

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO**

**A INFLUÊNCIA SOCIOCULTURAL NA VIVÊNCIA DA
SEXUALIDADE DAS ADOLESCENTES**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Silvana Cruz da Silva

**Santa Maria/RS, Brasil
2013**

A INFLUÊNCIA SOCIOCULTURAL NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DAS ADOLESCENTES

Por

Silvana Cruz da Silva

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), para a obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Lúcia Beatriz Ressel

Santa Maria/RS, Brasil

2013

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Silva, Silvana Cruz da Silva
A influência sociocultural na vivência da sexualidade das adolescentes / Silvana Cruz da Silva Silva.-2013.
108 p.; 30cm

Orientador: Lúcia Beatriz Ressel Ressel
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2013

1. Enfermagem 2. Saúde do adolescente 3. Saúde da mulher 4. Sexualidade 5. Cultura I. Ressel, Lúcia Beatriz Ressel II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado

**A INFLUÊNCIA SOCIOCULTURAL NA VIVÊNCIA DA
SEXUALIDADE DAS ADOLESCENTES**

elaborada por **Silvana Cruz da Silva**

Como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^ª Dr^ª Lúcia Beatriz Ressel (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Prof^ª Dr^ª Eva Neri Rubim Pedro (UFRGS)
(membro da banca)

Prof^ª Dr^ª Maria de Lourdes Denardin Budó (UFSM)
(membro da banca)

Prof^ª Dr^ª Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini (UFSM)
(suplente)

Santa Maria, 06 de fevereiro de 2013

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo amor incondicional. A Mãe Virginia, pela dedicação, cuidado e preocupação. Ao Pai Paulo, por todo esforço e apoio. Aos meus irmãos menores, Laura, minha adolescente linda, por ter rezado tantas noites pela mana e escutado tanto sobre sexualidade. Ao Rodrigo, que vi crescer e evoluir tanto nos últimos anos, que judio e amo, por ser meu amigo e parceiro e o homem mais incrível que eu conheço. Ao meu irmão mais velho Jéferson, que tanto admiro, por sempre me ajudar, aconselhar e apoiar, pelos dias que passei em tua casa, pelos almoços e tantas risadas junto da minha cunhada linda Anelize. AMO VOCÊS!

À minha família maior, por mesmo longe se fazerem perto. A minha avozinha amada e cheirosa, por manter nossa família unida. Aos meus tios, tias, primos e primas, padrinhos e madrinhas. Por sempre me acolherem e ajudarem, darem carinho e amor. AMO VOCÊS!

Ao meu namorado Matheus, por me fazer tão feliz, por me apoiar nos momentos difíceis e comemorar comigo nas conquistas, por ser essa pessoa tão sensível e compreensiva. É muito bom poder dividir tudo contigo. Eu te amo!

À minha orientadora, tutora e amiga Lúcia, por dividir comigo mais esta caminhada, pelos ensinamentos e pelo exemplo de profissional, de mãe e de mulher. Obrigada por tudo, Profe!

Às minhas amigas irmãs Carol Ilha, Rani, Pâmela, Tóia e Camila Barreto pelo carinho e inenarráveis momentos de alegria, por estarem sempre ao meu lado, apoiando e ajudando.

Às minhas queridas colegas e amigas do mestrado e do grupo de pesquisa pelos momentos de alegria, de sorrisos, pelos estudos, pela amizade e companheirismo. Vou levá-las para sempre no coração.

Aos demais amigos, que sempre me apoiaram e incentivaram nos momentos difíceis.

Aos profissionais, professores e enfermeiros que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional. Com certeza levarei um “pedacinho” de cada um.

A todas as participantes e colaboradoras da minha pesquisa, sem vocês esse trabalho não teria significado e não teria importância alguma...

Por fim, a Deus, por me dar todas as condições para ser feliz e batalhar pelos meus sonhos!

MUITO OBRIGADA! A todos vocês que fizeram parte desta caminhada...

O amor formaliza o único instrumento e método válido e realmente confiável para o crescimento dos indivíduos e para a transformação social.

(José Maria Monteoliva)

RESUMO

Dissertação de Mestrado

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal de Santa Maria

A INFLUÊNCIA SOCIOCULTURAL NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DAS ADOLESCENTES

Autora: Silvana Cruz da Silva

Orientadora: Prof^a Dr^a Lúcia Beatriz Ressel

Data e Local da defesa: Santa Maria, 06 de fevereiro de 2013

É na fase da adolescência que os indivíduos constroem muitos dos valores que repercutirão no seu comportamento e poderão trazer consequências significativas para sua vida. O adolescente torna-se vulnerável às influências socioculturais, as quais podem ser visualizadas nas mais diversas transformações que singularizam o processo de adolecer. Ressaltam-se, neste estudo, as relativas à sexualidade, que é entendida como um evento produzido e manifestado por valores e significados advindos dos componentes socioculturais, e está relacionada a diversos aspectos da vida, manifestando-se por meio da rede de significados do grupo social específico, facultando toda expressão relativa ao sexo. A partir do exposto, este estudo teve como objetivo compreender como os aspectos socioculturais influenciam na sexualidade de um grupo de mulheres adolescentes. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário foi uma escola pública de Santa Maria/RS, e participaram do estudo nove adolescentes do sexo feminino matriculadas na referida escola. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2012 por meio de grupos focais. Para análise dos dados utilizou-se a análise temática. A realização do estudo foi autorizada pela escola e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Nos resultados emergiram quatro categorias: **As agências de socialização na construção sociocultural da sexualidade na adolescência** – onde se discutiu acerca da família e da escola, que são algumas agências de socialização das adolescentes em que os processos de socialização se efetivam; **Vivenciando as diferenças: a percepção das adolescentes sobre o sexo feminino e o masculino** – essa categoria clarificou a associação que as adolescentes fazem em relação à sua sexualidade e ao tratamento desta pelos pais e sociedade, bem como desvelou alguns tópicos sobre as dúvidas e os mitos que tangenciam a sexualidade; **Ser adolescente – perdas e ganhos** – onde foram apresentados, sob a ótica cultural, os sentimentos das adolescentes com relação às modificações da adolescência, quanto a amizades, liberdade, responsabilidade, maturidade, suas incertezas, aprendizados, relacionamentos afetivos, alterações corporais e alterações dos papéis sociais; **Os símbolos e significados da sexualidade para as adolescentes** – nessa categoria abordaram-se os significados que a sexualidade assumiu ao olhar das adolescentes. Os achados indicam a importância de se conhecer o contexto sociocultural em que se constrói a sexualidade das adolescentes para que os enfermeiros possam contribuir com estratégias contextualizadas e efetivas no processo do adolecer.

Palavras-Chave: Saúde do Adolescente. Saúde da mulher. Sexualidade. Cultura. Enfermagem

ABSTRACT
Master's Dissertation
Nursing Pos-Graduation Program
Federal University of Santa Maria

**THE INFLUENCE SOCIOCULTURAL OF SEXUALITY IN THE OF
TEENAGERS EXPERIENCE**

Author: Silvana Cruz da Silva
Mentor: Prof^a Dr^a Lúcia Beatriz Ressel
Date and Defence Place: Santa Maria, 06 de fevereiro de 2013

It's in adolescence that individuals construct many of the values that will have repercussions in their behavior and can bring significant consequences for their lives. The teenager becomes vulnerable to influences socio-cultural, which can be viewed in many different transformations that individualize the adolescent process. In this study it is noteworthy relating to sexuality, which is understood as an event produced and manifested by values and arising meaning, from sociocultural components, and is related to several aspects of life manifesting itself through the network of meanings of social group, providing every expression on sex. From the foregoing [,]this study aimed to understand how the socio-cultural aspects influence the sexuality of a group of adolescent women. Therefore, was developed a descriptive field study with a qualitative approach. The scenario was a public school in Santa Maria / RS, and nine female adolescents participated in the study enrolled in that school. Data collection occurred during the months of June and July 2012 through focus groups. For the data analysis was used the thematic analysis. The realization of study was authorized by the school and approved by the Research Ethics *UFSM*. Results emerge in four categories: **The agencies of socialization in the sociocultural construction of sexuality in adolescence**- where they discussed about the family and school, which are some agencies of socialization of teenagers in the socialization processes become effective; **Living the differences: the perception of teenagers about the female and male sex** - this category has clarified the association that teenagers do in relation to their sexuality and treatment of this by parents and society, and has unveiled some topics about the doubts and myths that intersected the sexuality; **Being a teenager - losses and gains** - where they were presented from the cultural perspectives, the feelings of adolescents with relation to changes of adolescence, about friendships, freedom, responsibility, maturity, their uncertainties, learning, caring relationships, bodily changes and alterations of the social roles; **The symbols and meanings of sexuality for teenagers** - In that category was approached meanings that sexuality through the adolescents point of view. The findings indicate the importance of knowing the sociocultural context in which it builds the sexuality of teenagers so that nurses can contribute to effective strategies and contextualized in the process of adolescence.

Key words: Adolescent Health. Women's Health. Sexuality. Culture. Nursing

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Guia de Temas dos Grupos Focais.....	91
Apêndice B – Guia de Avaliação do Grupo Focal.....	96
Apêndice C – Imagens da organização dos encontros	97
Apêndice D – Termo de Assentimento.....	99
Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	100
Apêndice F – Termo de Confidencialidade	101

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Autorização da Escola.....	103
Anexo B – Carta de Autorização do Comitê de Ética da UFSM.....	104

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Atenção às mulheres adolescentes.....	16
2.2 A visão sociocultural da sexualidade na adolescência.....	19
CAMINHO METODOLÓGICO	23
3.1 Tipo de estudo.....	23
3.2 Caracterização do campo da pesquisa.....	24
3.3 Caracterização dos sujeitos da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão.....	25
3.4 Captação dos sujeitos.....	26
3.5 Coleta de dados.....	27
3.6 Análise dos Dados.....	31
3.7 Aspectos éticos.....	32
RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1 As agências de socialização na construção sociocultural da sexualidade na adolescência.....	36
4.1.1 Eles ficam meio apavorados, sabe... e não dá para a gente viver no tempo deles.....	37
4.1.2 Quando é para conversar, é só para pegar no pé da gente.....	47
4.2 Vivenciando as diferenças: a percepção das adolescentes sobre o sexo feminino e o masculino.....	52
4.3 Ser adolescente – perdas e ganhos.....	64
4.4 Os símbolos e significados da sexualidade para as adolescentes.....	71
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	76
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES	90
ANEXOS	102

INTRODUÇÃO

A adolescência é um fenômeno individual e social, fundamentado na história de vida de cada pessoa. E, embora universal a todos os seres humanos, ela é vivida de maneira particular ante as transformações biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Assim, entende-se que o significado do processo de adolecer é mais do que uma divisão cronológica (RAMOS; PEREIRA; ROCHA, 2001).

Nessa fase de vida, além das transformações psicológicas e emocionais, é comum o aparecimento de conflitos relacionados às incertezas e inseguranças. A perda do papel infantil, a busca de liberdade e identidade próprias gera inquietações frente à descoberta de uma nova etapa da vida (MOREIRA et al., 2008).

Dessa forma, o adolescente torna-se vulnerável às influências socioculturais, as quais podem ser visualizadas nas mais diversas transformações que singularizam o processo de adolecer. Ressaltam-se, neste estudo, as relativas à sexualidade, uma vez que, segundo Gurgel et al. (2008), é nesta fase que o adolescente constrói valores que repercutirão no seu comportamento e poderão trazer consequências significativas para sua vida.

Nessa linha de pensamento, percebe-se o processo de adolecer como um importante marco na construção da sexualidade, pois entende-se a adolescência como uma etapa de evolução do ser humano, na qual se desenvolve um processo de maturação biopsicossocial dos indivíduos (RESSEL et al., 2009).

Entende-se, ainda, que os fatores sociais e culturais influenciam na vivência dos adolescentes, abrangendo, em concordância com Helmann (2003), a expressão de suas crenças, comportamentos, percepções, emoções, linguagem, rituais, dieta, modo de vestir, imagem corporal, conceitos de tempo e de espaço e atitudes frente ao processo de saúde e de doença.

Este estudo direciona-se às mulheres adolescentes, justificando-se pela compreensão de que o processo de adolecer, por elas vivenciado, é, na maioria das vezes, caracterizado historicamente pela repressão de sua sexualidade; pela diferenciação de condutas e de controles impingidos diferentemente aos homens; pelos "nãos" que acenam aos limites

constantes; pelas proibições; pelas noções de inferioridade e de passividade, entre outros condicionamentos; bem como pela falta de diálogo e de esclarecimentos dos eventos biológicos, sociais e culturais que fazem parte de sua vida (RESSEL; et al., 2011).

A sexualidade é uma característica essencial do ser humano, está presente durante toda a vida do indivíduo, e em todas as suas relações e comportamentos, sendo manifestada de diversas formas nos modos de vestir, agir, sentir, ou seja, nas suas atitudes (OLIVEIRA; GOMES; SALGADO, 2009).

Atualmente muitos estudos abordam as questões da sexualidade, contudo, em sua maioria restritos ao discurso de prevenção e riscos, limitados aos aspectos biológicos da sexualidade (JESUS et al., 1999; HIDRA, 1994; BESERRA; PINHEIRO; BARROSO 2008; FERREIRA et al., 2006; PATRÍCIO, 1994; BRÊTAS; SILVA, 2002; TOMITA, FERRARI, 2007).

Neste estudo, entende-se que a construção da sexualidade é tanto individual quanto coletiva, pois se expressa e recebe influências, caracterizando-se de acordo com o contexto no qual o sujeito está inserido. Ratifica-se esse entendimento na afirmação de Souza (2007), que diz que, durante as diferentes etapas de vida, os seres humanos expressam sua sexualidade de forma diferente e com influências culturais diferentes, seja da família, dos grupos de amigos, ou da escola.

Em relação à compreensão de sexualidade concorda-se com Sehnem (2009), quando esta direciona a sexualidade numa concepção que envolve corpo, história, costumes, relações afetivas e culturais, que se expressam por meio de pensamentos, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis e relacionamentos, sendo a essência de cada ser humano.

Para o delineamento desta pesquisa será utilizado o conceito de cultura apontado por Geertz (2008), que a define como a base das especificidades humanas, como um conjunto de teias de significados organizadas pelo próprio homem e que imprime valores à sua existência.

É interessante salientar que a linha teórica que orienta esta pesquisa é a mesma que norteia os estudos da linha de pesquisa “Saberes e práticas de cuidado à saúde da mulher em todos os ciclos de vida”, na qual se desenvolvem pesquisas alicerçadas em pressupostos da área da Antropologia Cultural e da Enfermagem, que sintonizam a importância de práticas de saúde contextualizadas e humanizadas. Essa linha está inserida no grupo de pesquisa “Cuidado, Saúde e Enfermagem” da Universidade Federal de Santa Maria.

Nessa direção, os adolescentes devem ser vistos na sua totalidade, com sua identidade cultural própria, de acordo com seu tempo e espaço. Para tanto, acredita-se ser necessário que os profissionais da enfermagem repensem modelos culturais dominantes, que sejam reflexivos e críticos, que ao cuidar desenvolvam a sensibilidade, a criatividade, o ouvir, o ver, o sentir. Assim, entende-se a relevância do tema proposto tanto para a práxis profissional quanto acadêmica, pois o enfermeiro tem um papel transformador na sociedade e deve trabalhar por mudanças que possibilitem a melhora da qualidade de vida dos usuários.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde, ao estarem cientes das implicações que a sexualidade tem na vida dos adolescentes, podem tornar relevante, em sua prática, a discussão sobre os fatores envolvidos no entendimento e na vivência da sexualidade desses adolescentes. Isso é reforçado por Paiva (1996), ao afirmar que a causa da baixa eficácia de muitas ações de saúde voltadas para esse campo se devem basicamente ao fato de as organização das políticas públicas não levarem em conta a cultura sexual, especialmente o contexto social e cultural em que as decisões relativas à sexualidade são tomadas pelos adolescentes.

É importante ressaltar que a aproximação com o tema e a motivação para realização desta pesquisa ocorreram ainda durante a graduação, onde tive a oportunidade de participar desde o segundo semestre do curso de enfermagem no Projeto de Ensino e Extensão denominado “Adolescer: Crescer e Viver”. Esse projeto tem como objetivo principal oportunizar espaços dialógicos e reflexivos, nos quais o adolescente tem possibilidade de expressar seus sentimentos ante as transformações, os anseios, os tabus, as dúvidas inerentes a essa fase (RESSEL, 2003).

Assim, foi possível, nesse período, o encontro com “o mundo”, com as necessidades e as possibilidades dos adolescentes, bem como a percepção do interesse deles quanto a assuntos que transversalizam a sexualidade.

Soma-se a isso a realização, como acadêmica, do Trabalho de Conclusão de Curso “Educação em saúde com adolescentes: uma pesquisa bibliográfica”, o qual me sensibilizou, no decorrer da análise qualitativa dos artigos de enfermagem, uma vez que a maioria deles abordava as questões da sexualidade dos adolescentes, revelando que esse assunto é recorrente e importante em nossa área; porém, a maior parte dos estudos evidenciou que essa temática ainda é abordada de forma limitada, considerando apenas o enfoque de prevenção de riscos, e levando em conta, preferentemente, os aspectos epidemiológicos (JESUS et al.,

1999; HIDRA, 1999; BESERRA, 2008; FERREIRA, 2006; PATRÍCIO, 1994; BRÊTAS, 2002; TOMITA, FERRARI, 2007) .

Destacam-se, ainda, na pesquisa bibliográfica acima citada, as recomendações em relação à atuação dos enfermeiros no cuidado aos adolescentes, salientando a necessidade de se abordar, além das implicações biológicas, as questões sobre a representação biopsicossocial da sexualidade na vida deles (SOUSA, et al., 2007; LOPES et al., 2001; OLIVEIRA; DOMINGUES; WUNSCH, 2010; RESSEL, 2003; SEHNEM, 2009; COSTA; et al., 2010; RESSEL, 2011).

Além dessas, existem recomendações da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2008), a qual aponta que os estudos sobre a sexualidade na adolescência são uma das prioridades na saúde da mulher. Assim como as pesquisas intersetoriais sobre a sexualidade dos adolescentes também são destacados, o que vai ao encontro dos objetivos deste estudo.

Ademais, durante a realização do mestrado, no período de outubro de 2011, foi realizado um estudo acerca das tendências da produção científica de enfermagem na abordagem da sexualidade dos adolescentes, o qual tomou como apoio as seis etapas da análise da revisão integrativa da literatura (MENDES, SILVA, GALVÃO; 2008) e utilizou como base o banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Obteve-se desse estudo a análise de 14 teses e dissertações, sendo que a maioria delas sugeria a continuidade das pesquisas com investigações que abordassem as questões culturais da sexualidade dos adolescentes.

Sendo assim, as necessidades em saúde sexual dos indivíduos, embora em alguns aspectos possam ser comuns, são sempre diversas, de acordo com a realidade social e história vivida (MADÚ, 2001). Dessa forma, destaca-se a importância para a área da Enfermagem da busca de conhecimento a respeito da influência sociocultural da sexualidade na adolescência, *justificando-se esta pesquisa.*

A partir do exposto vislumbra-se a questão norteadora deste estudo: *Como os aspectos socioculturais influenciam na vivência da sexualidade de um grupo de mulheres adolescentes?* A qual direciona o objeto deste estudo: *a influência sociocultural na sexualidade das adolescentes.*

Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa é *compreender como os aspectos socioculturais influenciam na sexualidade de um grupo de mulheres adolescentes.*

REVISÃO DE LITERATURA

Para atender aos objetivos e pressupostos deste estudo, bem como balizá-lo teoricamente, serão apresentados nesta revisão da literatura alguns conceitos e temas relativos à mulher, adolescência, sexualidade e cultura, todos com o olhar da enfermagem.

2.1. Atenção à saúde das mulheres adolescentes

Para adentrarmos na reflexão sobre a atenção à saúde das mulheres adolescentes, vale resgatar um pouco sobre a história da saúde da mulher. Essa história está fortemente ligada ao processo de medicalização do corpo feminino na sociedade, na perspectiva de transformação não apenas de grupos e espaços públicos, mas também de indivíduos, que ocorreu no Brasil, no final do século XIX. Num contexto de controle social, o processo de medicalização do corpo feminino se estendeu à sexualidade e à reprodução, sendo determinante para transformar esses aspectos em objeto de saber médico, devido ao entendimento que a natureza feminina era essencialmente maternal e reprodutiva (VIEIRA, 2002).

A medicalização do corpo feminino refletiu-se principalmente na restrição da autonomia das mulheres sobre seus corpos. O “Código Penal de 1940 é exemplo singular dos variados graus de punição estabelecidos a toda e qualquer tentativa das mulheres sobre a reprodução” (Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2010, p. 2).

Esse panorama começou a mudar no Brasil, na década de 80, no decurso da reforma sanitária, com as reivindicações do movimento feminista, originando, em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado pelo Ministério da Saúde com perspectiva de atenção que contemplava todas as fases da vida da mulher, desde a adolescência até o climatério. A implementação do PAISM apresentou um olhar diferente

para a atenção à saúde da mulher, buscando a assistência à mulher como um todo (ASSIS; FERNANDES, 2011).

