividade sexual. Está normalmente associada ao orgasmo, porém ambos podem não ocorrer em conjunto.

23. [http://www.andi.org.br/noticias/templates/boletins/template\\_pontoj.asp?articleid=964&zoneid=23](http://www.andi.org.br/noticias/templates/boletins/template_pontoj.asp?articleid=964&zoneid=23); Abrapia, [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br); [www.doutorjairo.com.br](http://www.doutorjairo.com.br), <http://boasaude.uol.com.br>

**Ereção:** a tumefação e endurecimento do pênis com a estimulação sexual, que permite a penetração. Impulsos nervosos relaxam os músculos do tecido erétil do pênis, permitindo assim um aumento do fluxo sanguíneo no órgão. Ao mesmo tempo, a força muscular e a compressão das veias impedem que o sangue saia do pênis.

**Epermatozoides:** células sexuais masculinas; apresentam uma cabeça que contém as informações genéticas paternas e uma cauda constituída por várias seções, que lhes dá mobilidade. Os espermatozoides são formados nos testículos.

**Esmegma:** é o acúmulo da secreção das glândulas que ficam sobre o prepúcio (a pele que cobre a cabeça do pênis). É importante que, em todos os banhos, essa pele seja puxada para trás e que se limpe o que ficar acumulado ali para evitar mau cheiro e infecções.

**Fecundação:** é o fenômeno biológico pelo qual o óvulo e o espermatozoide se juntam. O óvulo, uma vez libertado, avança pela trompa uterina e cerca de 12 a 24 horas depois da ovulação, encontra-se em lugar adequado para ser fecundado. Neste momento, podem chegar até junto dele entre 300 a 500 espermatozoides (a célula germinal masculina produzida no testículo), mas apenas um entra no óvulo.

**Fertilidade:** capacidade para gerar crianças. Na mulher, a fertilidade começa com a menarca e termina com a menopausa. No homem, a fertilidade dura desde a primeira ejaculação até a terceira idade (com grandes diferenças de pessoa para pessoa).

**Fertilização:** união do óvulo e do espermatozoide, conduzindo à formação do zigoto, a primeira célula de um novo organismo.

**Gravidez:** período de crescimento e desenvolvimento de um ou mais embriões dentro do organismo feminino que, normalmente, tem duração de 39 semanas contadas após o último ciclo menstrual. Para que a gravidez ocorra é necessário que o óvulo seja fecundado por um espermatozoide.

**Heterossexualidade:** atração sexual entre pessoas de sexos diferentes.

**Hímen:** membrana que fecha parcialmente a entrada da vagina e que, geralmente, é rompida durante a primeira relação sexual.

**HIV:** sigla do vírus da imunodeficiência humana, o vírus que provoca a aids.

**Homossexualidade:** significa a orientação sexual por pessoas do mesmo sexo, ou seja, atração de um homem por outro homem, ou de uma mulher por outra mulher.

**Hormônios:** substâncias químicas que ativam ou regulam determinados órgãos ou sistemas do corpo.

**Hormônios sexuais:** responsáveis pela regulação da reprodução e pelo desenvolvimento das características sexuais masculinas e femininas. São produzidos principalmente pelas gônadas (ovários na mulher, testículos no homem).

**Lesbianidade:** originalmente referia-se somente às habitantes da ilha de Lesbos, na Grécia. Hoje, refere-se a mulheres que tem desejo sexual por outras mulheres.

**Libido:** desejo sexual.

**Masturbação:** proporcionar prazer ao corpo, em especial aos genitais, por meio do toque das mãos.

**Menarca:** primeira menstruação de uma mulher.

**Menopausa:** período em que cessa a menstruação devido à diminuição da função dos ovários. A menopausa começa habitualmente entre os 45 e os 50 anos de idade, à medida que os ovários deixam gradualmente de funcionar. Ocorre uma diminuição do número de folículos dos ovários. A produção dos hormônios sexuais femininos diminui e a fase da fertilidade termina com a última menstruação da vida de uma mulher, que ocorre habitualmente por volta dos 52 anos de idade.

**Menstruação:** sangramento por via vaginal, em geral a cada 28 dias, com duração aproximada de 3 a 5 dias. Constitui-se na descamação do endométrio, a camada interna do útero, devida às mudanças cíclicas dos níveis hormonais na ausência de gravidez.

**Orgasmo:** é o clímax da relação sexual, o ponto em que o prazer é máximo, manifestado através da liberação de toda a tensão sexual acumulada nas fases precedentes (desejo e excitação). Geralmente está associado a modificações corpóreas como, por exemplo, na mulher, contração da musculatura da vagina e elevação do útero, contração rítmica dos músculos pélvicos e do esfíncter anal, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial.

**Ovulação:** liberação de um óvulo maduro por um ovário. Ocorre com uma periodicidade aproximada de 4 semanas, no meio do ciclo menstrual, aproximadamente 14 dias antes do início do período menstrual seguinte.

**Óvulo:** célula feminina da reprodução.

**Pênis:** órgão sexual masculino.

**Período fértil:** é o período em que uma mulher ou um homem podem ter filhos. Para a mulher, este período está compreendido, aproximadamente, entre a primeira menstruação (menarca) e a última menstruação (menopausa). Para os homens, se em boas condições de saúde e se não é estéril, ele é fértil todos os dias e em todas as ejaculações.