A partir de 2004, esse programa transformou-se em política, denominado de PNAISM – Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Evidenciou-se, com essa mudança, o compromisso com a implementação de ações de saúde para as mulheres, que deveria nortear os serviços, orientado pela efetividade dos direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos humanos.

A PNAISM contempla a população feminina em todos os ciclos de vida com a perspectiva de promoção da saúde, proteção, assistência e recuperação, baseada na humanização e na qualidade do atendimento. A atenção integral compreende uma percepção ampliada das mulheres em seu contexto de vida, suas singularidades e suas condições como sujeitos capazes e responsáveis por suas escolhas (BRASIL, 2009).

Nessa direção, de ampliação das políticas e ações de saúde, é que se desenvolveram as discussões acerca da singularidade e da necessidade de políticas próprias para os adolescentes.

É interessante ressaltar que a adolescência passou a ser reconhecida como uma etapa do ciclo vital humano apenas no século XX. Conforme Corrêa e Ferriani (2006), a adolescência e a saúde dos adolescentes são preocupações e investimentos recentes nas práticas de saúde, sendo discutidas a partir da década de 70. Além disso, as intervenções da enfermagem brasileira se iniciaram a partir da década de 80, sendo essa temática incluída formalmente nos currículos das escolas de enfermagem somente em 1994.

Acrescenta-se que um dos fatores que impulsionou essas discussões se deu quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) proclamou o ano de 1985 como o Ano Internacional da Juventude, com vistas a estimular a compreensão das questões que envolviam essa população (FERREIRA et al., 2007).

No Brasil, destaca-se, na saúde do adolescente, a divisão da saúde materna da saúde infantil, antes reconhecida como Saúde Materno-Infantil, pelo Ministério da Saúde (MS), oficializando o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), por meio da Portaria nº 980/GM de 21/12/1989. Esse programa fundamentou-se na política de Promoção de Saúde, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantidas pela Constituição Brasileira de 1988. Acrescenta-se que, em outubro do ano seguinte, 1990, entrou em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pela Lei 8.069, cujo objetivo principal foi colocar “os direitos da criança e do jovem numa perspectiva condizente com sua condição de pessoa em

desenvolvimento e que, por sua vulnerabilidade, merecem proteção integral: física, psíquica e moral” (BRASIL, 1996, p. 21).

Em 1999, o Ministério da Saúde, assinou um convênio com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) para o desenvolvimento do “Projeto Acolher”, o qual, entre outros objetivos, inclui o incremento de pesquisas na área da saúde do adolescente e propostas de metodologias participativas no atendimento à saúde do adolescente.

Essas articulações são de extrema importância, contudo, a existência desse programa não tem assegurado a implementação dos seus objetivos, pois, segundo estudo realizado por Teixeira e Vargens (2003), ainda existe uma grande dificuldade dos profissionais da saúde em compreender os adolescentes como pessoas que necessitam de um olhar, uma escuta e um acolhimento especiais.

Segundo a OMS (1989) adolescente é todo indivíduo que se encontra na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, período em que ocorre a transição da infância para a fase adulta, marcado por transformações físicas e psicossociais, e a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Singularmente a essas definições de faixa etária, a lei brasileira considera adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade, excepcionalmente podendo se estender até os 21 anos, segundo o art. 2º da Lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990).

Logo, percebe-se que existem diferentes referências cronológicas do conceito de adolescência. Contudo, neste trabalho concordamos com Corrêa e Ferrani (2006) que a adolescência é um fenômeno amplo e complexo, o qual necessita de uma visão ampla, evidenciando-a como um período historicamente determinado, sob influências socioculturais e caracterizado por aspectos físicos, biológicos e emocionais específicos.

Afirma-se ainda que, para conceituar a adolescência, é preciso levar em conta a qualidade e a intensidade dos fenômenos biológicos, mentais e das relações sociais, as quais vão variar segundo as características concretas das sociedades em que os adolescentes se desenvolvem e de acordo com a posição que ocupam nas suas famílias, e na estrutura social (SOUSA; FERNANDES; BARROSO, 2006).

Atualmente, no Brasil, de acordo com dados da UNICEF (2011), 30% dos 191 milhões de habitantes têm menos de 18 anos e 11% da população possuem entre 12 e 17 anos, ou seja, uma população de mais de 21 milhões de adolescentes.

Torna-se essencial compreender a adolescência incorporando a ideia do adolescente como protagonista na construção de seu processo de vida pessoal e coletivo, conferindo-lhe um potencial de emancipação, autonomia e responsabilidade social (RAMOS, 2001).

Nessa perspectiva, cabe perceber o processo de adolecer vislumbrando um adolescente com capacidade criativa, inovadora, e disposto a apreender valores e atitudes voltados ao desenvolvimento de seu potencial (RESTA; MOTTA, 2007).

Dessa forma, não podemos estudar a adolescência ou o processo de adolecer desconectados das questões socioculturais que os envolvem. Portanto, entendemos, em consonância com Rocha (2001), que os espaços de relações dos adolescentes no contexto socio-econômico-cultural são para eles espaços políticos e de construção. Considera-se, portanto, a escola e a família como espaços privilegiados para a promoção de saúde num enfoque ampliado, na perspectiva de construção de cidadania e de envolvimento de diversos atores que compõem esse universo: adolescentes, profissionais de educação, familiares e profissionais da saúde (ABEN, 2001).

Ressalta-se, ainda, a importância da participação dos serviços de saúde, e dos profissionais da saúde envolvidos nesse processo, principalmente os enfermeiros, que, devido à sua proximidade com os usuários da saúde, exigem uma reorientação para um atendimento qualificado, contextualizado e humanizado com os adolescentes.

2.2 A visão sociocultural da sexualidade na adolescência

As transformações socioculturais ocorridas nas últimas décadas têm proporcionado a adoção de novos comportamentos, hábitos e atitudes. Em decorrência disso, o contexto em que o adolescente está inserido e sua cultura influenciam nas formas de ser e agir em sua sociedade, e isso reflete diretamente no desenvolvimento de sua sexualidade, fato que é percebido por Damiani (2005), ao propor que o estudo das atitudes e comportamentos relativos à sexualidade seja relacionado diretamente à cultura do indivíduo, que varia com o local, a época e as circunstâncias.

Se por um lado o fenômeno do adolecer está imbricado diretamente com a influência sociocultural, a construção da sexualidade, nesta fase de vida, deve ser entendida também

nessa perspectiva. Nessa direção, Loyola (1999) afirma que não há um discurso e um conceito fixo e imutável sobre sexualidade, pois os significados variam ao longo da história da sociedade, como também ao longo da vida dos indivíduos.

Acrescenta-se a isso que, historicamente, pela rigidez das normas sociais e morais patriarcais, a normalidade da sexualidade feminina era relacionada apenas à função procriativa (VIEIRA, 2002).

Nesse contexto normativo, no século XX, deu-se a descoberta da função ovariana, que reforçou a discussão acerca da sexualidade e da reprodução, e a subordinação do corpo feminino ao controle médico. Assim, a sexualidade feminina foi reduzida a explicações biológicas, tornando as medidas repressivas da sexualidade em medidas terapêuticas, ou seja, para qualquer desvio do padrão social nesse âmbito eram necessários diagnóstico e terapêutica (VIEIRA, 2002).

Observa-se que a sexualidade, entendida como evento humano histórico e cultural, está limitada em suas possibilidades, permanecendo carregada de tabus, mitos, preconceitos e relações de poder, que dificultam ou impedem diálogos, conversas, e entendimentos como algo saudável e natural (BRASIL, 2007).

Como tema de estudo junto a adolescentes, a sexualidade continua como um tabu, sendo mais destacado em trabalhos de profissionais da saúde o que é negativo e prejudicial ao sexo. Já, o que é positivo, que constitui a base do amor, do prazer, da convivência, da família e da própria sobrevivência humana, é relegado nessas discussões (BRETÂS, SILVA, 2002; TOMITA, FERRARI, 2007).

Percebe-se, também, nos resultados do estudo de Beserra, Pinheiro e Barroso (2008, p.522), “que as meninas associam o sexo à sexualidade de forma predominante e que tinham pouca compreensão a vulnerabilidade que estavam expostas numa prática sexual desprotegida”. Isso significa que o entendimento de sexualidade estava limitado ao ato sexual, e que essa concepção é muito comum aos adolescentes.

Outra pesquisa, abordando a sexualidade humana e a adolescência, apontou, por meio dos depoimentos dos adolescentes, o preconceito de uma comunidade quanto ao desvelamento desse tema, demonstrando a repetição de valores apreendidos no meio social em que viviam (BUSANELLO; SILVA; OLIVEIRA, 2009).

Destaca-se, assim, a relevância de observar este tema na perspectiva cultural, uma vez que se entende, em concordância a Geertz (2008), que nossas ideias, valores e atos são

produtos culturais e que a interpretação cultural desses acontecimentos permite entender o que eles significam, e a que símbolo se relacionam. Além de oportunizar a expressão das diferenças (GEERTZ, 2008).

Como a cultura é essencialmente semiótica, exige interpretação à procura de significados, entende-se a cultura de grupos, famílias ou indivíduos como um mapa que permite ao pesquisador interpretar e compreender determinado código socialmente estabelecido (GEERTZ, 2008).

Para isso, precisamos olhar para os sujeitos observando suas práticas, particularidades e singularidades no contexto social e temporal em que ocorrem, com o entendimento de que as ações sociais são escritas pelo homem no decorrer de sua história, originando rituais e símbolos próprios a cada cultura. Logo, a interpretação de seus significados assume diversos matizes, porque o homem direciona sua análise de acordo com a sua própria cultura (GEERTZ, 2008).

Nessa direção, é importante ressaltar que o conceito de sexualidade não se restringe àquele da genitalidade, nem tampouco ao acontecimento da primeira relação sexual. Trata-se de um processo de experimentação pessoal e de impregnação pela cultura sexual do grupo, que se acelera na adolescência. Tal aprendizado constitui-se na familiarização de representações, valores, papéis de gênero, rituais de interação e de práticas, presentes na noção de cultura sexual (HEILBORN et al., 2006).

Busca-se trabalhar com o entendimento de que as pessoas sentem e necessitam viver sua sexualidade, de forma ampla e variada, seja nas relações com outras pessoas, com a natureza, com a forma de se relacionar com a vida e de sentir prazer. Sendo o ato sexual uma pequena parte da sexualidade. Esse entendimento baliza-se na compreensão de Bond e Oliveira (2000), que se refere às sensações sexuais como a outras sensações corporais vivenciadas pelo ser humano, como o frio, calor, prazer, alegria e outras.

Nesse sentido, neste estudo nos apoiaremos na compreensão da sexualidade como parte da construção sociocultural de todas as pessoas, independente do querer ou não delas. A sexualidade, como componente cultural, está relacionada a diversos aspectos da vida, manifestando-se por meio da rede de significados do grupo social específico, facultando toda expressão relativa ao sexo (RESSEL, 2003).

Entende-se, em consonância com Ressel (2003), que a sexualidade é resultado de uma construção histórica, social e cultural, caracterizando-se como uma elaboração singular de

cada indivíduo. Dessa forma, a sexualidade envolve as vivências de cada ser humano na maneira como se expressa, sente e age.

O Ministério da Saúde afirma que “o desenvolvimento sexual do adolescente sofre influências de si próprio, da família, de sua cultura e sub-cultura e de seus companheiros, sendo a pressão do grupo, talvez, o fator mais poderoso para determinar seu comportamento” (BRASIL, 1999, p. 17-18).

É interessante ressaltar um estudo realizado por Sousa, Fernandes e Barroso (2006, p.412), que trabalhou a influência dos elementos culturais do contexto familiar sobre o comportamento sexual de adolescentes, no qual foi verificado que “a vivência da sexualidade baseada em convicções errôneas, ideias falsas e escrúpulos sem fundamento positivo desencadearam consequências irreversíveis, como a gravidez precoce [...] e danos de ordem psicológica”.

Sendo assim, pondera-se que a complexidade da conexão entre sexualidade e cultura requer estudos cada vez mais aprofundados, sobretudo em se tratando do adolescente, visto ser um grupo vulnerável a riscos relacionados à saúde reprodutiva e sexual (SOUSA; FERNANDES; BARROSO, 2006).

CAMINHAR METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Avalia-se que tal abordagem é a mais adequada ao resgatarmos a questão que norteia esta pesquisa e ainda para alcançarmos o objetivo proposto.

O trabalho de campo nas pesquisas qualitativas se apresenta como uma possibilidade de alcançarmos não somente uma aproximação com o que desejamos conhecer e estudar (objeto de estudo), mas também como a criação de um conhecimento, partindo da realidade presente no campo. A pesquisa de campo é aquela que procura “examinar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto ação, na vida real” (LEOPARDI, 2001, p.151).

A pesquisa descritiva procura descrever as características de uma determinada população, proporcionando maior familiaridade com o problema que esta vive, com vistas a torná-lo mais explícito (GIL, 2007).

A abordagem qualitativa se justifica por se pretender estudar as influências socioculturais, que, de acordo com Minayo (2010), subsidiam investigações de grupos e de histórias sociais sob a ótica dos atores. Essa metodologia nos permite estudar os significados das relações humanas e explorar esta realidade, ampliando o estudo das representações, crenças e percepções, fruto das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, como constroem suas vidas e a si mesmas (MINAYO, 2010).

3.2 Caracterização do campo da pesquisa

O cenário da pesquisa foi uma escola pública de ensino fundamental em um município do Rio Grande do Sul (RS).

A região em que se localiza a escola abrange 10 bairros do município, onde residem, de acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde, aproximadamente 45.000 habitantes. Essa região está inserida na área urbana e apresenta uma série de problemas relacionados às desigualdades sociais. Além disso, a pobreza, a violência e o tráfico de drogas estão presentes de forma marcante na realidade social dos moradores.

A escola onde se desenvolveu a pesquisa é uma escola de pequeno porte, que abrange apenas o ensino fundamental, com períodos de atividade nos turnos da manhã e da tarde. Atende 303 alunos que estão devidamente matriculados, com idades entre 6 e 18 anos, e, destes aproximadamente 150 são adolescentes (12-18 anos). Trabalham na escola 37 profissionais, entre professores, funcionários administrativos e de serviços gerais.

Nessa escola são desenvolvidos Projetos de Extensão em Educação em Saúde, que visam a Promoção em Saúde. Além desses, a escola conta com o programa “Mais Educação”, criado pela Portaria Interministerial nº 17/2007, o qual visa aumentar a oferta de atividades optativas nas escolas públicas. Essas atividades constam de acompanhamento pedagógico, e envolvem temas relativos ao meio ambiente, esporte e lazer, direitos humanos, cultura e artes, cultura digital, prevenção e promoção da saúde, educação científica e educação econômica (Secretaria de Educação/RS, 2011).

Dessa forma, a direção, professores e alunos já estão familiarizados com os profissionais da enfermagem, bem como com os demais profissionais da saúde como odontólogos, educadores físicos entre outros, o que facilita a aproximação e o relacionamento para pesquisa.

3.3 Caracterização dos sujeitos da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão

Os sujeitos deste estudo foram nove adolescentes do sexo feminino, estudantes da escola acima referida e sua caracterização estará descrita nos resultados da pesquisa. Justifica-se que o número de sujeitos estava dentro do previsto (seis a 15), para a realização da técnica

de coleta de dados, que é o grupo focal, tendo em vista a melhor operacionalização dos encontros (MAZZA; MELO; CHIESA, 2009).

Do ponto de vista operacional, a técnica do grupo focal compreende reuniões com um pequeno número de informantes, com o mínimo de seis e o máximo de 15 (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996). Além de propiciar maior interação grupal, essa condição facilita o desenvolvimento das discussões, debates e a comunicação intragrupo (GATTI, 2005).

Os critérios de inclusão foram: ser mulher adolescente (ter entre 12 e 18 anos, conforme o ECA), estudante da escola cenário do estudo, e ser moradora da região em estudo. O critério de exclusão foi: adolescentes que tivessem limitações cognitivas, que as impossibilitassem de compreender e participar do estudo, salientado que nenhuma adolescente foi excluída do estudo.

3.4 Captação dos sujeitos

Após o aceite e autorização da direção da escola bem como da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSM, foi realizado contato com os demais professores envolvidos. Com estes, combinou-se fazer a primeira abordagem com as adolescentes no período de aula, na própria escola.

A seleção dos sujeitos foi intencional, de acordo com os objetivos do estudo e as orientações para o grupo focal. As adolescentes foram convidadas verbalmente a participar do grupo, e sua adesão foi voluntária. Os convites se realizaram em três momentos, nas turmas de 5º a 8º séries, onde, segundo a direção da escola, se encontravam matriculadas as adolescentes estudantes da escola. O convite foi feito pela pesquisadora, e no último dia, também de maneira informal, durante o intervalo, pela observadora de pesquisa (auxiliar de pesquisa). Nesses momentos se apresentavam os objetivos do estudo e sua metodologia, deixando claro que todas poderiam se inscrever para participar e que a ficha de inscrição estava disponível na secretaria da escola.

É interessante salientar que os grupos focais foram sempre com os mesmos participantes, e que ocorreu apenas uma desistência do primeiro para o segundo encontro, contudo isso não acarretou prejuízo para a pesquisa, e a participante não foi substituída.

Posteriormente à inscrição delas, se fez contato com as adolescentes, explicando novamente sobre o que se tratava a pesquisa e os seus objetivos, para sensibilizá-las a participar. Foi acertado e explicado que elas levariam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos responsáveis legais e que deveriam retornar com o mesmo assinado no primeiro encontro, assim como os Termos de Assentimento e de Confidencialidade. Nesse momento foi combinado quando (datas dos encontros) e em que local seria realizado o grupo focal, e ficou acordado que seria na sala de informática e percussão da escola, pois era um local amplo, mais silencioso e onde elas se sentiam à vontade. Todos esses acertos foram entregues para elas em forma de lembretes, mesmo assim, no dia que antecedia os encontros ligávamos para os responsáveis para lembrá-las.

Houve a preocupação em realizar os primeiros contatos com as adolescentes seguindo orientações de Gatti (2005), de forma motivadora e esclarecedora, de modo que, ao aderirem ao trabalho, estivessem sensibilizadas tanto para o processo como para o tema geral a ser tratado.

É importante salientar que as participantes não tiveram despesas com a pesquisa.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados durante os meses de junho e julho de 2012. Foi utilizado como técnica de coleta de dados o grupo focal. Este é definido, segundo Kitzinger (2009), como um tipo de debate grupal que valoriza a comunicação entre os participantes, a fim de gerar dados e auxiliar os pesquisadores a perceber as formas diferentes de comunicação que as pessoas usam na interação. Também ressalta os valores culturais e as normas do grupo. O pesquisador pode identificar o conhecimento compartilhado pelo grupo, o que faz com que seja uma boa técnica para coleta de dados culturais, particularmente, de temas delicados como é o caso da sexualidade. Nesse sentido, o grupo focal revela dimensões da compreensão que comumente permanecem despercebidas. (KITZINGER, 2009).

Segundo Gatti (2005, p.11), a pesquisa com grupos focais, além de ajudar na obtenção de perspectivas diferentes sobre o mesmo tema, ainda permite:

“Compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, compreender práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes, constituindo-se uma técnica importante para o conhecimento das representações, percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias prevalentes no trato de uma dada questão por pessoas que partilham alguns traços em comum.”

Dessa maneira entende-se que o grupo focal permite maior aproximação do pesquisador com as vivências e entendimentos dos pesquisados, para poder interpretá-los e compreendê-los. Dias (2010) afirma ainda que nas oficinas de grupos focais busca-se que ocorram debates e que o conhecimento seja construído de maneira compartilhada e participativa, além de discussões sobre crenças, atitudes e ideias apresentadas pelo grupo acerca do tema.

Em sua essência essa técnica tem caráter interpretativo e visa a interação entre os participantes e o pesquisador, a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos (MAZZA; MELO; CHIESA, 2009).

Para a organização desta pesquisa, o planejamento dos grupos seguiu as orientações teóricas de Mazza, Melo e Chiesa (2009) quanto à operacionalização dos grupos focais, as quais constam de: composição do grupo; ferramentas e desenvolvimento do grupo focal.

A Figura 1 – apresenta o esquema do planejamento do uso da técnica de grupo focal neste estudo.

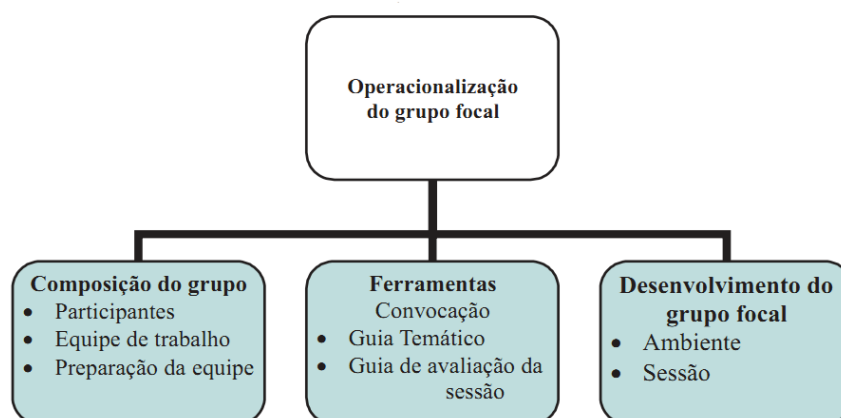


Figura 1- Operacionalização do Grupo Focal
Fonte: MAZZA, MELO, CHIESA, 2009.