**Polução noturna:** ocorre durante o sono, à noite e é geralmente associada a sonhos eróticos.

**Relação sexual:** prática de sexo, envolvendo pelo menos dois indivíduos de sexos opostos ou não, cuja finalidade é o prazer e/ou a procriação. A relação sexual pode incluir penetração vaginal, anal, masturbação mútua, sexo oral, dentre outras práticas.

**Saúde Reprodutiva:** estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. Implica que as pessoas possam ter uma vida sexual segura e satisfatória, que tenham capacidade de reproduzir e decidir livremente se e quando querem ter filhos e o espaçamento entre eles.

**Saúde Sexual:** é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem risco de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação.

**Secreção:** substâncias eliminadas pelo corpo.

**Sexo anal:** atividade sexual realizada através da penetração do pênis no ânus.

**Sexo oral:** atividade sexual cuja estimulação genital é realizada com a boca e/ou língua.

**Sexo vaginal:** atividade sexual realizada através da penetração do pênis na vagina.

**Útero:** órgão em forma de pêra, localizado na cavidade abdominal da mulher. É revestido por uma camada de células (endométrio) que respondem à estimulação hormonal variável do ciclo menstrual. O útero suporta o feto em desenvolvimento durante a gravidez. No parto, os músculos do útero contraem-se e forçam a saída da criança do corpo da mãe.

**Vagina:** parte do aparelho genital feminino que se estende da vulva até o colo do útero. É um órgão muscular, oco e em forma de tubo, com um comprimento médio de cerca de 8 a 12 cm, quando relaxado, e que pode dilatar consideravelmente durante as relações sexuais e o parto.



## ANEXO X

### Preparação das atividades

Organizar uma atividade em sala de aula é um grande desafio. É preciso estar preparado/a!

Por isso, antes de começar, é essencial saber onde queremos chegar e como iremos avaliar seus resultados. É importante saber as necessidades do público-alvo, saber um pouco sobre seu perfil e o que esperam deste encontro. Para facilitar, segue um roteiro com todas as ações prévias e os cuidados necessárias para que a atividade seja um sucesso:

#### Primeira parte: Preparação

1. Verifique com antecedência o local onde realizará a atividade, assim poderá levar o material adequado para cada espaço.

2. Se for em sala de aula, prepare o ambiente, antes dos/as alunos/as chegarem, de tal maneira que os/as participantes percebam que algo "novo" acontecerá ali; tente criar um ambiente acolhedor. Organizar a disposição das cadeiras com antecedência facilita este processo.

3. Organize com antecedência os materiais que serão distribuídos, como papéis, cartazes, caixa de perguntas, folha para avaliação.

4. Calcule o tempo necessário para realizar a atividade. Em geral, é preciso no mínimo uma hora, uma hora e meia para cada atividade.

5. Pense na metodologia que você irá utilizar. Isto é, a forma como pretende alcançar os objetivos propostos para aquela atividade: por exemplo, por meio de exposição oral, apresentação de vídeo educativo e debate em grupo. Verifique as prioridades do conteúdo da atividade, isto é, aquilo que não poderá deixar de ser falado.

6. Estime a duração de cada etapa da atividade e verifique quais os materiais e equipamentos necessários para realizar a atividade. Se for passar um DVD é importante testar o funcionamento do aparelho, por exemplo.

7. Leia livros, revistas e procure websites que falem

sobre o tema proposta para a atividade. É importante estar atualizado/a e se possível referir-se a situações e exemplos da atualidade.

#### Segunda parte: Desenvolvimento

1. Apresente a proposta da atividade, sua duração e descreva de maneira sucinta suas etapas. Deixe-os/as falarem um pouco sobre suas expectativas.

2. Crie um acordo ou contrato com o grupo sobre horários, atendimento telefônico, conversas paralelas, sigilo e outras questões que você e o grupo julgarem importantes para que os/as alunos/as sintam-se seguros para expor suas idéias e opiniões. Reafirme a importância do respeito mútuo e do sigilo.

3. Certifique-se de que todas as pessoas compreenderam as instruções; pergunte se alguém tem alguma dúvida ou gostaria de fazer alguma pergunta.

4. Atividades em grupo podem ser realizadas com muitas ou poucas pessoas. É importante que o grupo escolha pelo menos uma pessoa para sistematizar as idéias gerais e outra para apresentá-las.

5. Procure garantir um rodízio, de modo que todos tenham oportunidade de exercitar tanto a comunicação oral como a escrita. Lembre-se de deixar um tempo para que cada grupo apresente suas discussões e conclusões para todas/os participantes.

#### Terceira parte: Avaliação

1. A avaliação é muito importante tanto para quem realiza o processo como para quem dele participa. O educador ou a educadora podem optar por diferentes formas de avaliação: em grupo, individual, escrita, oral, lúdica etc. O importante é que os resultados sejam incorporados em mudanças, se forem necessárias.

2. No encerramento da atividade é importante garantir que todas as pessoas possam expressar o que sentiram e fazer as últimas reflexões. Procure finalizar a atividade de maneira criativa, por meio de uma brincadeira, com uma música, um exercício de relaxamento, por exemplo. Lembre-se sempre de agradecer e de expressar a sua própria avaliação, destacando os pontos positivos.