A Operacionalização do grupo focal requer algumas condições, como: o número de participantes, já definido anteriormente; o objetivo do estudo; e o tempo de duração dos encontros, que variaram, entre apresentação e finalização, de uma hora a uma hora e trinta minutos, para evitar prejuízo em função do cansaço e desgaste mental. Esse tempo possibilita a discussão das ideias sem levar à exaustão (MAZZA; MELO; CHIESA, 2009).

Composição do grupo focal: Os *participantes* (sujeitos) da pesquisa foram definidos previamente. Ressalta-se apenas que os participantes tinham vivências com o tema que foi discutido, de tal modo que sua participação trouxe elementos ancorados em suas experiências cotidianas (GATTI, 2005). No caso, entende-se que a sexualidade é vivenciada em todos os ciclos do desenvolvimento humano.

Buscou-se uma homogeneidade dos participantes do grupo segundo uma ou mais características comuns aos participantes que interessassem ao estudo do problema, mas com suficiente variação entre eles para que aparecessem opiniões diferentes ou divergentes. Estas características, segundo Gatti (2005), poderiam ser quanto ao sexo, à idade – meninas adolescentes; e às condições socioeconômicas – estudantes da mesma escola e residentes do mesmo bairro.

Segundo Mazza, Melo e Chiesa (2009), a preparação da *equipe de trabalho* é essencial para a qualidade do mesmo. A equipe desta pesquisa constou de duas pessoas, uma observadora (auxiliar de pesquisa) e uma moderadora (a pesquisadora). Dall’agnol e Trench (1999, p.15) esclarecem a importância do papel do moderador como “significativo e relevante para o funcionamento dos grupos e implica preparo e instrumentalização em todas as fases do processo”. A moderadora participou como uma facilitadora do debate, assim, segundo Ressel (2002), foi de extrema importância que ela tivesse conhecimento sobre o tema em discussão, além de ter sempre clareza dos objetivos de cada encontro, visando sempre prestar muita atenção às narrativas de cada participante, para melhor conduzir as discussões.

A observadora auxiliou os encontros, na organização e condução, controlando o tempo e monitorando os equipamentos. Analisava os encontros e fazia a síntese, registrando tudo o que aconteceu no grupo (no diário de campo). A auxiliar entrevistou em alguns momentos em que achou necessário; e ao final da sessão contribuía com seu parecer, além de ajudar a responder o guia de avaliação da sessão.

Ferramentas: A *convocação do grupo focal*, ou seja, o convite para integrar o grupo, foi elemento fundamental à participação. Segundo Mazza, Melo e Chiesa (2009, p. 185), “O

sucesso para garantir a presença dos participantes no grupo focal está diretamente relacionado aos recursos de convocação”.

O primeiro contato desse processo ocorreu conforme já citado na captação dos colaboradores. Segundo orientações de Ressel (2002):

“o primeiro contato com o grupo é fundamental para estabelecer um clima de confiabilidade e desejo em participar do estudo. Devendo, assim, a apresentação do pesquisador ao grupo de colaboradores ser feita por alguém conhecido e de confiança deste, bem como deve ser usada uma linguagem clara e honesta criando um clima de segurança e interesse, os quais serão fatores essenciais para o aceite de cada participante à pesquisa” (RESSEL, 2002, p.23).

Sendo assim, para realizar a apresentação da pesquisadora ao grupo buscou-se apoio de alguns funcionários da escola, principalmente da vice-diretora, que tinha grande envolvimento com as adolescentes. Além disso, atentou-se em todos os momentos para a postura, vestimentas, expressões e fala da pesquisadora, visando simetria e a compreensão das adolescentes, motivando-as a participarem da pesquisa.

Outro elemento essencial foi a preparação do guia de temas, que é um instrumento que serve para nortear a discussão, sistematizando as questões e o objetivo de cada grupo focal em coerência com o objetivo geral proposto para a pesquisa (RESSEL, 2003).

Assim, elaboraram-se os guias de temas semiestruturados (APÊNDICE A), para o desenvolvimento das sessões grupais, de acordo com os propósitos da pesquisa. É interessante ressaltar que, ao seguir o guia de tema semiestruturado, isso implicou que a moderadora atendesse ao conteúdo previsto, porém também teve flexibilidade para um diálogo diferenciado, construído no grupo, possibilitando ajustes no decorrer do trabalho (GATTI, 2005).

Além desses elementos, há que se considerar o *guia de avaliação da sessão* (APÊNDICE B), que foi usado pelos pesquisadores para no final de cada encontro auxiliá-los a identificar as dificuldades, e assim reorganizar o trabalho para os encontros seguintes (MAZZA; MELO; CHIESA, 2009).

Desenvolvimento do grupo focal: Em relação à *organização do ambiente*, os cuidados que permearam todas as sessões se referiram à iluminação, ventilação, cadeiras confortáveis, espaço neutro e adequado para a realização das técnicas e sem interferências externas. Para Ressel (2002, p.24), “Os momentos de preparação dos encontros visam não só a organização destes, mas também criar um clima de aconchego, conforto, descontração,

serenidade e segurança para todas as participantes”. Nesse sentido, também houve a preocupação de, após as sessões, sempre realizar um momento de confraternização (APÊNDICE C).

Nessa direção, os grupos se realizaram na escola, proporcionando um ambiente familiar, agradável e calmo. Os encontros foram organizados em turnos opostos aos horários de aula, contudo algumas adolescentes tinham atividades de reforço e tiveram autorização das professoras para participar dos encontros.

A realização desta pesquisa previa o acontecimento de quatro sessões, no entanto, de acordo com a flexibilidade que a pesquisa qualitativa nos permite, foram realizadas três sessões. Uma vez que a determinação de saturação dos dados se deu em um processo contínuo de análise de dados que teve começo desde o início da coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Para Gatti (2005), o número de sessões a serem realizadas depende da natureza do problema discutido, do estilo de funcionamento que o grupo adotará e da avaliação do pesquisador sobre a suficiência da discussão em relação aos seus objetivos.

Os dados coletados foram gravados e após, transcritos e analisados, além disso, a pesquisadora e a auxiliar de pesquisa (observadora) fizeram uso de diários de campo. Neles, os investigadores anotaram tudo o que foi observado, as impressões pessoais, resultados de conversas informais, comportamentos contraditórios com as falas, manifestações dos interlocutores, entre outros (MINAYO, 2010).

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados seguiu a orientação de Minayo (2010) sobre a Análise de Conteúdo, a qual deve ser objetiva e sistemática, ao relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados, e as articula com os fatores que determinam suas características. Existem várias modalidades de Análise de Conteúdo, neste estudo utilizamos a Análise Temática, considerando que é a mais apropriada para as investigações qualitativas em saúde (MINAYO, 2010).

A análise temática é definida como a descoberta dos *núcleos de sentido*, que constituem uma comunicação em que a frequência ou a presença de palavras, frases ou

expressões possuem algum significado para o objeto analítico. Por conseguinte, para uma análise de significados, o surgimento de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento que podem estar ocultos no discurso (MINAYO, 2010).

Operacionalmente essa análise, conforme Minayo (2010), segue três etapas: Pré-Análise; Exploração do Material; e o Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

A primeira etapa foi composta pela *pré-análise*, onde se realizou a ordenação dos dados, contemplando a transcrição das gravações de cada encontro, leitura das anotações e observações dos diários de campo da pesquisadora e da auxiliar de pesquisa. Nesta fase, elaboraram-se indicadores para orientar a compreensão do material, realizando a leitura flutuante do conjunto das comunicações, retomando os objetivos da pesquisa e de cada sessão com o grupo.

Tal etapa consiste, em um primeiro momento, da leitura flutuante de todas as informações. Para isso, realizou-se a análise de cada um dos três encontros, e posteriormente da fala de cada uma das participantes do grupo. Com isso buscou-se a validade qualitativa do material, como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Confirmando assim a revisão dos objetivos do estudo.

A segunda etapa, ou seja, a *exploração do material*, é uma operação classificatória para alcançar o núcleo de compreensão do texto. O pesquisador deve buscar encontrar a categorização, reduzindo o texto a expressões ou palavras significativas. Assim, utilizou-se uma classificação por cores de acordo com a temática e os temas referidos nas falas, sendo possível identificar as ideias centrais, aspectos relevantes e classificá-los formulando categorias.

A terceira etapa constitui o *tratamento dos resultados obtidos e a interpretação*. Nesse momento, procedeu-se à releitura do material categorizado e à reflexão crítica dos resultados obtidos. A pesquisadora propôs inferências e interpretações, correlacionando-as com outros achados da literatura, permitindo a abertura de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas a partir da leitura do material coletado.

3.7 Aspectos éticos

Foi fundamental, para o andamento da pesquisa, respeitar a condução ética durante todo o processo. Para tanto, seguiu-se as normas da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regem pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa só teve início após autorização da direção da escola (ANEXO A) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, do dia 27 de março de 2012, (CEP/UFSM). (ANEXO-B), sob o número do Parecer: 8931 e CAAE 00555212.2.0000.5346.

As adolescentes foram esclarecidas do que se tratava a pesquisa, seus objetivos e implicações para elas, sendo providenciada a assinatura do Termo de Assentimento (APÊNDICE D), que deve ser aplicado a menores de 18 anos, bem como seus pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E). Os sujeitos foram informados individual e coletivamente e os responsáveis foram esclarecidos por telefone, em linguagem acessível, acerca dos objetivos da pesquisa, do processo de coleta de dados, dos riscos e benefícios e da não obrigatoriedade de participação. Foram informados, também, de que em qualquer momento da pesquisa poderiam solicitar sua exclusão.

Destacou-se a cada sujeito o direito de sua privacidade, não havendo exposição pública de sua pessoa ou de suas informações, e sua identidade foi resguardada confidencialmente, sendo que a apresentação dos dados à comunidade científica se fez por meio da utilização de nomes de princesas dos contos de fadas, escolhidos pelas adolescentes no primeiro encontro. Igualmente, a pesquisadora responsável, professora Dr^a Lúcia Beatriz Ressel, e a pesquisadora mestranda assinaram o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE F) e deixaram uma cópia com as participantes.

As informações do estudo (diário de campo, gravações e transcrições das entrevistas) terão uso exclusivamente científico, e os arquivos serão mantidos por cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, na sala 1339 do prédio 26 – Centro de Ciências da Saúde (CCS), na UFSM, sendo, após este período, eliminados.

Considera-se que os benefícios diretos para as adolescentes ocorreram já durante as discussões sobre a sexualidade, pois estas, segundo as próprias adolescentes, suscitaram reflexões acerca das suas vivências. Além da produção de conhecimento acerca da temática,

que poderá contribuir para qualificar a assistência pelo desenvolvimento de estratégias de atuação na área da Enfermagem junto às adolescentes, mais específicas e eficazes, beneficiando assim não só as participantes, mas também outras adolescentes, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Destaca-se que após a coleta de dados foram realizadas algumas orientações de enfermagem pela pesquisadora, como por exemplo sobre dúvidas quanto a virgindade, uso de absorvente interno, cuidados de higiene entre outros.

Ainda, com esta pesquisa se teve o compromisso de contribuir no processo de construção de conhecimento acerca dessa temática, junto aos adolescentes.

Os riscos desta pesquisa faziam menção ao desconforto ou sofrimento decorrentes de alguma lembrança de suas vivências, contudo, esses sentimentos não foram observados.

A divulgação dos resultados ocorrerá por meio de publicação em periódicos e eventos na área da saúde. Após a aprovação do relatório da pesquisa, será enviada uma cópia do mesmo para a escola. Um dos objetivos e compromisso ético da pesquisadora implica em retornar os resultados aos sujeitos envolvidos no processo. Assim, com esse intuito pretende-se organizar um informativo para a escola esclarecendo as principais dúvidas e mitos encontrados no estudo acerca da sexualidade das adolescentes.

Além disso, a realização desta investigação permeou, em todos os momentos, o respeito à individualidade, aos valores e à cultura de cada pessoa participante do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados encontrados na pesquisa, bem como a análise e discussão dos mesmos. Em um primeiro momento serão apresentadas as participantes deste estudo. A seguir, os significados e a compreensão dos aspectos socioculturais que influenciam na sexualidade das adolescentes, que foram desvelados a partir da Análise de Conteúdo Temática de Minayo, serão apresentados nas categorias depreendidas do estudo: **As agências de socialização na construção sociocultural da sexualidade na adolescência; Vivenciando as diferenças: a percepção das adolescentes sobre o sexo feminino e o masculino; Ser adolescente – perdas e ganhos** e a categoria **Os símbolos e significados da sexualidade para as adolescentes.**

Caracterização das participantes

A seguir apresentamos as nove adolescentes participantes deste estudo e o contexto familiar em que viviam.

Das nove participantes da pesquisa 5 tinha 12 anos, três tinham 13 anos e apenas uma tinha 15 anos, todas elas eram naturais de Santa Maria e moradoras do bairro Salgado Filho. Quatro delas estavam cursando a 6ª série e cinco cursavam a 7ª série. As adolescentes tinham entre um e nove irmãos, sendo que a maioria (4) tinham dois irmãos. Quatro delas tinham famílias do tipo mononuclear, duas tinha famílias nucleares e duas tinha famílias do tipo ramificadas, sendo que os familiares que faziam parte eram avós, tios e primos. Uma delas era adotada pela tia materna. As profissões das mães eram: cozinheira, do lar, auxiliar de limpeza e manicure, sendo que nenhuma delas tinha ensino superior, duas delas haviam terminado o ensino médio, uma tinha o ensino fundamental, duas o fundamental incompleto, duas eram analfabetas e duas adolescentes não sabiam até que série as mães haviam estudado. A profissão dos pais variava entre pedreiro, motorista, construtor, cambista, jardineiro e funcionário público, sendo que como as mães nenhum deles tinham ensino superior, um tinha

o ensino médio, um o ensino fundamental , quatro o fundamental incompleto e três adolescentes não sabiam até que série os pais haviam estudado. A etnia das famílias variavam desde portuguesa, indígena, negra, italiana e alemã. A grande maioria das famílias eram católicas (cinco), sendo duas evangélicas e uma espírita. Sete adolescentes possuíam acesso à Internet em casa e apenas duas não tinham. Das nove participantes apenas uma tinha namorado, cinco delas já haviam “ficado” e três nunca “ficaram”.

4.1 As agências de socialização na construção sociocultural da sexualidade na adolescência

Nesta categoria discutiremos acerca de algumas agências de socialização das adolescentes, que são grupos ou instituições em que os processos de socialização se efetivam. Trataremos mais especificamente da família, na subcategoria **Eles ficam meio apavorados, sabe... e não dá para a gente viver no tempo deles**, e da escola, na subcategoria **Quando é para conversar é só para pegar no pé da gente**, as quais foram referidas pelas participantes do estudo.

4.1.1 Eles ficam meio apavorados sabe... e não dá para a gente viver no tempo deles

A família é a base da socialização primária, *locus* onde são construídos os valores, as crenças e as verdades que levamos imbuídos para toda vida. Entende-se família por um grupo de pessoas com vínculos de consanguinidade, afetivos ou de convivência, sendo o primeiro núcleo de socialização que, comumente, transmitirá os valores e costumes que formarão a personalidade e o patrimônio cultural do indivíduo (BRASIL; 2001).

Por meio dessa relação é que se desenvolve a cultura familiar, definida por Elsen (2004) como um conjunto próprio de símbolos, significados, saberes e práticas que se constitui a partir das relações internas e externas à família, e que determina seu modo de funcionamento interno e a maneira como a família desenvolve suas experiências e interações com o mundo externo.

Como unidade de cuidado para a enfermagem, ela atua na atenção primária na saúde e no cuidado de seus membros. É um sistema que promove a saúde entre seus membros, por meio de valores, crenças, conhecimentos e práticas que norteiam suas ações em busca da prevenção da doença (ELSEN; 2004).

É a partir do meio familiar que os indivíduos vivenciam a sua sexualidade de acordo com os valores apreendidos, é nesse ambiente que, desde a infância, são construídos e repassados ensinamentos e condutas socialmente aceitáveis, compondo o seu universo simbólico (RESSEL et al., 2011). Assim, a família pode reforçar as ideias de que a sexualidade deve ser tratada de forma reprimida ou possibilitar às adolescentes, por meio do diálogo, o reconhecimento da sua própria sexualidade com autonomia e responsabilidade (RESSEL, 2003; ALMEIDA, CENTA, 2009).

Segundo as adolescentes deste estudo, suas famílias se mostravam despreparadas para lidar com as demandas relativas à sexualidade.

Quando a gente está em família não é fácil de falar, porque a gente não tem liberdade de falar. Eles têm uma opinião muito diferente da gente. (Fiona)

Não é fácil de falar com os pais porque eles ficam meio apavorados sabe... (Cinderela)

Eles têm medo de falar... (Yasmin)

Não é fácil de falar com os pais, é muito estranho... (Branca de Neve)

As adolescentes indicaram falta de liberdade, diferença de opiniões, estranhamento dos pais em relação às suas ideias, dificuldade dos pais em tocar neste assunto, bem como despreparo na família para dialogar sobre questões relacionadas à sexualidade das adolescentes.

Isso é corroborado num estudo recente acerca da sexualidade na adolescência, ao referir que, embora tenham ocorrido inúmeras mudanças nos setores sociais, culturais e jurídicos nas últimas décadas, a área tangencial à sexualidade ainda mostra-se resistente ao diálogo nas instituições sociais. Acrescenta-se que não houve um preparo para que as famílias saibam lidar com essas mudanças, assim, encontra-se sem condições de prestar a assistência necessária aos adolescentes, principalmente neste tema. Muitas vezes os pais têm dificuldade de abordar questões de sexualidade com seus filhos, justamente por não terem clareza do que aconteceu com eles próprios nesse período (BRÊTAS, SILVA; 2009).

Estudo desenvolvido na área da enfermagem mostra que os pais consideram a sexualidade um assunto delicado, e acabam negligenciando-a, sendo que a falta de orientação favorece o distanciamento de seus filhos (CARVALHO et al. 2012).

Além disso, existe um entendimento errôneo de que ao se falar e discutir sobre sexualidade estarão incentivando os filhos a uma vida sexual precoce (SOUSA, FERNANDES, BARROSO; 2006). Contudo, sabe-se que justamente esse silêncio, essa falta de orientação por parte dos pais, é o que pode ser um dos fatores que contribuem para a maior vulnerabilidade das adolescentes (PATIAS et al; 2012).

Os adolescentes necessitam de espaço de diálogo e entendimento no que cerca as questões da sexualidade, e a família poderá, ou não, ser o pilar central de apoio e direcionamento. Entretanto, muitas vezes, ela é a causa dos conflitos nessa área, com os adolescentes, justamente por não haver preparo para lidar com tais questões. Nessa direção, ressalta-se a família como a principal parceira da enfermagem, na consolidação das ações de cuidar do adolescente. Logo, a família precisa ser sustentada em suas necessidades de conhecimento, de informação e de cuidado (SOUZA, SILVA, NITSCHKE; 2009).

Foi visível, nas falas das adolescentes, que os pais tinham dificuldade em perceber e lidar com o crescimento e desenvolvimento das filhas adolescentes. Eles negavam por meio de brincadeiras e ironias as novas necessidades das adolescentes, e essas atitudes não eram bem entendidas, e tampouco vistas como uma forma de cuidado, pelas adolescentes.

Minha mãe me trata diferente, meu pai não. Para ele eu ainda sou um bebê (risos e apoio do grupo), eles me chamam de meu bebê. É que eu sou a única filha dele e ainda sou gurria, daí ele acha que eu não sou comportada e ele acha muito cedo para tudo. (Rapunzel)

[...] meu pai diz que eu só vou namorar depois dos 18 anos. (Fiona)

[...] é... parece que a gente é criança e que a gente não entendeu ainda, sabe... (Bela)

[...] tratam a gente como bebê, como criança. (Cinderela)

Nas falas, o grupo destaca o comportamento infantil que os pais têm para com elas, tratando-as como crianças, reforçando limites e duvidando da possibilidade de entendimento para uma vivência mais madura.

Para os pais, o adolecer dos filhos é algo muito complexo. Eles também têm uma perda muito grande, perdem o filho da infância, pois estavam acostumados com os filhos que solicitavam proteção e ajuda, sendo que nessa fase muitas vezes esses cuidados são renegadas

pelos adolescentes. Essa mudança no comportamento dos filhos não é fácil para os pais, e pode causar estranhamento e dificuldade nos relacionamentos familiares (BRÊTAS, MUROYA, GOELLNER, 2009).

Quando questionadas sobre sua aceitação a este comportamento dos pais, as adolescentes responderam:

Às vezes é bom, mas na maioria das vezes não é bom quando eles ficam fazendo e falando essas coisas melosas. (Rapunzel)

Pode até ser carinho, mas já é demais também. (Bela)

Contudo, no grupo houve algumas manifestações de aceitação a esse comportamento como forma de carinho e cuidado dos pais para com elas, porém exagerado em alguns momentos, na avaliação delas. Os pais das adolescentes precisam, igualmente, de apoio e orientação, uma vez que essas condições podem se tornar mais graves, criando conflitos na família com a manutenção de certas atitudes paternas. Eles também têm de aceitar que os filhos não são mais crianças e que estão em vias de se tornar adultos (SOUZA, SILVA, NITSCHKE; 2009). É necessário que eles compreendam as mudanças que estão ocorrendo e entendam o comportamento dos filhos, permitindo e promovendo a modificação de uma relação de dependência para uma de mutualidade.

O diálogo intrafamiliar, no que concerne à sexualidade, é praticamente inexistente junto a algumas famílias. Percebe-se isso nas falas:

Ah, eu não falaria com a minha mãe... muito menos com as minhas tias. Porque minhas tias são doidas de pedra! (Yasmin)

Eu não sou amiga da minha mãe! Ai, eu não, não conto as coisas para ela! Eu minto pra ela! (Fiona)

Gosto de estar com a família quando fazem uma festa de família, comem juntos, passam mais tempo, a gente encontra os primos, porque é bom estar com quem se gosta, mas de conversar sobre isso não gosto... (Pocahontas)

Minha mãe não mora aqui e meu pai não fala sobre isso, meu irmão não está nem aí pra mim. É só eu e minha avó que ficamos em casa. E minha vó já passou de idosa [...] a gente não fala sobre essas coisas. (Cinderela)

Ela (mãe) chega quase 8 horas em casa, então tipo... antes ela era bem presente, agora não. Tem o serviço dela. Mas eu adoro que ela chega mais tarde, daí eu durmo, faço minhas coisas, vou para o computador. Quando ela chega só reclama, daí, antes dela chegar eu saio. Depois que ela descansa eu volto. Falo pouco com ela... (Rapunzel)

Eu nunca conversei muito com a minha mãe... e minha irmã ela não confia em mim... mas se a minha irmã fosse uma irmã legal, até contaria pra ela, né. (Branca de Neve)

As adolescentes referem que a ausência de diálogo sobre sexualidade se dá em razão de falta de entendimento dos familiares para com elas, pela falta de intimidade, pela ausência da mãe no lar, por sobrecarga da mãe no serviço, e pela falta de apoio de outras pessoas que poderiam ser suas confidentes, como irmã e tias, por exemplo.

A comunicação é uma ferramenta fundamental para uma boa relação intrafamiliar. Saber ouvir e sabe expor o que se pensa sobre determinado assunto é uma prática que, por si só, pode tornar-se terapêutica. Um diálogo aberto, que permita a expressividade e o esclarecimento de dúvidas, é fundamental para estimular a responsabilidade do adolescente com sua saúde (TAKEY; 2012).

Além disso, é por meio de um diálogo mais explícito em casa que os pais transmitem seus valores para os filhos, e assim desenvolvem uma influência mais efetiva na vivência da sexualidade deles (BORGES; 2009). Pondera-se ainda que viver junto em família não significa que os indivíduos sejam todos iguais, ou tenham as mesmas necessidades de cuidado, pelo contrário, cada um tem seu modo de ser e agir, tornando assim o diálogo imprescindível para uma boa relação familiar (BARATIERI, VIEIRA, MARCON; 2011).

No momento grupal em que se deu a discussão sobre o diálogo referente à sexualidade na família, houve a manifestação de que as adolescentes acabam mentindo para seus pais em vez de buscarem esclarecimento e apoio junto a eles nessas questões. A fala de Fiona foi confirmada pelas demais participantes do grupo, denotando falta de confiança e temor pela rejeição e crítica dos pais.

É imprescindível que o diálogo deve ser o eixo de amizade e confiança entre pais e filhos, principalmente na área da sexualidade, que traz tantas dúvidas e modificações aos adolescentes. O afastamento dessa relação é danoso principalmente para a formação de uma identidade sexual segura. Mesmo que haja, atualmente, facilidades de acesso à informação e ao conhecimento, por meio de diferentes fontes, como a Internet e revistas, não se assegura que os adolescentes irão se aprofundar nesses conhecimentos, que acabam sendo superficiais e não levam em consideração as individualidades de cada um. Assim, continuam sendo indispensáveis o diálogo e a discussão com pessoas capacitadas e disponíveis para esclarecê-los e ajudá-los no entendimento de sua sexualidade (FREITAS, DIAS; 2010).

As participantes do estudo buscam em outras pessoas o espaço de entendimento e apoio para lidar com sua sexualidade:

Eu não converso com meus pais, só com as minhas amigas... (Bela)

A gente fala com as amigas, com as amigas a gente se abre. (Pocahontas)

Converso mais com a minha tia, com minha mãe não muito... mas não falo tudo, depende... tudo, só para as amigas. (Aurora)

Eu conto tudo pra minha irmã emprestada, mas ela só escuta porque ela é mais nova que eu... (Fiona)

[...] porque não é a mesma coisa que falar com uma amiga, uma pessoa que tu sintas confiança, que tu podes conversar, tipo fiquei com o guri tal e tal... onde foi, como ele era... (Rapunzel)

A busca de uma referência para o diálogo e a troca de confidências se dava principalmente junto às amigas, e, em menor proporção de afirmações, com alguma tia e irmã.

Verificou-se, em estudo da enfermagem, que, devido ao processo de construção de uma identidade adulta e na busca pela afirmação social, ou melhor, pela identificação junto aos pares, é natural que os adolescentes se afastem um pouco dos pais. Nessa linha de pensamento, suas referências mais próximas são os amigos e o grupo. Algumas vezes também se espelham em adultos próximos à família que eles admiram. (BRÊTAS, MUROYA, GOELLNER, 2009).

Percebeu-se nas falas que existe por parte de alguns pais, principalmente das mães, a tentativa de se falar sobre sexualidade:

Meus pais tentam falar comigo, mas eu não gosto do que falam. Eu já sei o que vão falar... Minha mãe fala mais comigo, meu pai lá de vez em quando... Ela explica o que é sexo, que é para eu me cuidar, que não é para eu andar na rua sempre... essas coisas. (Branca de Neve)

A mãe fala... ela fala várias coisas, aí, mas eu não sei, não gosto que ela fale. (Yasmin)

[...]ele tenta puxar, mas daí eu desvio, e tal, eu não gosto de falar... Ah, eu até gostaria de falar as coisas para meu pai, mas é complicado. (Rapunzel)

Dá um pouco de vergonha... (risos do grupo) aí, eu não gosto quando ela fala, não estou nem aí, nem presto muita atenção pra falar a verdade, mas... ah, eu sei que ela tem que se esforçar, né, tentar explicar, mas tudo que ela vai falar eu já sei (risos).(Ariel)

[...] não gosto de falar com a mãe porque é chato. Ela vem me falar umas coisas que a gente aprendeu há mil anos... Eu aprendi essas coisas com 10 anos. (Bela)

As falas de todas as participantes demonstram haver movimento de tentar um diálogo por parte dos pais, principalmente das mães. No entanto, o tom da conversa perpassa o sentido de se cuidar, de manter limites e de controle, o que cria uma resistência das adolescentes para ouvirem e confabularem com seus pais. Ao mesmo tempo, elas referem já saber o que vai ser dito, não ser novidade e ser um repasse de informações já conhecidas, o que desvaloriza a escuta dos pais e as faz agir com desatenção à fala destes. Isso é confirmado em estudo que diz que, por não haver um diálogo constante, as próprias adolescentes se mostram resistentes a essas conversas, sentindo-se inibidas para conversar com seus pais (MARTINS et al., 2012).

Pensa-se, em concordância com o autor, que a sexualidade está diretamente relacionada com a vida, e se configura como um aspecto importante do desenvolvimento humano. É um elemento formador da personalidade do indivíduo, uma vez que os relacionamentos, o equilíbrio emocional e as manifestações de sentimentos dependerão de uma boa evolução da sexualidade de cada pessoa, durante todo o período da vida, ou seja, da infância à terceira idade. (CARVALHO et al., 2012)

Logo, deve ser dialogada em todos os ciclos de vida, começando a ser discutida muito antes da adolescência, uma vez que a identidade sexual começa a se organizar desde o nascimento, e na adolescência simplesmente ela é definida (BRÊTAS, MUROYA, GOELLNER; 2009). Isso é corroborado em outro estudo da área da saúde, em que os autores afirmam que, se antes essa temática não foi abordada de maneira tranquila e natural, na adolescência pode ser tarde para se falar sobre a sexualidade (CORREA ET AL.; 2010).

Ao ser discutida a vinheta: *“Camila tem 14 anos e é a filha mais velha, numa família de três irmãos. A sua mãe tem dois empregos, trabalha em uma loja de manhã e à tarde faz faxinas; à noite, mesmo quando está atarefada, sempre encontra um tempinho para conversar com os filhos e ver se vai tudo bem com eles. O pai também trabalha o dia todo. Quando terminou a 8ª série, Camila foi com a família de sua melhor amiga passar as férias na praia. Os pais da sua amiga eram muito legais e sempre as deixavam bem livres. Era a primeira vez que Camila viajava sem a sua própria família e por isso sua mãe lhe fez mil recomendações, mesmo confiando no bom senso da filha e acreditando que havia lhe dado todo tipo de informação...”* as adolescentes comentaram que alguns assuntos são inapropriados para serem falados com os pais, principalmente quando envolvem o “ficar”, o beijar, o transar, o gostar...

*A gente não vai chegar para o pai e falar assim: Pai, hoje eu fiquei com o fulano.
Tu não vai falar isso pro teu pai. Às vezes pra mãe dá, mas se ela estiver de TPM*

não dá pra falar com ela. [...] A gente não vê maldade em ficar com um guri, mas nosso pais veem. (Fiona)

A gente não conta quando a gente fica com um guri, eu não consigo contar, mas o mais eu conto quase tudo... (Branca de Neve)

Se é uma coisa que a gente sente é melhor não ficar falando, A gente conta só a metade. (Bela)

Ah, eu não sei... mas a mãe conversa bastante e eu não contaria. (Yasmin)

Eu não contaria, mesmo que tivesse acontecido alguma coisa a mais. [...] eu acho que não, mas só se tivesse uma grande amizade com a mãe, mas eu acho muito difícil contar tudo tudo... (Ariel)

Se fosse só um beijo contaria, mas se rolasse alguma coisa eu não contaria. (Pocahontas)

Ah, eu contaria sim... (Cinderela)

É, mas uma hora vai isso vai acontecer (transar), não importa, assim, o que eles vão fazer, eles vão pegar e bater na gente porque isso aconteceu?! (Rapunzel)

(...) minha mãe ia surtar, ia contar para todo mundo, ia brigar, fazer um escândalo e contar para meu pai. (Fiona)

As adolescentes selecionam as situações que contariam ou não aos pais no sentido de se protegerem, de evitar brigas, discussões e desentendimentos. Têm a concepção de que os pais teriam dificuldade de entendê-las e de lidar com isso. Pode-se creditar esse receio em contar o que está acontecendo em suas vidas para os pais, em parte, pela forma como os mesmos se referem cotidianamente, reprimindo a sexualidade das adolescentes nas entrelinhas de suas orientações. Inferimos nas falas que as adolescentes julgam que os pais abordam esses assuntos de forma inadequada, o que acaba sendo ineficaz.

Ele (pai) me fala que eu tenho que me cuidar, que não é para eu andar com todo mundo, que depois vou ficar falada. (Fiona)

A minha mãe quando fala comigo é sempre o mesmo roteiro, sempre a mesma coisa “Minha filha não anda com pessoas influentes, não anda com aquilo, não anda com isso...” Fica sempre falando essas coisas de responsabilidade. (Ariel)

[...] para não namorar... ser responsável. (Aurora)

Ela sempre fala que um dia eu vou agradecer ela por tudo que ela fez até hoje, que um dia eu vou me arrepender por não ouvir ela. (Yasmin)

Se falar com eles que tenho namorado eles já começam com aquelas histórias de... de sexo de coisa e tal e que vão ficar grávidas. (Cinderela)

Nas falas acima, o sentido de “alerta” e proibição é presente, referentes às condutas que não são autorizadas por eles. Os termos “responsabilidade” ou “cuidar-se” são muito

usados pelos pais como um instrumento repressivo, principalmente quando se trata do exercício da sexualidade. O discurso utilizado é sutil, impõe a culpa, impedindo assim que os adolescentes possam assumir a verdadeira responsabilidade de estarem juntos em uma inter-relação segura do ponto de vista da saúde sexual, com troca recíproca de amor e prazer (BRÊTAS, MUROYA, GOELLNER, 2009).

As adolescentes relataram sentirem-se incomodadas pelo excesso de questionamentos que sofrem pelos pais:

Se a gente fala que já ficou com alguém, os pais já querem tirar satisfação, perguntam tudo, onde foi, com quem foi, os segundos, os milésimos... (Bela)

Onde foi, com quem foi, o que ele faz da vida... (Rapunzel)

Sempre tem um monte de gente perguntando essas coisas, mas principalmente as mães, né. (Pocahontas)

O detalhamento das situações, para as adolescentes, é fonte de aborrecimento e insatisfação. Sentem-se pressionadas pelos pais, quando lhes é solicitado um esclarecimento acerca de suas relações amorosas e por isso acabam omitindo tais acontecimentos. Muitos pais acreditam que devem saber de todas as atividades e sentimentos de seus filhos adolescentes, gerando muitas vezes grande parte dos conflitos em relação a atividades externas, pois é tênue a linha entre respeitar a privacidade e ter/demonstrar confiança nos filhos (RESSEL et al., 2011).

Muitos pais têm certa resistência e dificuldade de entender o processo de adolecer de seus filhos e a mudança tecnológica e social em que vivem hoje, e justificam-se tentando comparar a sua vivência como adolescentes à vivência de seus filhos. Percebe-se nas falas:

[...] ou então eles começam... porque no meu tempo não tinha isso... no meu tempo não era assim... (Fiona)

Porque no meu tempo a guria ficava dentro de casa... (Bela)

É, falam um monte de coisas como se a gente tivesse que ser como eles... mas o tempo mudou... (Ariel)

[...] não dá para a gente viver no tempo deles... ai, esquece! Foi o teu tempo! Agora é o meu tempo! (Rapunzel)

As adolescentes rejeitam os comentários e orientações dos pais quando relacionados ao tempo em que estes eram jovens. Pode-se indiciar que as questões da sexualidade mudaram tão rapidamente, nas últimas décadas, que deixaram os pais perdidos. Segundo Cano, Ferriani e Gomes(2000), antigamente as famílias não tinham muitas dúvidas em saber o que era certo

ou errado, ou o que podiam permitir ou não. Hoje, se vive em um momento difícil para a construção de um sistema de valores sexuais.

Se tem em vista que a sexualidade faz parte da socialização dos indivíduos e que este, segundo Soares (2009), é um processo contínuo de apropriação das normas e valores que conforma a cultura de uma sociedade. Dada a cultura de massa do século XX, diferentes setores passaram a ter papel-chave nessa construção, papel este que antigamente era destinado à família. Na atualidade, com as novas configurações familiares, com um conjunto de novos valores que vêm sendo difundidos, referentes a cultuar o corpo, viver e desfrutar o presente, a cultura do aqui e agora, das relações de curto prazo, do desenvolvimento individualista e da avidez pela novidade e pelo consumo (SOARES, 2009). Todos estes “novos valores sociais” dificultam o entendimento e a colaboração de diferentes gerações.

Mesmo havendo pouco ou nenhum diálogo a respeito da sexualidade com as adolescentes em suas famílias, observou-se que as mães têm sido a base para a orientação das filhas e para uma organização familiar. Ela está muito forte e presente, sendo referência para a maioria das adolescentes.

As mães entendem um pouco mais porque elas passaram por isso mais que os pais, né. (Branca de Neve)

A mãe deixa mais... às vezes. (Pocahontas)

A minha mãe, né, porque meu pai... ele não me acha adolescente, ele acha que eu ainda sou criança, daí ele não fala. Mas pelo menos a mãe fala, é a mãe sempre que sabe primeiro o que os filhos fazem... (Rapunzel)

Para as adolescentes, as mães são mais flexíveis porque também são mulheres e tiveram experiências parecidas na sua adolescência. Elas são referidas como as pessoas que têm mais acesso aos acontecimentos da vida dos filhos. É interessante ressaltar que, durante as discussões, o grupo reforçou esse entendimento unanimemente. As mães eram a referência da maioria das adolescentes quando se referiam à família, sendo lembradas, todo o tempo, nas falas das adolescentes, reforçando estudos na área da enfermagem que também trazem a mãe como alusão no processo de adolecer (RESSEL et al., 2011; NASCIMENTO et al; 2012). Historicamente a mulher tem função educativa no seio familiar, assim, passa a ser elemento-chave na transmissão dos valores e das normas às crianças e aos adolescentes, na sua qualificação para a vida em sociedade (SOARES; 2009).

Ao serem questionadas sobre como lidariam e como abordariam a sexualidade com seus filhos adolescentes, as participantes do estudo responderam que:

Eu vou deixar fazer tudo que quiser! (risos) Ai, nem tudo! (Bela)

Vou ser amiga da minha filha. (Yasmin)

Ser sincera é o mais certo. [...] Acho que contar como era a minha vida quando eles tiverem a minha idade de agora... Mas meus pais nunca falam a verdade... Ou inventam, eles inventam umas coisas... É, daí a mãe fica braba quando eu descubro e falo que ela fazia coisas piores do que eu. (Fiona)

Ah, se elas (mães) querem que a gente se coloque no lugar delas, elas têm que conseguir se colocar no nosso. (Branca de Neve)

[...] deveriam entender que eram coisa que eles (pais) faziam também. Eu vou esperar que ele (filho adolescente) conte para mim quando ele já estiver bem... quando tiver mais confiança... porque se ele tiver confiança em mim vai contar. (Rapunzel)

A minha mãe vai lá e conta tudo pra minha tia, que raiva! [...] Porque é uma coisa que é um segredo. (Pocahontas)

[...] tem que confiar e ter confiança, porque tem aqueles que falam “Eu confio em ti.”, mentira, porque ficam ligando toda a hora. (Rapunzel)

Para as adolescentes, a criação de laços de confiança, empatia e vínculo são de extrema importância para os pais que buscam uma aproximação maior com seus filhos. São estes os valores que elas trazem como fundamentais para lidar com questões de sexualidade com os filhos. Neste exercício de fazê-las pensar como fariam com seus filhos adolescentes, elas externaram, indiretamente, como gostariam que fizessem com elas. Para compreender as reais necessidades dos adolescentes de hoje e ganhar o respeito e a confiança deles, os pais devem respeitar a privacidade de seus filhos, bem como mostrar um interesse honesto e sincero pelo que o adolescente acredita e sente (RESSEL et al., 2011).

Para os profissionais da saúde, em especial aos enfermeiros, envolver as famílias no cuidado de enfermagem na busca da promoção da saúde dos adolescentes ainda é um desafio, uma vez que eles podem atuar como mediadores das relações e educadores para a saúde. Ressalta-se ainda que a maioria desses profissionais foram formados em um modelo biologicista, que ensina a tratar os indivíduos a partir de suas queixas ou sintomas. Porém, quando se trabalha com sexualidade, adolescência e família, é necessária a existência de reciprocidade, trocas, conhecer a família e o adolescente. É preciso, além de saber ouvir, ser sensível o suficiente para enxergar nas entrelinhas e conhecer o que está implícito nas relações (OLIVEIRA, MARCON; 2007).

4.1.2 Quando é para conversar é só para pegar no pé da gente

A socialização primária (intrafamiliar) é a bagagem que cada pessoa traz consigo em nível individual, contudo, para vivenciar um novo evento social, neste caso o papel de adolescente, é necessária a interiorização dos conteúdos do mundo institucional, para a atuação em um novo papel social (RESSEL, 2003). Abordamos neste caso a instituição escola.

Ao discutirem no grupo focal sobre o que era tratado acerca da sexualidade na escola, remeteram suas falas a algumas regras e cobranças de conduta, destacando que o diálogo sobre sexualidade era inexistente no ambiente escolar.

Quando é para conversar, é só para pegar no pé da gente. (Branca de Neve)

Ninguém fala, mas tem essa proibição de roupas... Uma vez eu vim de shorts e a professora gritou lá da janela: “Tá faltando roupa em casa!? Tá faltando tecido!?” (Ariel)

[...] tipo, para vim aqui no colégio, tem algumas regras. Não pode calção curto, senão o diretor manda embora, assim. As gurias não podem vir de saia, da quinta séria para cima. (Rapunzel)

Deus o livre calção curto! [...] Eu não entendo isso... eu sei porque os gurus tocavam os lápis embaixo das classes pra poder pegar e ficar olhando... (Bela)

E no verão a diretora quer que a gente venha com uma legue lá em baixo, é quente, daí eu não venho... (Fiona)

As adolescentes entendem que, quando os professores querem falar sobre sexualidade, é para fazerem cobranças e imporem regras. Além disso, para elas inexistem explicações dos motivos dessas regras, o que, acrescido às críticas de suas formas de vestir, faz com que os discursos sejam irrelevantes e até mesmo mal vistos pelas alunas. Acrescenta-se ainda o quanto é delicada e é necessária uma preparação para se trabalhar com a maturação sexual e a curiosidade que surgem no processo de crescimento e desenvolvimento humano.

A escola, como campo da socialização secundária dos indivíduos, deveria ser um *locus* de construção da sexualidade das adolescentes, no entanto, devido ao despreparo dos professores para discutir o tema, e à reprodução de uma ideologia de dominação que utiliza mecanismos de controle, como a repressão e a biologização da sexualidade, acaba por

vincular o exercício desta somente como uma prática das funções reprodutoras (BRÊTAS, SILVA; 2009).

Nessa direção, trazemos a informação de uma pesquisa que avaliou livros didáticos de Ciências, do oitavo ano do ensino fundamental, quanto a aspectos referentes à sexualidade humana. Ela apontou que uma quantidade significativa ainda apresentava a temática de maneira suprimida, não fazendo referência às emoções e sentimentos envolvidos na sexualidade, bem como deixavam essa temática para o final do livro, sendo que muitas vezes não era possível abordar essa discussão no ano letivo (CARVALHO et al.; 2012)

Tendo em vista que a escola tem um papel complementar e deveria estimular a discussão e a reflexão dos alunos, colaborando para a formação de conceitos que atuem a favor de uma vivência mais plena da sexualidade dos adolescentes (JARDIM, SANTOS; 2012), é relevante, ainda, que muitos dos professores sentem-se despreparados para lidar com a sexualidade de seus alunos (BRÊTAS, SILVA; 2009).

Ressalta-se, ainda, que os preconceitos e julgamentos feitos pelos professores foram citados pelas adolescentes:

Ah, eu tenho nojo quando a [...] na escola eles vem e começa a gritar que a gente está se arretando, e ela vem com pedras e pedras em cima da gente... eles não sabe o que acontece com a gente! (Rapunzel)

Até aqui no colégio falam da gente, se estiver junto com os guris é porque “as gurias estão de arretinho”. (Fiona)

Eles só mandam a gente parar de se fresquiar (Bela)

[...] como esses dias de manhã a gente estava ali conversando com os guris, daí a professora mandou um recado que, se as gurias não fossem embora, ela ia ligar para as mães... Mas era só para as mães das gurias, e os guris? E daí é tudo culpa das gurias!?! (Pocahontas)

As adolescentes ressaltam que a forma com que são abordadas pelos professores é inadequada, além de ser depreciativa. Levando ao entendimento de não serem compreendidas e estarem sendo julgadas. Além disso, percebe-se na subjetividade das falas e na diferença de condutas com as meninas, resquícios de preconceito, os quais ainda estão alicerçados em nossa sociedade onde as mulheres são responsabilizadas por provocar ou estimular o interesse masculino.

Entende-se que ao se trabalhar com adolescentes é preciso estar despido de certos preconceitos e pré-julgamentos (REESEL et al.; 2011), bem como buscar entender que esta é

uma fase de descobertas e experimentações. A sexualidade, quando compreendida e adequadamente canalizada, é traduzida em amor, criatividade, potência geradora de progresso e desenvolvimento (BRÊTAS, SILVA;2009)

Segundo estudo da área da enfermagem, existem algumas características necessárias ao profissional para trabalhar as questões da sexualidade, como: empatia, profundo respeito pela sexualidade do outro e motivação. Além dessas características, há de se somar a não inferência e a atitude não julgadora, pois cada indivíduo tem o direito de definir sua própria identidade sexual e a natureza de sua plena realização (GARCIA, LISBOA, 2012).

Apesar de as participantes exaltarem rejeição pela forma como os professores falavam e as julgavam nestas questões, foi possível identificar uma repetição desses valores nas concepções das adolescentes.

Ah, eu tenho uma colega minha que pelo amor de Deus... aquela lá passa dos limites (...) Assim... vem com umas blusinhas mostrando os seios aqui no colégio e ninguém nunca fala, fala nada . (Ariel)

Ela não tem limites, ela sabe que não pode vir e vem, ...porque ela sabe que ali não falam nada. Pode contar para a professora que ela não vai falar nada, daí ninguém fala nada... até em casa ela usa assim... (Rapunzel)

Se ela é BV (boca virgem) e se veste provocante é para atrair ele... (Aurora)

Só que daí ela começou a vir cada vez mais arrumada. Eu acho... e tem um limite pra isso. (Yasmin)

Em suas falas as adolescentes acabam repetindo os valores de limites, controle e preconceito que elas também têm com as demais colegas que se vestem de forma diferente. Elas, embora não aceitem o controle dos professores, acabam repetindo os modelos culturais internalizados nas suas relações com as colegas.

Esse dado confirma que o comportamento das pessoas deriva de valores aprendidos e internalizados ao longo de suas vidas, e o processo de aceitação e repulsa desses valores é dinâmico e ocorre de acordo com a rede de relações que o indivíduo tem em sua vida (MINAYO, 2010). Achado semelhante foi encontrado em uma pesquisa da área da enfermagem que trabalhava com sexualidade de mulheres rurais (RESSEL, GUALDA; 2003).

Obviamente que o despreparo dos professores para trabalhar a sexualidade, em todas suas dimensões, e o desconhecimento das necessidades do crescimento e desenvolvimento humano nesse período são alguns dos diversos desafios que esses profissionais encontram na

difícil tarefa de educar. Ademais, vale lembrar que os adolescentes têm personalidades bem diferentes, são cheios de curiosidades e dúvidas exaltadas nesta fase de vida.

É perceptível que a falta de momentos de escuta e de diálogo aberto com as adolescentes é uma carência sentida por elas, pois, quando questionadas sobre como os professores deveriam fazer para trabalhar com elas, as respostas foram:

Conversando, como a gente está fazendo agora. (Branca de Neve)

É não gritando e humilhando... (Rapunzel)

Mais projetos assim... de sentar e conversar... (Bela)

(...) e só de meninas, porque os meninos não respeitam, só passam rindo... Porque sempre que a professora tenta conversar, os guris ficam... sei lá, eles sabem o que significa as coisas, mas ficam perguntando... (Aurora)

Eu acho que deveria ter mais desses momentos para conversar... (Fiona)

A partir das sugestões feitas pelas adolescentes, além de perceber a necessidade de mais espaços de diálogo, onde existam respeito, conversa, escuta sensível, onde existam tempo e dedicação, foi possível realizar uma breve avaliação do quanto participar do grupo focal foi benéfico para elas também. Além disso, é interessante salientar a sugestão de realizar esses momentos com meninas e meninos separadamente, tendo em vista que, mesmo tendo a mesma idade, a maturidade nos meninos é mais tardia em relação a essas questões.

Por outro lado, não se pode ocultar que a realidade da educação fundamental, no Brasil, hoje, é precária. Muitos professores precisam trabalhar em vários períodos para ter uma renda compatível com a sobrevivência de suas famílias; os alunos são desestimulados a aprender pelos métodos convencionais; o sistema educacional desencoraja-os (professores e alunos), e diante de tantas vicissitudes se estabelece um ambiente de práticas de ensino autoritárias, que chegam a reprimir as manifestações da juventude, ao invés de estimulá-las (SOARES, 2009).

Acredita-se que o diálogo atento, a escuta sensível e a valorização das singularidades e crenças dos adolescentes são possibilidades de fortalecer esse espaço tão importante de socialização, que é a escola. Como instituições sociais, apenas a família e a escola conseguem preencher o pressuposto de acompanhamento no decorrer da vida, isto é, só elas conseguem atuar de maneira contínua e duradoura na educação (BRETAS, SILVA; 2009).

Todavia, em muitos casos, os profissionais da saúde conseguem situar-se nesse processo como facilitadores ou orientadores de conhecimentos. Assim, é de extrema importância o papel do enfermeiro, quando se discute a sexualidade humana e a adolescência.

Esse profissional pode organizar na escola um espaço reflexivo e de questionamentos sobre a importância da promoção de saúde, das mudanças corporais, da autoestima, das relações de gênero, dos tabus, das crenças, e dos valores a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais. Com isso, pode auxiliar adolescentes e professores a ver a sexualidade não apenas como fonte de medo e angústias, mas sim como fonte de prazer, de vida compartilhada a dois, trabalhando com eles de forma a eliminar o terrorismo em que a maioria das informações sobre saúde sexual são vinculadas (BRETAS, SILVA; 2009). Salienta-se ainda que a educação é a arma mais forte que a sociedade possui no combate aos males que afligem os adolescentes (CARVALHO et al.;2012).

4.2 Vivenciando as diferenças: a percepção das adolescentes sobre o feminino e o masculino

Esta categoria clarifica a associação que as adolescentes fazem em relação à sua sexualidade e ao tratamento desta pelos pais e a sociedade, bem como desvela alguns tópicos sobre as dúvidas e os mitos que tangenciam a sexualidade.

As condutas dos pais em relação às adolescentes participantes do estudo e aos seus irmãos homens, as diferenças no tratamento foram fortemente destacadas nas falas:

Eu sou a única filha do meu pai e existe muita diferença. (...) com o guri é mais liberal, eles podem tudo, né! (Rapunzel)

Mas pra gente fazem um interrogatório [...] meu pai diz que as mulheres são loucas, que ele não entende, que não entendeu mulher nenhuma! (Ariel)

Se a gente vai sair tem que responder onde foi, quando foi, com quem foi? [...] É o meu pai, quando meu irmão era pequeno ele já dizia que ele tinha que namorar, e eu só depois que fizesse 15, daí, agora que eu tenho 15 ele fala que eu só vou namorar com 22. Minha mãe não, minha mãe diz que os dois já podem. (Fiona)

Meu irmão, eles liberam mais... ele é mais velho, mas com as gurias não é assim! (Rapunzel)

Ah, é que pai é diferente de mãe né... para o pai, o meu filho vai ser homem, machão, e não sei mais o que... (Pocahontas)

Verificou-se nas falas das adolescentes a explicitação de tratamento diferente, nas famílias, para os filhos homens e as filhas mulheres. Isso implicou na desvalorização da opinião dos pais em relação a suas vivências, no maior controle e regulação exercidos pelos pais às adolescentes, além da menor liberdade nas atividades diárias para elas.

Observa-se certa naturalização ao escutar comentários depreciativos e machistas em relação às mulheres e percebeu-se que algumas delas acabavam repetindo ou concordando com essas falas.

É... algumas mulheres são loucas mesmo. (Yasmin)

Salienta-se que as questões de gênero e sexualidade são campos distintos e inter-relacionados, com um conjunto de ideias relativas à cultura compartilhada, a partir do qual os seres, nesse caso as adolescentes e seus pais, pautam suas ações e concepções de mundo, reproduzindo e recriando essas mesmas convenções (TAQUETTE, MIRELLES; 2012), como foi visto na fala da Yasmin.

Assim, a sexualidade, largamente influenciada pelas relações de gênero, pode se converter em dilemas significativos para as adolescentes, que acabam tendo consequências nas suas escolhas e práticas relativas a cuidados com sua sexualidade, muitas vezes tornando-as mais vulneráveis simplesmente por uma questão de gênero (PIROTTA, 2004; VARGENS, RANGEL, 2012).

Este estudo concorda com pesquisas da enfermagem em que todo adolescente traz consigo suas práticas, experiências, e seu exercício de sexualidade fundamentado nas suas origens, de acordo com a classe social, história familiar, socialização, relações de igualdade e desigualdade vividas, partilhamento de preconceitos e hierarquização social, entre outros processos da subjetividade humana (RESSEL, LANDERDAHL, ANDOLHE; 2006).

Outra diferença apontada pelas adolescentes na discussão grupal, relacionou os castigos que os pais imprimem diferentemente às meninas e aos meninos, fazendo, por meio disso, um controle diferenciado à liberdade das mulheres e mais agressividade para com os homens.

Tipo meu irmão, ele incomoda, incomoda, e minha mãe só xinga, mas se eu faço isso, não posso sair. (Rapunzel)

[...] lá em casa também não é igual, quando eles incomodam meu pai bate mais neles do que em mim. Ele não me bate, mas também eu não incomodo ele. (Aurora)

Quando a gente briga, meu pai diz que ele não pode me bater porque eu sou mais delicada. (Cinderela)

Acho que para a gente os castigos são mais ligados em outras coisas, não poder ficar acordada de madrugada, no telefone, no computador, não sei... (Branca de Neve)

Eu não gosto de ter que ficar em casa, é um castigo ficar em casa. (Fiona)

O grupo indicou que para as meninas os castigos são relacionados a mantê-las mais em casa, proibindo de fazer as coisas que elas gostam. Já, para os meninos, os castigos são mais violentos e agressivos. Elas indicam também que os meninos têm mais opções de atividades.

Porque com os guris não adianta, tudo que eles fazem está bom, se sair na rua está legal! Se ficarem jogando futebol, tá legal. Se proibir de jogar futebol... vão achar outra coisa para fazer... As gurias... não, não tem tanta coisa para fazer quanto os meninos. (Cinderela)

Pode-se perceber nessas falas como as adolescentes atualizam valores relativos a um modelo de masculinidade, associando a violência e maiores possibilidades lúdicas aos homens. Ao mesmo tempo elas se sentem prejudicadas pelas sanções destinadas às mulheres. Esse achado assemelha-se ao de outro estudo da área da saúde, realizado com adolescentes mulheres (TAQUETTE, MIRELLES; 2012).

Ao longo do debate grupal, em diferentes momentos, se pôde perceber que existem imposições dos seus familiares sobre o que pode e o que não pode ser feito pelas mulheres.

Sempre falam que tu não pode fazer isso porque tu é guria, não pode namorar porque tu é guria, não pode sair sozinha porque tu é guria. Ah! É uma droga! (Bela)

Ele (irmão) tem a minha idade, é quatro meses mais velho que eu só, mas mesmo assim ele tem mais liberdade que eu, pode fazer o que ele quiser, e eu não. (Fiona)

Os meus irmãos podem jogar mais no computador que as meninas[...] Quem decide é o pai. (Pocahontas)

Porque eles são mais fortes e daí a gente não pode nem chegar perto pra usar. (Cinderela)

Observou-se que atividades como namorar, passear sozinha e até mesmo passar mais tempo no computador foram sinalizadas como práticas em que os meninos têm maior liberdade. Percebeu-se também que os adolescentes são beneficiados em algumas atividades pelas diferenças de força física entre homens e mulheres.

O comportamento diferenciado dos pais em relação à criação das filhas e filhos interfere diretamente na formação da sua identidade e na postura que eles assumem em relação à sexualidade. Essas manifestações e normas comportamentais dirigidas às mulheres adolescentes repercutem diretamente na compreensão e construção de sua sexualidade. (RESSEL et al., 2011)

Para as adolescentes, as relações de gênero e sexualidade são construídas com possibilidades e espaços demarcados, que não se podem transgredir, sob pena de serem pressionadas e censuradas. Um exemplo é o reforço desses estereótipos de masculinidade e feminilidade, que também foi encontrado em nosso estudo, onde o que é vivido pelas mulheres adolescentes como perdas é visto como ganho, para os homens adolescentes (MORADES, BARREDA; 2008).

Vale ressaltar que o reforço da desigualdade nas relações entre homens e mulheres dificulta e aumenta a vulnerabilidade destas quanto ao exercício seguro de sua sexualidade (TAQUETTE, MIRELLES; 2012). Tendo em vista que muitas delas sentem-se chateadas e relatam não buscar orientações dos pais quanto às suas dúvidas e medos referentes à sexualidade, permanecendo com as dúvidas ou fazendo o que acreditam ser o correto e se colocando, por vezes, em situações de maior vulnerabilidade.

Outro aspecto externado por elas foi a preocupação sobre o que “os outros” falam ou pensam sobre suas atitudes e comportamento:

*[...] mesmo que a gente não faça nada de errado depois os vizinhos ficam falando...
(Bela)*

[...] é melhor ser adolescente homem do que guria. Porque o homem pode sair lá, sair cá, depois não ficam falando deles. (Ariel)

*[...] colocam apelido, chamam de sabonete só porque está na rua... (Fiona)
E isso é errado, os gurus também saem... (Pocahontas)*

Foi unânime no grupo o entendimento de que, mesmo quando elas não estão fazendo algo de errado ou fazem a mesma coisa que os meninos, suas atitudes vão gerar comentários maldosos, na comunidade, porque elas são mulheres. As adolescentes ficam incomodadas com essas situações, mas não deixam de fazer o que elas acham que é certo, ou que não veem maldade nas suas atitudes. Percebe-se a ambivalência entre o que é normatizado e o que é praticado, pelas adolescentes. Para as meninas, diferentemente dos meninos, o intercurso da sexualidade está associado ao controle de condutas, e aquelas que insistem em transgredir

essa norma, deliberada e explicitamente, sofrem sanções sociais em função do controle moral do grupo, neste caso ficando faladas na vizinhança (TAQUETTE, MIRELLES; 2012).

Vale refletir que é frequente que a sociedade recrimine os adolescentes por suas práticas sexuais ou comportamentais, enfatizando o sucesso dessas práticas quando ocorrem em outros extratos etários, ou seja, em grupos de adultos tais práticas são considerados bem-sucedidos (COUTINHO, 2012). Isso, de certa forma, modela o comportamento adolescente quando estes se espelham nos grupos adultos. Concomitantemente, os controles e diferenças normativa se reproduzem entre adolescentes femininos e masculinos.

Quando questionadas sobre qual o motivo dessas diferenças e de onde surgiu isso, as participantes responderam que a sociedade é machista:

É porque a sociedade é assim! (Yasmin)

Porque o mundo é machista. (Bela)

É assim porque ele é menino e o mundo é machista, como já disseram. (Aurora)

Machista é assim: o guri sai, e eles não dão bola, porque é guri, mas se a guria sai, eles ficam falando: “Aquela lá está sempre na rua...”. (Cinderela)

As adolescentes demonstravam ter entendimento de que as atitudes dos pais e vizinhos para com elas não é algo isolado, mas sim reflexo de uma cultura, que elas definem como machista. Nota-se, nas falas, que a compreensão de machismo para as adolescentes tem relação com as condutas e possibilidades diferenciadas, além dos juízos que são feitos das mesmas atitudes realizadas por pessoas de sexos diferentes.

Percebe-se, no estudo, a construção da sexualidade compreendida na dimensão de gênero, destacando diferenças e semelhanças entre o masculino e o feminino, construídos social e culturalmente. Esses dados, assim, corroboram que as práticas sexuais e sua organização social estão vinculadas aos dispositivos de poder específicos a determinadas épocas e certas sociedades (RESSEL et al., 2010).

Isso posto, nota-se nessa abordagem uma aproximação ao estudo de Foucault (1999) acerca da sexualidade, que mostra a existência da repressão à sexualidade ao longo da história por meio do foco de atenção sobre ela manipulado por meio de discursos, criando efeitos de poder, formas de saber e controle do prazer (FOUCAULT; 1999).

É interessante que as adolescentes percebem a influência da mídia e dos preconceitos, na visão que a sociedade tem sobre as mulheres.

Tem aquelas novelas antigas, sabe, agora esta passando ‘Gabriela’. Não sei se vocês olham, mas tipo o trabalho da mulher é cuidar do homem, da onde isso?

Enquanto o homem podia vadiar, fazer o que ele quisesse... mas a mulher tinha que estar em casa cuidando das coisas dela e dele. Mas ele podia estar em qualquer lugar, porque os homens sabem se cuidar... (Rapunzel)

É, até hoje tem isso! (Branca de Neve)

Eu acho feio, isso é muito preconceituoso [...] as pessoas falam: “Acho legal a independência feminina, mas na minha família eu não quero.”. (Fiona)

Esses dias eu estava com minha família olhando televisão, daí meu tio falou pra mim que mulher só pode ter contato com o fogão... “Mulher pra mim só vai cuidar de mim e do meu fogão.” Eu achei o cúmulo! (Ariel)

Que horror! É o cúmulo! (Cinderela)

As adolescentes demonstraram indignação, revolta e se solidarizaram (foram solidárias entre si) contra a forma com que as novelas abordam o papel da mulher na sociedade e sobre os comentários machistas expressos em suas famílias e grupo social. Elas entendem que a mulher não deve ser submissa ao marido, que tem os mesmos direitos e as mesmas condições de autocuidar-se que o homem. Contudo é perceptível que os valores patriarcais da sociedade tradicional e machista ainda são transmitidos a essas adolescentes dentro de suas próprias casas, pelos pais e tios.

Algumas modificações históricas acerca da questão de gênero vêm se processando na sociedade atual no que se refere aos papéis masculino e feminino e à posição da mulher nesse cenário. Isso se percebe no estudo a partir da atitude de indignação das adolescentes, em consonância a um estudo na área da enfermagem com adolescentes (BAGGIO et al.; 2009).

As atitudes preconceituosas dos pais e tios das adolescentes reforçam a construção de gênero que atribui valores de submissão feminina, postura recatada e cautelosa, além do controle sobre o corpo das mulheres, correspondendo a outro estudo desta temática (BAGGIO et al.; 2009).

Nesta esteira de pensamento, concorda-se com estudo da área da enfermagem, com adolescentes, que aponta que esses sujeitos precisam viver seus relacionamentos conscientes de que estão sendo observados e que a sociedade impõe condutas estereotipadas (BESERRA, PINHEIRO, BARROSO; 2008). E que as questões de sexualidade e gênero imprimem normas, valores, percepções, representações que permeiam a vida do sujeito, legitimando sua identidade e influenciando no comportamento dos indivíduos.

Pensa-se, ser necessário empreender esforços nas ações de educação em saúde junto aos adolescentes. Tais ações devem considerar a liberdade, o direito de ser e a

responsabilidade da vivência sexual, auxiliando-os na formação de uma consciência crítica sobre o assunto (BESERRA, PINHEIRO, BARROSO; 2008).

Crenças, dúvidas e mitos acerca da sexualidade

Nesta subtemática, buscou-se identificar, dentre as muitas transformações em relação à maturação sexual, quais as que tinham maior impacto ou eram lembradas pelas adolescentes como mitos durante as discussões. Assim, verificou-se que, para elas, a TPM, a menarca e a virgindade são eventos femininos dotados de símbolos e significados, os quais foram construídos no convívio com família e amigas.

O conceito de mito é compreendido como tudo aquilo que envolve um assunto íntimo ou privativo. Os mitos são criados para expressar o modo de pensar de uma parte da sociedade e são propagados por gerações. O perigo é que os mitos na área da sexualidade, muitas vezes, atrapalham e provocam controles e limitações que impedem que as pessoas tenham uma vida sexual saudável e sem sofrimento (CRUZ, OLIVEIRA; 2002). Dessa forma, considera-se de extrema importância que os profissionais de saúde tenham conhecimento dos mitos que estão presentes no meio cultural das adolescentes e que podem influenciar em suas práticas de cuidado.

Observou-se pelas falas das adolescentes que existem mitos e dúvidas em relação à sua sexualidade e cuidados com seus corpos. Um deles é relativo à tensão pré-menstrual (TPM), que foi abordada em diferentes momentos dos encontros, como se percebe nas falas:

[...] mas se ela (a mãe da adolescente) estiver de TPM não dá pra falar com ela. Ninguém chega perto dela. (Yasmin)

É, TPM é assim, se ela (a mãe da adolescente) está de TPM, tudo que a gente fala é errado pra ela. (Branca de Neve)

[...] o meu tio, quando a minha tia está com TPM, ele sai de perto, ele tenta chegar mais tarde do serviço, ele tem medo (risos). (Cinderela)

Mas eu tenho mais, a minha mãe diz que eu tenho, quando eu começo a xingar a minha irmã, sabe, né, puxo o cabelo dela... e fico meio irritada, meio braba, tudo está ruim, daí a minha mãe fala que eu vou menstruar. (Ariel)

Muitas vezes é melhor conversar com um gay do que conversar com uma mulher. Ele não tem TPM também, tu pode falar o que quiser que ele não vai te soltar as patas. (Rapunzel)

Pior quando eu fui pra praia, daí todo o tempo que eu estava lá estava menstruada, daí queria matar todo mundo. (Fiona)

As adolescentes do estudo sabiam o que era TPM, e segundo elas a maioria tinha. Percebe-se nas falas das adolescentes que a mudança de humor das mães, tias e até mesmo delas está banalizada e é apontada como fenômeno que antecede a menstruação. Os mitos acerca do ciclo vital, como a tensão pré-menstrual ou síndrome pré-menstrual, são permeados de representações enigmáticas junto à maioria das pessoas (RESSEL, GUALDA; 2003).

As adolescentes declararam que não gostavam de ficar menstruadas:

Menstruar é horrível. (Aurora)

É, tem gente que diz que é bom. Minha amiga diz que é bom, só que esses dias ela achava que ia morrer porque teve cólicas muito fortes. Isso é horrível. Ai, sinceramente, né. Pelo amor de Deus, né. Que nojo! (Rapunzel)

É, cada um pensa de um jeito, tem mulheres que gostam e que não gostam...Eu acho muito nojento. (Branca de Neve)

Ah! eu não gosto. Pior ainda quando tem que sair. (Fiona)

Imagina nunca ficar menstruada. Imagina uma sorte dessas! Só uma louca pra querer menstruar. (Rapunzel)

A gente não gosta de ficar menstruada, tu não tem aquela liberdade, tem que ficar se cuidando. (Ariel)

Imagina se é verão e tu está em uma baita praia e não pode entrar, vai morrer de calor. (Cinderela)

Observou-se neste grupo que as adolescentes atribuem à menstruação um sentido negativo, com conotação de algo nojento, que remete a cuidados especiais e a restrições no seu dia a dia, além do desconforto com as cólicas. Consideram que algumas mulheres até podem gostar, mas a maioria delas não gosta. O sentido da vivência da menstruação é outro mito bastante difundido, segundo pesquisa da enfermagem realizada com mulheres (RESSEL, GUALDA; 2003). Porém, no estudo referenciado, algumas mulheres vivenciam esse fenômeno sem tabus e preconceitos, mas para as adolescentes participantes de nossa pesquisa foi unânime a representação negativa do sangramento menstrual como algo ruim, vinculado à sujidade e à nojeira.

As adolescentes destacaram alguns mitos e cuidados referentes ao período menstrual, que são culturalmente transmitidos em suas famílias:

E quando a gente está nos dias e chega perto da cozinha, a mãe não deixa chegar perto porque vai estragar tudo. (Yasmin)

A mãe diz que não dá para lavar o cabelo no primeiro dia da menstruação, acho que é bobagem... (Pocahontas)

O grupo discutiu que estes mitos– de quando a mulher está menstruada ela precisar ter cuidados especiais, e que este estado “especial” pode interferir no preparo dos alimentos – são cuidados e práticas transmitidos para as adolescentes pelas suas mães. É por meio da socialização primária que tais mitos são transmitidos às mulheres, como se fossem parte fundamental de uma função social; eles são repassados pelas diversas instituições que participam da construção da identidade feminina (RESSEL, GUALDA; 2003), neste caso pela família.

Após a discussão da vinheta: “*Cláudia tem 15 anos, tem dois irmãos mais velhos e uma irmã mais nova. Sua mãe chega sempre tarde do trabalho e está sempre muito cansada, então conversam pouco. Seu pai mora em outra cidade, mas sempre se falam por telefone. Cláudia anda preocupada, pois todas as suas colegas já menstruaram, e ela ainda não. Ouviu falar muitas coisas sobre isso, e ficou sabendo que no posto de saúde perto da sua casa podem ser feitas consultas para saber o que está acontecendo...*” – as adolescentes demonstraram algumas dúvidas acerca das mudanças corporais após a menarca:

[...] depois da primeira menstruação acho que a gente munda o corpo sim. (Yasmin)

Não me sinto muito bem por não ter menstruado ainda... porque minhas amigas estão criando peito, criando bunda, perna, e eu sempre do mesmo tamanho aqui. (Branca de Neve)

Acho que isso não tem nada a ver. Eu não mudei nada... (Fiona)

Dizem que depois da relação sexual... e depois da menstruação a gente aumenta sim, cria ancas. (Rapunzel)

Minhas primas menstruaram com 9 anos e elas criaram corpo rápido, e eu não. (Aurora)

As adolescentes demonstraram entendimento de que a menarca depende da especificidade de cada pessoa, e que independente da diferença de idade. Para elas isso acontece naturalmente. Entretanto, as adolescentes que ainda não haviam tido a primeira menstruação relataram que se sentiam mal, principalmente em relação às outras colegas. A maioria das adolescentes acha que a menarca interfere no crescimento e desenvolvimento do corpo. Os comportamentos são impulsionados pelo conhecimento acumulado e representações

sociais, das quais fazem parte as superstições e os mitos construídos em torno dos cuidados de saúde (ALVAREZ et al., 2007), nesse caso, da menarca.

Os mitos são histórias que representam a maneira de pensar e agir de uma sociedade e são transmitidos de geração para geração, qualificando vários comportamentos e ações. Isso se revela importante na atenção dos profissionais da área da saúde, principalmente porque os preconceitos advindos de tais entendimentos podem ser prejudiciais nas relações sociais e principalmente sexuais (Martins, 2000).

Para as adolescentes e suas famílias a menarca define-se como um rito de passagem. Contudo, elas relataram que não se sentiam bem com a polêmica que isso causava na família:

No dia que eu comecei a menstruar, minha mãe contou para Deus e todo mundo.

[...] e não precisa que os outros fiquem sabendo... (Branca de Neve)

Como se fosse uma glória, glória! (Rapunzel)

[...] minha mãe contou pra minha tia, minha tia contou para meu tio, meu tio contou pro meu... (Fiona)

Depois que fiquei menstruada minha mãe me liberou mais... para ficar com todo mundo (estava sendo irônica), mas agora ela me deixa ficar e sair mais. (Bela)

É que tipo, depois que tu fica menstruada tu tem que criar juízo e responsabilidade, tu não é mais aquela criança, tu tem os teus momentos, mas tem que ter um pouquinho mais de responsabilidade, por isso que eles (pais) têm que confiar mais também. (Cinderela)

Percebeu-se que a primeira menstruação, para as adolescentes, é um marco na transição da fase infantil para a adolescência. Traz consigo as questões de responsabilidade, maturidade, maior confiança e maior liberdade dos pais. Esse momento é comemorado e compartilhado por suas famílias, porém as constrange pela exposição social no grupo em que vivem.

Experienciar as questões da sexualidade é sempre um grande desafio no universo do adolescente. Vivenciar mudanças em seu corpo e, no caso das meninas, a menarca, que gera a possibilidade de gravidez, é uma grande responsabilidade. Algumas autoras da enfermagem ressaltam que o acontecimento da menarca representa para as mulheres um rito de passagem para a fase adulta, e que é um sinal corpóreo de feminilidade, reforçando o papel social predestinado a elas (HEIDEMANN, 2006; RESSEL, GUALDA; 2003).

O uso de absorvente íntimo foi elencado pelas adolescentes com dúvidas, que foram discutidas no grupo focal.

Até dá para entrar na água se tu tiver um daqueles... OB. (...) Absorvente íntimo interno. (Fiona)

Mas tem que ser bem pequenininho. (Ariel)

Mas gurias virgens não podem usar, né? Uma amiga minha colocou, mas ela quase morreu gritando. (Bela)

Uns dizem que perde a virgindade... eu prefiro nem ficar sabendo se perde ou não perde. (Aurora)

Mas tem uma guria lá que, com 15 anos, ela usa [...] Acho que não perde a virgindade, não tem nada a ver uma coisa com a outra. Mas eu não sei... (Rapunzel)

Uma vez não estava fazendo nada, daí peguei esse negocinho da minha irmã e coloquei em um copo d'água... me apavorei (risos), ele ficou enorme, não sei como entra lá! (Branca de Neve)

Observou-se, na discussão grupal, que as adolescentes tinham conhecimento limitado do que é um absorvente interno. Porém, todas tinham dúvidas em relação ao seu modo de usar, indicações e contraindicações referentes às possibilidades pessoais, se perde ou não a virgindade, se provoca dor, entre outras. Elas demonstraram curiosidade, porém nenhuma delas relatou ter buscado orientação sobre isso. As informações que tinha eram por troca de experiência com as amigas.

O conhecimento acerca do absorvente interno estimulou, no grupo, contradições e expressão de dúvidas, por ser um produto de cuidado íntimo feminino pouco utilizado por elas. Vale ressaltar que os fatos pouco conhecidos, interpretados como mitos, são uma forma das sociedades de espelhar suas contradições, exprimir paradoxos, dúvidas e inquietações. Os mitos são conceitos renovados com o tempo e de acordo com a moda do momento e os costumes da sociedade vigentes (CRUZ, OLIVEIRA; 2002).

Ao realizar pesquisas sobre o absorvente íntimo, é possível encontrar na Internet muitos *sites* e informações sobre seu uso. Alguns deles afirmam que o absorvente interno significa liberdade para as mulheres; e é ideal para a prática de esportes e para os dias mais agitados. Entretanto, quando esse produto é trazido para discussão entre mulheres, é muito comum aparecerem dúvidas e mitos sobre seu uso correto e restrições, seja por medo de perder a virgindade, de sentir dor ou de não conseguir remover o produto do corpo. O fato é que muitas mulheres acabam deixando de usar tal opção para a proteção durante o período menstrual. Ademais, o imaginário feminino, principalmente das adolescentes, é repleto de conceitos e definições acerca do que é certo ou errado, normal e anormal, aceitável ou

condenável, quando o assunto é cuidados com a sexualidade e o corpo (CRUZ, OLIVEIRA; 2002).

Destaca-se que, considerando o universo do adolescente, no que diz respeito às transformações relativas ao corpo e à sexualidade, nossa pesquisa confirma estudo realizado na área da enfermagem (FERREIRA, 2006), em que os adolescentes vivenciam as transformações, mas não as discutem no campo sociofamiliar, e nem no escolar. O que é preocupante, uma vez que essa dimensão é prioridade no atendimento e na abordagem aos adolescentes, tendo em vista principalmente um viver mais saudável e tranquilo.

Outro aspecto relativo à vivência da sexualidade na adolescência, e que é culturalmente permeado de mitos, é a virgindade. Ao questionar qual o significado de virgindade para as adolescentes, suas respostas foram:

Um guri perguntou no 'Altas Horas' (programa de televisão) para a médica e ela respondeu que é uma pelezinha bem fininha e sensível, que qualquer coisa arrebenta. (Rapunzel)

Virgem é uma guria que nunca transou e nunca ficou com nenhum guri (risos). (Pocahontas)

(...) ser virgem é... tem dois sentidos: de ser virgem, tem aquela pessoa que nunca beijou e ela é virgem de beijo, é beijo leve, BV, boca virgem. (Ariel)

Dizem que no exame de urina sai se a gente é virgem ou não é. É verdade? Ah.. foi o que falaram para nós. (Bela)

A mídia tem auxiliado na elaboração de conceitos às adolescentes, uma vez que todas elas concordavam com o que foi dito no programa de televisão referido. Além disso, foi trazida a definição de virgindade relacionada a uma pessoa que nunca beijou.

Percebeu-se que os questionamentos e as dúvidas das adolescentes relacionaram o significado de virgindade a uma conotação biológica, e que ser ou não virgem, para elas, depende exclusivamente da penetração vaginal. Elas afirmaram que mesmo uma pessoa que já teve relação oral, ou anal, se não teve penetração vaginal, continua sendo virgem.

Se ela tem a pelezinha fininha ela ainda é virgem, mesmo se já tiver tido outros contatos (confirmação do grupo) [...] É se fez por trás e com a boca (risos). (Fiona)

Destaca-se que a televisão, como meio de comunicação de massa, investe na transmissão de mensagens que codificam modos de vida compatíveis com as normas vigentes da sociedade, e utiliza o papel de profissionais da saúde para darem confiabilidade científica para suas afirmações (JUNGES, et al., 2010). Desse modo, a mídia ocupa diversos espaços em nossa sociedade, desempenhando funções prescritivas. Contudo, segundo Jardim e Brêtas

(2006), deve haver uma preocupação em relação a esses debates nos meios de comunicação, pois eles influenciam diretamente no comportamento dos adolescentes, muitas vezes com informações distorcidas sobre a saúde sexual.

Quanto às definições e conceitos que são organizados pelos adolescentes e envolvem questões de sua sexualidade, estudos da área da enfermagem ressaltam o quanto é importante que os profissionais da saúde conheçam essas definições para poder atuar de forma mais efetiva junto a esses grupos (FREITAS, DIAS; 2010). Acrescenta-se que a sexualidade e seus significados não são fixos, variam não somente ao longo da história de uma sociedade, mas também ao longo da vida dos indivíduos (HEILBORN et al.; 2006)

Em relação aos mitos e crenças que envolvem a virgindade, foi possível observar que o conceito de virgindade ainda era estritamente biologicista para elas. Ademais, o início da prática sexual para as adolescentes traz uma série de dúvidas e tabus que as acompanham e podem aumentar a vulnerabilidade delas para o uso, ou não, de medidas preventivas, como preservativos (MENDONÇA et al.; 2012).

Estudo recente pondera acerca da sexualidade para o adolescente, dizendo que, apesar da facilidade de acesso à informação e ao conhecimento, o diálogo e a discussão de adolescentes e pessoas capacitadas e disponíveis para esclarecê-los e ajudá-los é imprescindível no entendimento de sua sexualidade (FREITAS, DIAS; 2010).

A virgindade feminina foi reforçada por muitos anos, e ainda é concebida socialmente, em muitos grupos sociais, como selo de garantia e motivo de honra para a mulher e sua família. Essa conotação vem perdendo tal significado, mas continua atrelada a muitos mitos e preconceitos, sendo incentivada tal perda para os homens e condenada para as mulheres solteiras (MARTINS et al., 2012; SOARES et al., 2008).

Estudo realizado no início de nossa década reforçou que, na adolescência, as mulheres não são preparadas para a vida, mas sim para negar o prazer, ou vivenciá-lo cheio de culpa, censura e medo. Nessa fase as questões sobre sexualidade geram constrangimentos e são respondidas de maneira incompleta, quando não são ignoradas (GOZZO et al., 2000).

Especialistas em sexualidade percebem, na prática, que antigos tabus, mitos e discriminações permanecem vivos por várias gerações, e que novas opiniões surgem como resultado da falta de conhecimento e esclarecimento dos indivíduos, principalmente das mulheres, que não percebem a constante manipulação sublinearde sua sexualidade, mesmo nos dias atuais (BARROS; 2009). Nessa direção, abre-se um amplo espectro de ação aos

profissionais da saúde, no esclarecimento de dúvidas e orientação aos adolescentes; nas possibilidade de espaços de discussão e troca de conhecimentos condizentes às suas dificuldades e contextos, a fim de qualificar a vivência da sexualidade na adolescência, e conseqüentemente na vida adulta, de maneira mais saudável, responsável, confiante e segura.

4.3 Ser adolescente – perdas e ganhos

Esta categoria apresenta, sob a ótica cultural, os sentimentos das adolescentes com relação às modificações da adolescência, quanto a amizades, liberdade, responsabilidade, maturidade, suas incertezas, aprendizados, relacionamentos afetivos, alterações corporais e alterações dos papéis sociais.

Atualmente, os aspectos que envolvem a prevenção de doenças e riscos aos adolescentes são amplamente discutidos na área da saúde (SILVA; 2010). Assim, ao refletir sobre a adolescência na perspectiva biomédica, percebe-se a emergência de aspectos que a limitam e a enquadram em parâmetros biologicistas, tanto nas transformações da puberdade quanto no desenvolvimento psicossocial (RESSEL et al., 2009). Dessa forma, poucos são os trabalhos que buscam identificar as concepções e sentimentos dos adolescentes que permeiam a fase que estão vivenciando, sendo que, segundo Freitas e Dias (2010), os adolescentes têm a necessidade de refletir acerca de como é ser e sentir-se adolescente. A partir desse entendimento, para as participantes desta pesquisa a adolescência se traduz em:

Para mim a adolescência é inesquecível, pela fase... pelas amizades, são diferentes de quando tu era criança [...] A gente é mais louca (risos e apoio das colegas), conversa mais, fala outras coisas, antes eu só tinha amizade com gurias, agora eu tenho com gurus também [...] e isso é bom. (Rapunzel)

Ser adolescente é ser feliz e aproveitar a vida. É aproveitar vida, ir a festas e ter muitas amizades. (Aurora)

Adolescência é curtir, ser feliz e fazer festa... (Pocahontas)

É curtir a vida... Todo o adolescente tem quer feliz e curtir a vida... e curtir a vida é ser feliz [...] Estar com os amigos, com a família, fazer tudo que a gente quer... sem exagerar muito, claro... (Yasmin)

As amigas são mais loucas... mais ousada. É-nós! É a gente! A gente é louca! Porque tudo que a gente faz é diferente. (...) Ser ousada não é beijar todo mundo e fazer o que quer... todo mundo não, quase... (risos) (Bela)

É[,] e antes tinha essa coisa de Deus o livre a gente andar com guri, sabe, e agora já tão deixando. Antes tudo e todos não deixavam, antes a gente não podia nem vim pro colégio com os guris que, Deus o livre, já acham que está namorando, (Ariel)

As adolescentes exaltaram aspectos positivos dessa fase, como a maior valorização das amigas, a aproximação com o sexo oposto. Para elas a adolescência é uma fase mais ousada e diferente do que elas já haviam vivido até então. Demonstraram sentimentos de felicidade, de aproveitar a vida. De ter alegria e ser saudável. Apontaram também indícios de limites, referindo que exagerar é fazer algo que não é socialmente aceito. Isso demonstra que, apesar de estarem experimentando coisas novas, elas tinham clareza do que é certo ou errado.

Percebe-se que a concepção mencionada pelas adolescentes, embora bastante ligada ao bem-estar e às novas emoções e experiências, supera a visão de adolescência como algo acabado, que tem um início e um fim bem definidos. Se aproxima mais de uma forma de viver e das novas possibilidades, opondo-se a conceitos de delimitação desse período. Isso encontra ressonância em estudos da área da enfermagem, que discutem o evento da adolescência como um fenômeno que ultrapassa aspectos cronológicos e biológicos e esbarra em condições sociais, culturais, históricas e psicológicas específicas, sendo possível reconhecer a adolescência como um período do curso de vida essencial ao desenvolvimento do indivíduo (SENNA, DESSEN, 2012; RESSEL et al.; 2009).

Dentre as relações afetivo-sexuais discutidas, a amizade nesse período tem grande valor e também grande influência no desenvolvimento saudável ou não das adolescentes, uma vez que essa influência, aliada à falta de informação e à curiosidade, adquirida na rua ou por meio da mídia, pode despertar precocemente o estímulo sexual no adolescente, tornando-o mais vulnerável (SOARES et al.2008)

Ter amigas pode ser entendido também como pertencer a um grupo, o que é muito importante para os adolescentes, pois essa característica serve de busca de sustentação dos adolescentes, individual e coletivamente, formando o mundo de transição entre a independência e a autonomia (FREITAS, DIAS; 2010).

Em relação ao destaque que as adolescentes deram à amizade com os garotos, é interessante salientar que esta é uma das características do desenvolvimento psicossocial durante a fase inicial da adolescência, onde ocorre esta tendência das meninas em buscar a

companhia e aproximação ao sexo oposto, enquanto que os meninos se caracterizam por buscar a identificação com o mesmo sexo, sem que isso signifique uma identificação homossexual (COUTINHO; 2012).

Durante o processo de adolecer e da construção de uma identidade adulta, é natural que o adolescente vivencie e busque a sua liberdade ao mesmo tempo em que sinaliza a necessidade de responsabilidade. Percebe-se isso nas falas:

Ser adolescente é ver o mundo de outro jeito, é uma mistura de liberdade e responsabilidade, ensinar e dar exemplos aos menores, é viver e lutar para ser alguém, é se divertir, mas cuidar para não fazer bobagens, é lutar para ganhar, é encarar os outros de frente! (Cinderela)

É ser livre, mas nem tanto, porque ainda somos dependentes dos pais. Você não é mais criança, mas você não é adulto, é adolescente[...] quando tu é criança, tu pede para fazer as coisas, agora adolescente não, tu faz e depois pede (risos e apoio das outras meninas). (Fiona)

[...] só que agora não adianta perguntar, eu já fiz. (Rapunzel)

Quando a gente é criança, a gente só pensa em brincar, daí, quando a gente cresce os pais chamam a gente para ajudar, e daí a gente não quer. (Aurora)

Identifica-se que a maioria das adolescentes tem ideia do processo de transição por que estão passando, e que também têm certas responsabilidades, como dar exemplo aos menores, ajudar os pais, dar explicações aos pais, contudo elas demonstraram claramente seu desagrado em ainda terem essa dependência. Há, para elas, uma expressão de liberdade e responsabilidade com o processo do adolecer.

Segundo Beserra, Pinheiro e Barroso (2008), a responsabilidade dos adolescentes por suas escolhas e as consequências de seus atos passam a ser sentidas e experimentadas na adolescência. Inicia-se também o processo de tomada de decisão mais intenso em sua vida (RESSEL, LANDERDAHL, ANDOLHE; 2006).

Dessa forma, os adolescentes precisam receber orientações mediante informações claras que envolvam as mais variadas dimensões do viver humano, mas principalmente nas áreas da sexualidade. É preciso tornar os adolescentes responsáveis pela sua saúde, estimulando a pensar e a fazer escolhas, desenvolvendo assim independência e autonomia na construção de suas identidades (FREITAS, DIAS; 2010). Ademais, ressalta-se que esse apoio deve ocorrer de forma clara, desde o momento em que se inicia a adolescência. Nessa direção, concorda-se com autores que salientam ser necessária uma atenção especial aos adolescentes, que facilite este processo de mudança e diminua o sofrimento, oportunizando melhores

condições para lidar com os ajustes e reajustes dessa fase de vida (RESSEL, LANDERDAHL, ANDOLHE, 2006).

Em meio a tantas transformações na adolescência, são perceptíveis manifestações de incerteza acerca das atitudes a serem adotadas.

*Porque, quando a gente é pequena, a gente convive com quem a gente ama, daí, quando a gente começa a crescer, começa a virar adolescente, a gente tem estar preparado para quando aquelas pessoas forem, a gente tem que ser forte.
(Cinderela)*

Adolescente vê diferente, quando começa essa fase fica diferente, ele quer trabalhar, mas também brincar... (Aurora)

Observou-se certa ambivalência nos desejos em relação à postura e atitudes que a pessoa deve começar a ter na adolescência. Há confusão e angústia nas falas das adolescentes sobre o que realmente elas querem. É interessante que, pela fala da Cinderela, percebe-se o sentimento de perda, e também de uma necessidade de elaborar e adequar uma nova condição. Além disso, mesmo que a maioria delas tenha exaltado o que era bom e positivo dessa fase, uma delas (Rapunzel) falou que era muito difícil ser adolescente, que era horrível, porém quando questionada sobre o porquê disso, ela não sabia explicar, o que nos mostra essa confusão de sentimentos.

Nesse sentido, a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson (1968/1976) integra a psicanálise ao campo da antropologia cultural, enfatizando a influência dos ambientes e o impacto da experiência social durante todo o curso de vida. Para esse teórico, na adolescência o indivíduo vive um momento de "crise", mas no sentido positivo, ou seja, está adquirindo novos conhecimentos, se reestruturando, amadurecendo. Esse período é necessário, podendo resultar em um ser mais saudável, maduro e preparado para enfrentar a vida adulta (SENN, DESSEN; 2012).

Na adolescência, segundo a teoria de Erikson, o indivíduo tem três perdas muito significativas: do corpo infantil, dos pais da infância e do papel infantil. Essas perdas são de grande significado e repercussão em sua vida (SENN, DESSEN; 2012). Assim, precisam ser elaboradas pelo adolescente, e isso acontece com maior ou menor intensidade, de acordo com as influências, as orientações e o contexto em que ele está inserido. Esta é uma característica própria do processo de adolecer, ou seja, uma situação que obriga o indivíduo a reformular os conceitos que tem a respeito de si mesmo e que o levam a abandonar sua autoimagem

infantil e a projetar-se no futuro de sua vida adulta (RESSEL, LANDERDAHL, ANDOLHE; 2006).

As participantes do estudo consideraram também a adolescência como uma fase de muito aprendizado em relação à vida.

Ser adolescente é um ato de aprender as coisas difíceis da vida, eu gosto de ser adolescente. (Pocahontas)

[...] na adolescência a gente aprende mais do que quando é criança. Quando tu é criança não te falam muito as coisas [...] O que minha mãe me fala hoje ela não me falava quando eu era criança, eu não entendia ainda, agora já tenho idade para entender. (Branca de Neve)

[...] antes a gente não é muito compreensível... a gente não consegue entender muito coisa, daí, nessa fase a gente consegue entender muita coisa, porque a gente já está grande. (Yasmin)

Ainda, foi possível perceber que é a partir da adolescência que as meninas têm uma visão mais ampliada do que está acontecendo em seu contexto, e que é a partir dessa etapa que os pais iniciam certas conversas com os filhos, pois acreditam que agora eles já tenham capacidade de compreender. Nesse contexto de confrontos, conquistas, descobertas, formação de identidades, mudanças corporais, o adolescente depara-se com uma turbulência de sensações, que são inerentes a essa etapa da vida do ser humano.

Houve manifestação grupal em relação às mudanças na valorização dos relacionamentos afetivos, como o namoro e o casamento:

Ser adolescente é se cuidar e estudar e não pensar só em namorar [...] a gente tem que estudar mais, porque tem um monte de gente por aí só pensa em namorar... (Pocahontas)

Homem é só para incomodar. A gente não pensa muito em casar... (Fiona)

Não existe mais essa história de príncipe encantado, agora o príncipe é um sapo! (Rapunzel)

Antes as mulheres sonhavam com o príncipe encantado, antes era assim, agora não é mais... (Branca de Neve)

Hoje as pessoas casam pensando em separar! (Yasmin)

Percebeu-se, na discussão grupal, que os relacionamentos amorosos têm menos conotação romântica do que em gerações anteriores à destas adolescentes. Para elas o namorar, por exemplo, pode ser algo que atrapalha os estudos. Além disso, as falas sugerem desvalorização desses relacionamentos e até mesmo dos parceiros, citando que homem atrapalha os planos pessoais e que casar e separar é comum entre as pessoas.

Pensa-se, em consonância com Coutinho (2012), que essa transformação nas experimentações amorosas dos adolescentes representa uma marca do tempo de superficialização em que vivemos, sendo esse fenômeno de grande importância para que os profissionais da saúde compreendam o que fazem os adolescentes e sob que ética o fazem.

Destaca-se que, em oposição a outro estudo da área da enfermagem (SOARES et al.; 2008), em que o namorar sinalizava maturidade em escolher, tomada de decisões adequadas e maturidade, em nosso estudo namorar foi relacionado com imaturidade. Ressalta-se ainda que as adolescentes dessa pesquisa não salientaram o fenômeno do “ficar” nas discussões.

Dentre os símbolos que as adolescentes têm dessa fase, pode-se citar a maior preocupação com a aparência física e com o corpo.

[...] eu me preocupo mais agora, na forma de vestir e no cabelo, não muito assim, mas não saio com qualquer coisa agora. (Ariel)

[...] muda bastante de quando a gente era criança, né, pra mim mudou, me vestia como um guri... (Cinderela)

A minha mãe que diz que quando eu me arrumo para sair de casa parece que eu vou para uma festa, minha mãe sempre fala isso... (Fiona)

O que chama a atenção é mais a beleza. Ah, vamos ser sinceras, não vamos dizer que é o ser interior, porque mais é o que tu tá vendo.(Rapunzel)

Uma coisa é tu se arrumar para uma festa, outra para o colégio, a gente tem que ser vaidosa, mas não tanto. (Branca de Neve)

Todas as adolescentes relataram que se preocupavam muito mais com a estética, com o que vestiam e a forma que se arrumar, contudo, nas falas percebe-se uma relativização entre a valorização da beleza em suas relações e a percepção de que isso não pode ser exagerado.

No contexto de saúde e de cuidados, o enfermeiro, ao prestar um atendimento integral e holístico ao adolescente, não deve deixar de considerar a importância de abordar as questões da adolescência vinculadas ao corpo, uma vez que as compreensões do corpo requerem profundas reflexões no campo da antropologia cultural, sendo este entendido como a expressão e a comunicação dos sujeitos e das marcas psico-socio-culturais impressas ao longo da sua vida (FERREIRA;2006).

A questão do corpo-imagem é bem valorizada pelas adolescentes, que buscam uma identidade própria e querem estar dentro dos padrões considerados normais. Em nosso estudo, as adolescentes ponderaram que essa preocupação não deve ser exacerbada e deve ser saudável. Essa informação opõe-se ao achado em outro estudo da enfermagem, que revela que

muitos adolescentes acabam criando modos e maneiras de cuidarem da aparência que não condizem com um estilo saudável de vida (FERREIRA; 2006). Essa valorização corporal torna-se perigosa na medida em que, na adolescência, durante a fase de afirmação da identidade sexual, o narcisismo se torna mais evidente, podendo gerar comportamentos de risco (COUTINHO; 2012).

Ao serem estimuladas à discussão acerca de como os adolescentes são percebidos em nossa sociedade, o debate das adolescentes sinalizou para concepções negativas.

*Tem gente que fala que o adolescente só tem que estudar porque é irresponsável.
(Cinderela)*

[...] alguns adolescentes são irresponsáveis e outros não, porque alguns fazem coisas erradas, outros fazem tudo certinho, e isso também acontece quando é adulto e é criança. (Branca de Neve)

É. é natural, todos dizem que o adolescente é rebelde. (Fiona)

Agora... é a minha fase mais rebelde... tudo pra mim é não! (Bela)

*Eu e as gurias da rua, a gente fica sentada conversando com os guris, daí já ficam falando que a gente está se assanhando, que tá ficando, ahammm, que raiva!
(Yasmin)*

É, lá na rua ninguém se conversa, mas eu sei que falam de mim... qualquer coisa, tipo um amigo teu entrar na tua casa e não tiver quase ninguém, aiiii Deus o livre... é o fim do mundo! (Rapunzel)

Às vezes a gente está na frente de casa conversando [...] A gente não vê maldade, mas os outros acham. (Aurora)

Para elas, os adolescentes recebem rótulos de rebeldes e irresponsáveis, e isso é algo naturalizado no contexto social em que vivem. Ademais, elas ponderam que não é apenas o adolescente que faz coisas erradas, mas que isso é possível em todas as fases da vida. Nessa direção, Coutinho (2012) reflete que a sociedade atual sofre um paradoxo, no qual se supervalorizam certas atitudes e comportamentos nos adultos, como sendo expressões de sucesso e liberdade, contudo, se estas mesmos forem praticados por adolescentes, eles serão recriminados.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a sociedade atribui rótulos aos adolescentes como sendo incapazes de pensar, de cuidar de si mesmos, de criar e atuar como sujeitos construtores de sua história. A sociedade parece não compreender a adolescência como um período da vida que tem sentido em si mesmo, preocupa-se apenas com o que ela acarretará para a vida adulta, ocorrendo assim uma tendência à prescrição de comportamentos e atitudes

que acabam por limitar essa fase do viver humano. Assim, dependendo do contexto e da cultura em que o adolescente está inserido, haverá uma repercussão na forma como eles passam pelos enfrentamentos sociais, ressonando no processo de amadurecimento em sua vida (RESSEL et al., 2011).

4.4 Os símbolos e significados da sexualidade para as adolescentes

Nesta categoria abordamos os significados de sexualidade para as adolescentes. Ao serem questionadas sobre a sexualidade, elas demonstraram certa dificuldade em definir o que pensavam sobre isso, ou o que era isso para elas. Consideraram, por vezes, sexualidade e sexo como sinônimo, mas em outras vezes negaram ser a mesma coisa. Percebeu-se isso nos silêncios e nas falas:

Sexualidade é homem, mulher, atração. O sexo?! (Risos... silêncio) É uma relação... é a relação sexual. (Ariel)

Nas nossas relações com os meninos tem sexualidade sim. Mas nas outras que a gente tem, não. (Yasmin)

Escolhi essas imagens que representam a sexualidade porque é uma coisa que as meninas têm (imagem dos seios). E essa é porque ele está mostrando para a guria... o pênis. Está mostrando o seio, e isso é sexualidade. (O grupo concordou com ela) (Aurora)

Eu acho que entre o homem e a mulher existe sexualidade, mas as gurias estavam falando que entre outros casais também, né... (Bela)

Escolhi duas meninas... porque as meninas estão quase se beijando. E o beijo é sexualidade. (Silêncio...) (Branca de Neve)

A sexualidade para as adolescentes envolve tudo que é relativo ao sexo, à atração, ao corpo, a gostar, a ficar, à relação sexual, a beijo e a desejo. Acredita-se que muito desse entendimento e essa dificuldade de conceituar o que para elas é sexualidade deve-se à subjetividade que este tema abarca. Além disso, há pouco ou quase nenhum espaço de diálogo e esclarecimento sobre este assunto. Como nem os pais e nem a escola conseguem abordar tal tema com clareza, as adolescentes ainda não os têm bem definidos. Acabam por repetir compreensões que adquiriram com os amigos, pelo silêncio e alertas da família e dos professores, ou ainda pela banalização da sexualidade na mídia.

Nesse sentido, as adolescentes apontam que, nas novelas, a temática da sexualidade é abordada de forma banalizada.

Nas novelas dá para ver sexualidade sim... As novelas são uma putaria, Gabriela (novela da rede globo) é muita putaria. (Aurora)

Mas dá para perceber a sexualidade nas novelas sim, pelo amor de Deus... (Rapunzel)

Pela fala entende-se que para as adolescentes sexualidade é sinônimo de relação sexual, porém, ao serem questionadas se “putaria” era a mesma coisa que sexualidade, elas responderam que não, percebe-se assim essa confusão.

A mídia, principalmente por meio das novelas e da Internet, é considerada atualmente como um meio de socialização em massa. Percebe-se que nos meios midiáticos a sexualidade e suas formas de expressão estão cada vez mais erotizadas. Sendo a sexualidade um construto individual e social, que recebe influência do contexto em que as pessoas vivem, há de se refletir sobre que tipo de influência, introjetada midiaticamente, os adolescentes recebem para a formação de sua sexualidade (SOARES; 2009).

A banalização da sexualidade dificulta a tarefa de educar, uma vez que nesta esteira de pensamento a responsabilidade e a promoção da saúde não são tratadas como parte da vivência da sexualidade (CANO, FERRIANI, GOMES; 2000)

Duas adolescentes, mesmo com dificuldade de explicar o que pensavam sobre sexualidade, lembraram que não era apenas relação sexual.

Sexualidade não é só ato sexual, tem vários momentos... tem várias coisas, a conversa... (Bela)

(...) quando tu está conversando com um amigo, fala alguma coisa mais assim... (Rapunzel)

É interessante a fala que ressalta o “conversar” como sendo ou fazendo parte da sexualidade, difere do estudo de Soares et al. (2008), em que a representação da sexualidade para os adolescentes está voltada para o relacionamento entre duas pessoas. Aqui foi apontado um entendimento mais alargado de sexualidade para as adolescentes.

Evidência-se com esse dado, em consonância com Garcia (2012), que sexo e sexualidade são distintos. O sexo não é exclusividade do ser-humano, já a sexualidade é exclusivamente humana, exigindo uma interação de prazer, emoção, afetividade, e comunicação.

Outro aspecto relevante na pesquisa é o posicionamento de algumas adolescentes em relação à sexualidade e homossexualidade. Vale destacar que este não era um entendimento de todo o grupo:

[...] pode existir sexualidade entre homem e mulher, dois homens, homossexuais ou duas mulheres... pode existir entre qualquer pessoa, em qualquer circunstância, qualquer pessoa, ninguém está longe, assim... Alguma guria pode gostar de outra guria, que não é defeito nenhum, eu acho que não é defeito, não é doença, não é nada, e não tem nada a ver [...] eles não devem estar se importando, ninguém tem que estar se importando, cada um tem um gosto, elas não devem estar se importando, elas tem a cabeça delas... (Rapunzel)

Ah, porque olha só, tem gente que tem atração mulher por mulher, homem por homem. Daí eu acho que isso é uma forma de sexualidade, mas eu tenho dúvidas[.] (Branca de Neve)

A questão da homossexualidade foi considerada por parte do grupo de adolescentes como algo natural, afastando-a do conceito de desvio e de doença. Consideravam a relação homossexual como relativa à sexualidade, pois envolve atração e “gostar” do outro, independente de ser do mesmo sexo. Esse entendimento diverge de pesquisas anteriores, onde os adolescentes só entendiam a sexualidade na relação com o sexo oposto (SOARES, et al., 2008) e identificavam nessas questões muitos preconceitos, ideias tradicionais e padronizadas (MARTINS et al.;2012).

Nesta pesquisa as adolescentes demonstraram um posicionamento liberal em relação à sexualidade e homossexualidade, porém, quando o tema foi refletido próximo às suas famílias, uma das adolescentes conjecturou acerca do sentimento do pai em relação ao irmão.

[...] eu acho que o meu pai não ia gostar se meu irmão fosse gay... (Cinderela)

E ainda em relação ao posicionamento da sociedade, comentaram:

A sociedade fala que o certo é esse aqui (mulher com homem), sempre o certo é mulher com homem. (Rapunzel)

Nessas falas as adolescentes demonstram o quanto o contexto familiar e o meio em que vivem são importantes para a construção da sexualidade, bem como para aquisição de conceitos e entendimentos acerca dessa temática.

Nessa direção, concordamos com Ressel e Gualda (2003), sobre ser fundamental o entendimento de que a construção da sexualidade se dá desde o nascimento e acontece

naturalmente, a partir da bagagem cultural da família e do grupo social em que o indivíduo está inserido. Essa rede de relações impõe normas, valores e regras aos seus participantes, que serão influenciados de acordo com suas características individuais.

As adolescentes do estudo dizem não ter preconceitos, contudo apontam limites em relação ao entendimento e aceitação da homossexualidade:

Eu não ia me importar se um filho meu fosse homossexual, eu ia amar ele, ia querer que tivesse um serviço, que ele não estivesse usando drogas. Se ele não estiver envolvido com essas coisas, ele pode ser o que ele quiser. (Pocahontas)

[...] é, se ele estiver feliz. (Ariel)

Ademais, é perceptível que, para elas, ser homossexual não é um problema. A problemática está em vincular isso com outras questões como: papéis sociais, questões profissionais, uso de drogas e as emoções.

Durante as discussões grupais, as participantes referiram-se à homossexualidade sem demonstrar discriminação ou preconceito, confirmando esse achado em outro estudo da enfermagem (FREITAS, DIAS; 2010).

A percepção das adolescentes quanto à vinculação de outros problemas sociais ao homossexualismo encontra sustentação em um estudo da saúde. Neste foi investigada a experiência homossexual em adolescentes, e nos resultados destacou-se a atenção à vulnerabilidade para a prostituição, por meio da homossexualidade, e para o maior consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas (Taquette et al. 2005).

Outro aspecto explicitado pelas participantes é que, para elas, em suas famílias, a sexualidade inexistente.

Na relação com os pais da gente não tem sexualidade... (Fiona) (confirmação do grupo)

Na família tem um pouquinho de sexualidade, mas não sei explicar... (Yasmin)

Só tem sexualidade quando eles vêm explicar alguma coisa, e normalmente a gente já sabe. (Ariel)

Na relação familiar a sexualidade inexistente de maneira concreta. Uma vez que o significado de sexualidade apresentado anteriormente nas falas das adolescentes aponta ao entendimento de sexo, atração, corpo, gostar, “ficar”, relação sexual, beijo e a desejo. Outrossim, as adolescentes entendem que as expressões de sexualidade na família se caracterizam por meio de conversas e orientações.

Segundo Mendonça (2012), a temática da sexualidade ainda é uma questão polêmica e um tabu em nossa sociedade contemporânea e conseqüentemente no seio familiar. Mesmo que estudos (SOUSA, FERNANDES, BARROSO; 2006) mostrem a importância de se falar sobre os medos e as dúvidas dos adolescentes sobre sexualidade, existe uma dificuldade muito grande em se construir esses laços na família, o que faz com que muitos dos problemas relativos à sexualidade sejam ainda frequentes entre os adolescentes.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Ao chegar ao fim desta construção, vale ressaltar o crescimento que se teve nestes dois anos de caminhada pelo mestrado, um período de muitos desafios, estudo e compartilhamento de saberes, que contribuíram não apenas para o desenvolvimento profissional, mas também para o desenvolvimento pessoal.

Dentre os desafios desta pesquisa, destaca-se o comprometimento com a metodologia de coleta de dados. Trabalhar com grupos é sempre um desafio, é sempre surpreendente e inovador, e, apesar da experiência prévia da pesquisadora com educação em saúde em grupos de adolescentes, quando se trata de pesquisa em saúde, da rigorosidade dos métodos científicos, é muito difícil afastar a enfermeira da pesquisadora, e por vezes na realização dos grupos focais isso era necessário.

Além disso, estudar a cultura como referencial é sempre gratificante, e realizar esta aproximação da pesquisa com as questões culturais foi mais do que um aprendizado acadêmico. Passa-se a construir um olhar profissional e pessoal, é uma visão que se leva para a vida, relativizando não apenas os cuidados em saúde, mas também o entendimento e a compreensão que as pessoas tem em seu dia a dia.

Nesse sentido, retomam-se os objetivos desta pesquisa que buscou compreender quais as influências socioculturais na construção da sexualidade das adolescentes. Observou-se a influência e a importância da família e da escola nesta construção, identificando como essas instituições estão lidando com a sexualidade das adolescentes. Na família pontuou-se a falta de preparo e de diálogo intrafamiliar acerca da sexualidade, bem como os preconceitos e tabus que ainda são transmitidos a elas nesse ambiente, tendo destaque o papel materno, como referência na família e na tentativa de falar sobre sexualidade com as adolescentes.

Quanto à escola, sua influência é diretamente menor na sexualidade, mas é apontada como um espaço riquíssimo para fortalecer conhecimentos, dividir experiências sobre essa temática e até mesmo reformular alguns conceitos. Contudo, os achados mostraram o despreparo dos professores para abordarem as questões que envolvem a sexualidade das adolescentes.

A partir dessa discussão e até mesmo por sugestão das participantes do estudo, foi possível compreender o quanto a família e a escola precisam de incentivo e amparo dos profissionais da saúde, para promover a saúde dessas adolescentes, uma vez que é necessário incentivar o diálogo, livre de preconceitos, embasado na troca e na ideia de construção mútua de conhecimento. Assim, como enfermeiros não devemos atender apenas diretamente os adolescentes, antes disso é preciso elaborar estratégias que atendam os responsáveis e colaboradores na construção da sua sexualidade.

Crê-se que, se essas instituições estiverem fortalecidas, empoderadas para compreender a adolescência em todos os seus aspectos, vão poder auxiliar esses adolescentes a passar pelos conflitos internos e externos com mais tranquilidade, de forma mais saudável e menos vulneráveis a outras influências.

Sob a ótica cultural, entende-se os adolescentes relacionados ao contexto em que estão inseridos, assim, percebeu-se a necessidade de identificar as percepções e sentimentos que permeiam essa fase. As adolescentes relataram aspectos positivos, das amizades, busca de liberdade, aproximação ao sexo oposto e maior ousadia, tudo isso foi exaltado positivamente, porém não deve ser desconsiderado que esses mesmos aspectos podem ser questões complicadas se não forem bem elaborados pelas adolescentes e seus pais. Além do mais, essas são características muito marcantes dessa fase, e a partir delas é que se buscou compreender as singularidades e individualidades das adolescentes, uma vez que nenhum adolescente é igual, cada um elabora suas perdas pautadas em suas experiências, construindo sua identidade e aprendizado próprio.

Em relação às questões afetivo-amorosas dessa fase, deve-se perceber com cuidado essa busca de liberdade, preparando as adolescentes para fazer suas escolhas crítica e reflexivamente. Estudar a adolescência feminina é um desafio em nossa sociedade, onde ainda existem muito preconceito e rótulos referentes aos adolescentes. A adolescência deveria ser vista não como um problema, ou uma fase de crise, mas como uma fase de possibilidades, de construção, de melhoramento, momento de aprendizado e crescimento tanto pessoal quanto social.

Encontrou-se ainda neste estudo grande influência das questões de gênero na sexualidade, uma vez que ambas são construídas desde a socialização primária dos indivíduos e estão fortemente embasadas em valores que são culturalmente impingidos diferentemente às mulheres e aos homens. Confirmou-se que as adolescentes trazem suas práticas

fundamentadas nas suas origens socioculturais, bem como nas relações de desigualdades, preconceitos e hierarquização social.

Dentre as transformações em relação à maturação sexual, verificou-se que, para elas, a TPM, a menarca e a virgindade são eventos femininos simbólicos, dotados de significados, os quais foram construídos no convívio com família e amigas. Esses entendimentos fazem parte da teia de significados que estas adolescentes teceram por meio dos símbolos presentes em sua cultura. E destaca-se que essa teia vai sendo modificada ao longo da vida, pois a cultura não é estática.

Além disso, a partir das dúvidas e mitos que foram desvelados no estudo, é possível um melhor entendimento sobre as influências da cultura que elas compartilham, bem como se faz possível planejar as intervenções de enfermagem, quando necessárias, e com vistas à negociação, respeitando os conhecimentos e esclarecendo mitos e dúvidas mais específicas das adolescentes.

Vale lembrar que, ao se investigar a adolescência, não se encontram receitas prontas, mas sim caminhos que podem ou não servir para adolescentes específicos, uma vez que, mesmo quando um grupo está sob efeito das mesmas situações culturais, cada ser humano responde às demandas e oportunidades da vida de modo único e de uma forma muito pessoal.

Apesar da dificuldade que as adolescentes demonstraram para definir o que é sexualidade, e por vezes ainda confundem-na com relação sexual, elas mostraram um entendimento mais amplo, referente ao diálogo, à relação com a família, à influência da mídia, às questões de homossexualidade, de respeito, dos preconceitos. Enfim, elas indicaram um caminho que pode ser seguido para se tentar abordar essa temática a partir do interesse e do olhar dessas adolescentes. Para, a partir disso, elaborarmos políticas e programas que possam ser mais eficazes e que ofereçam subsídios para que as adolescentes vivenciem sua sexualidade de maneira plena e tranquila. Conhecer um pouco do universo da sexualidade dos adolescentes contribuiu para a compreensão dos conflitos vividos nesta etapa da vida.

Ao entender o quanto as questões que envolvem a sexualidade na adolescência são importantes e que a maioria dos estudos nessa área abordam questões mais relativas à saúde reprodutiva, como DST, HIV, AIDS e a gravidez não planejada, percebe-se como é necessária a busca que se fez pela compreensão dos adolescentes sobre sua sexualidade.

A partir deste estudo, acredita-se que as políticas públicas e projetos voltados aos adolescentes deveriam incentivar entre as agências de socialização a “cultura do bem

comum”, incentivando o trabalho em grupo, as atividades solidárias, a participação na política, o sentir-se útil, e desenvolver a criatividade, para assim ganhar maturidade.

Acredita-se que este estudo serviu para identificar limitações e avanços na saúde do adolescente, e assim tenha estimulado para que essas discussões sejam realizadas dentro da academia, por meio de disciplinas mais específicas que abordem a saúde da mulher adolescente, as questões relativas à sexualidade, relacionadas ao contexto social e valorizando a cultura desses sujeitos.

Ainda como contribuições deste estudo para a pesquisa, identifica-se por meio dos dados o incentivo a novas pesquisas de abordagem sociocultural, relacionando a saúde da mulher adolescente na perspectiva de cidadania.

As implicações deste estudo para a enfermagem são relativas à essência da profissão, que é o cuidado. Ao assistir e educar as adolescentes, o enfermeiro deve estar atento aos significados e percepções que as adolescentes têm acerca de seu papel social como mulheres e dos sentimentos e comportamentos em relação à sua sexualidade. É somente com essa visão integral que o enfermeiro prestará um cuidado humanizado.

Sugerem-se ainda estratégias mais específicas à assistência de enfermagem aos adolescentes, novas formas de interação, que os envolvam no seu planejamento e execução. Que sejam estratégias de educação em saúde, que visem à promoção em saúde dos adolescentes, mas ao encontro dos seus interesses, que seja uma assistência baseada no amor, na troca, na empatia, no respeito às diversidades, na criação de vínculo e que visem o crescimento mútuo.

Assim, é importante que o profissional de saúde que pretende desenvolver um trabalho integral e humanizado saia de seu *locus* “normal” de trabalho e busque esse envolvimento, nas famílias por meio de visitas domiciliares, nas escolas e em outros locais de convivência dos adolescentes, pois o reconhecimento e a compreensão sobre o contexto no qual os adolescentes estão inseridos podem nortear e dar mais resolubilidade às ações de saúde.

Finaliza-se este trabalho, ponderando que o conhecimento aqui produzido não finda os estudos acerca da sexualidade na adolescência, pelo contrário, abre espaços para novos olhares e novas pesquisas de abordagem cultural. Reforço ainda meu interesse pelo cuidado às mulheres na adolescência, deixando aqui o convite para que novos pesquisadores se permitam envolver e apaixonar-se, dando continuidade às pesquisas nessa temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. C. H.; CENTA, M. L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm.* v. 22, n.1, p. 71-6. 2009.

ALVAREZ, R.E.C. et al. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 680-687, oct./dic. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2012.

ASSIS, L. T. M.; FERNANDES, B. M. Saúde da mulher: a enfermagem nos programas e políticas públicas no período de 1984 a 2009. **Rev. Mineira de Enferm.** v.15, n. 3, p. 356-364, jul/set. 2011.

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P.N.C.; BARROSO, M.G.T. Ação educativa na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 3, p. 522-28, Set. 2008.

BOND, K.; OLIVEIRA, M. L. L. Mulher: saúde, sexualidade e direitos humanos. Ed. Sal da Terra, João Pessoa, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde** - 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____.BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos, Juventude e desenvolvimento**, v.1. Brasília, DF, agosto, 1999. 303 p.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1 de jul. 1996.

_____. Ministério da Educação. Secretaria da Educação. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. [on line] Disponível em http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/mais_educacao.jsp?ACAO=acao1 Acesso em 20.09.2011.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2001. Cadernos de Atenção Básica, n.8. Série Normas e Manuais Técnicos n.131

BAGGIO M. A. et al. Significado do papel masculino/feminino para adolescentes. **Esc Anna Nery**. v.13, n. 4, p. 872-78, out-dez. 2009.

BARATIERI, T.; VIEIRA, V. C. L.; MARCON, S. S. A visão da adolescente com reincidência gestacional sobre a família. **Esc Anna Nery**. v.55, n.2, p.261-269, abr-jun. 2011

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, M. G. T. Ação educativa na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.12, n. 3, p.522-28, set. 2008.

BORGES, M. L. V. Início da vida sexual. In: **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. (orgs.). Barueri, SP, 1. ed., Manole, 2009. Cap. 12, p. 283-302.

BRÊTAS, J. R. MUROYA, R. L.; GOELLNER, M. B. Mudanças corporais na adolescência. In: **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. (orgs.). Barueri, SP, 1. ed., Manole, 2009. Cap. 5, p. 82-118.

BRÊTAS, J. R. S.; SILVA, C. V. Orientação sexual para adolescentes. In: **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. (orgs.). Barueri, SP, 1. ed., Manole, 2009. Cap.10, p.210- 248.

BRÊTAS, J. R. S.; SILVA, C. V. Interesse de escolares e adolescentes sobre corpo e sexualidade. **Rev. bras. Enfermagem**. Brasília, v. 55, n. 5, p. 528-534, set/out. 2002.

BUSANELLO, J.; SILVA, M. R. S.; OLIVEIRA, A. M. N. Sexualidade na adolescência: realidade de uma comunidade rural. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 1, p. 62-71, jan./mar. 2009.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abr. 2000.

CARVALHO, I. S. et al. A sexualidade em livros de ciências do 8º ano do ensino fundamental: uma abordagem satisfatória?, *Adolec. Saude*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 29-36, jul/set. 2012.

COSTA, R. F. et. al. Cuidado de Enfermagem ao Adolescente: Análise da Produção Científica de 2001 a 2007. **Cienc Cuid Saúde**. v. 9, n. 3, p. 585-592, jul/set. 2010.

CORRÊA, A. C. P; FERRIANI, M.G.C. Abordagem histórica da adolescência como campo de ação e produção científica em saúde. In: Oliveira AGB, organizadora. *Ensino de enfermagem: temas e estratégias interdisciplinares*. Cuiabá: UFMT; p. 133-148, 2006.

CORREA M. L. et al. **Caracterização dos adolescentes e dos pais com os conhecimentos sobre a sexualidade**. *MediCiego*. v.16, n.1. 2010

COUTINHO, M. F. G. Sexualidade na Adolescência. In: PINTO, J. A. B.; CUNHA, J. B.; LIBERAL, E. F.; VACONCELOS, M. M. (Org.). **Saúde Escolar**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, p. 97-102. 2012.

CRUZ, A. C. N.; OLIVEIRA, S. M. P. Sexualidade do Adolescente: Um Novo Olhar sem Mitos e Preconceitos. Universidade da Amazônia – UNAMA. Belém-Pará, 2002. Disponível: <http://www.nead.unama.br/bibliotecavirtual/monografia/sexualidade_do_a_dolescente.pdf>. Acesso em: 18 outubro. 2012.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.20, n.1, p. 5-25. 1999.

DAMIANI, F. E. Gravidez na adolescência: a quem cabe prevenir? **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 16-18, ago. 2003.

DIAS, F. L. A.; SILVA, K. L.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; MAIA, C.C.; Riscos e Vulnerabilidades Relacionados à Sexualidade na Adolescência. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 456-61, jul/set. 2010.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos (Orgs.), **O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, p.19-28. 2004.

ERICKSON, E.H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

FERREIRA, M. A. et al. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. V. 16, n. 2, p. 217-224, abr-jun. 2007

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 24 outubro. 2011.

FOUCAULT, M. *Historia da sexualidade 1: a vontade de saber*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1999.

FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade, **Texto Contexto Enferm**., Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 351-7, Abr-Jun. 2010.

GARCIA, O. R. Z.; LISBOA, L. C. S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em Nível de atenção primária. Florianópolis. *Texto Contexto Enferm*, v. 21, n.3, p. 708-16. Jul-Set. 2012

GATTI, E. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. – 9. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

GOZZO, T. O. et al. Sexualidade Feminina: compreendendo seu significado, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 84-90, jul. 2000.

GURGEL, M.G.L. et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 4, p.799-05, dez. 2008.

HEIDEMANN, M. *Adolescência e saúde: uma visão preventiva: para profissionais de saúde e educação*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. Porto alegre: Artmed, 2003.

HEILBORN, M. L.; et al. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: **Garamond e Fiocruz**, 2006.

HIDRA, M. C. Proposta de intervenção sobre o problema de gravidez na adolescência: contribuição do enfoque estratégico- situacional do planejamento. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 7, n. ½, p. 133-152, abr/out.1994.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Comunicação Social. Contagem da População 2007. Publicado em 21 de dezembro de 2007. [on line] Disponível em http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1065
Acesso em 2.11.2009

JARDIM, D. P.; BRÊTAS, J. R. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira. **Rev Bras Enferm.** v. 59, n. 2, p. 157-62. 2006.

JARDIM, D. P.; SANTOS, E. F. Uso de preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual, **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 37-44, abr/jun. 2012

JESUS, M. C. P.; et al. Educação sexual na escola: experiência de docentes e acadêmicas de enfermagem com adolescentes, pais e professores. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 357-371, jan/abr.1999.

JUNGES, C. F.; RESSEL, L. B.; BUDÓ, M. L. D. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno, **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 343-50, jun. 2010.

KITZINGER, J. Grupos Focais: In: Pope, C.; Mays, N. (org.), **Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde**. 3º ed. Porto Alegre: Artmed; p. 33-43, 2009.

LOYOLA, M. A. A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas. In: Heilborn, M.L. (Org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, p. 31-39, 1999.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa da saúde**. SM: Pallotti, 2001.

- MADÚ, E. N. T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: RAMOS, F.R.S. organizadora. *Adolescer: Compreender, atuar e acolher*. Brasília (DF): ABEn; p.61-73, 2001.
- MARTINS, C. B. G. et al. As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes, *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-32, jan/mar. 2012.
- MAZZA, V. A.; MELO, N. S. F.O.; CHIESA, A. M. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Cogitare Enferm*, v. 14, n. 1, p. 183-8, Jan/Mar. 2009.
- MENDONÇA, G. M. M. et al. Promoção da saúde sexual de puérperas adolescentes: conhecimento e práticas, *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 14-20, abr/jun. 2012.
- Ministério da Saúde (BR). **Saúde e prevenção nas escolas: guia para formação de profissionais**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF); 2006.
- _____. **PROSAD. Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, p. 24, Nov. 1989.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.
- MORALES, A. U.; BARREDA, P. Z. Vulnerabilidad al VIH en mujeres en riesgo social. *Rev. Saude Publica*, v. 42, n. 5, p. 822-9, 2008.
- MOREIRA, T. M. G.; et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, jun 2008.
- OLIVEIRA, D.C.; GOMES, A.M.T.; SALGADO, L.P.P. A Representação Social da sexualidade entre adolescentes. *Esc Anna Nery Enferm*, v. 13, n. 4, p. 817-23, out/dez. 2009.
- OLIVEIRA, R. G.; MARCON, S. S. Opinião de enfermeiros acerca do que é trabalhar com famílias no programa saúde da família. *Revista Latino-am Enfermagem*, v. 15, n. 3, 7 mai/jun. 2007. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae> Acesso em: 24 outubro. 2011

OLIVEIRA, S. G.; DOMINGUES, I. B.; WUNSCH, S. Consulta de Enfermagem aos Adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Nursing**. v.12, n.140, p.35-38. 2010.

PAIVA, V. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: Sexualidades Brasileiras (Parker, R. & Barbosa, R.M., orgs.), Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1996.

PATIAS, N. D. et al. Práticas educativas parentais e gestação na adolescência: comparando as experiências da gestante adolescente e da adolescente sem experiência de gestação, *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v.9 n. 1, p. 18-24, jan/mar. 2012.

PATRICIO, Z. M. Nem talco nem diamante: a riqueza de um processo de ensino-aprendizagem participante da área da sexualidade-adolescência. **Texto & Contexto Enfe**, Florianópolis, v.3 n.2 p. 93-109, jul/dez. 1994.

PIROTTA, K. C. M. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 495-502, 2004.

RAMOS, F.R.S. PEREIRA, S.M. ROCHA, C.R.M. Viver e adolescer com qualidade. In: RAMOS, F.R.S. organizadora. **Adolescer: Compreender, atuar e acolher**. Brasília (DF): ABEn; p.11-8, 2001.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Marco da saúde das mulheres, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos: ferramenta para a ação política das mulheres**. Porto Alegre, 2010. 7p.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.37, n.3, Set. 2003.

RESSEL, L. B. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem**: um estudo na perspectiva cultural. 2003. 316f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003a

RESSEL, L. B. **Adolescer: crescer e viver**. Projeto de Ensino e Extensão. Santa Maria (RS): UFSM. 2003b.

RESSEL, L. B.; LANDERDAHL, M. C.; ANDOLHE, R.; Assistindo mulheres adolescentes: um relato de experiência. **Rev. Gaúch. Enferm.** Porto Alegre (RS), v. 27, n. 1, p. 109-16, mar. 2006.

RESSEL, L. B.; SEHNEM, G. D.; JUNGES, C. F.; HOFFMAM, I. C.; LANDERDAHL, M. C. Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 552-57, jul/set. 2009.

RESSEL, L. B.; BUD, M. L. D.; JUNGES, C. F.; SEHNEM, G. D.; HOFFMANN, I. C.; BÜTTENBENDER, E. The meaning of sexuality in nurse education, **Journal of Nursing UFPE**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 2, 2010.

RESSEL, L. B.; B, JUNGES, C. F.; SEHNEM, G. D.; SANFELICE, C. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescente. **Esc Anna Nery (impr.)**; v.15, n.2, p.245-250, abr/jun. 2011.

RESTA, D. G.; MOTTA, M.G.C. Compreendendo o adolescer empregando o Método Criativo e Sensível: uma possibilidade de pesquisar em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 283-90. 2007.

ROCHA, C.R.M.; TASSITANO, C.M.L. M; SANTANA, J.L.da S. Acompanhamento do adolescente na família. In: *Adolescer, compreender, atuar e acolher*. ABEN/MS. Brasília: ABEn, 2001. p.38 – 44.

SEHNEM, G. D. Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: o dito e o velado. 110 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, 2009.

SENNA, S.R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência, **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28 n. 1, p. 101-108, Jan-Mar 2012.

SOARES, C. B. Agências de socialização e valores sociais: a família, a escola, os pares e o trabalho. In: **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. (orgs.). Barueri, SP, 1. ed., Manole, 2009. Cap. 4, p. 61-81

SOARES, M. S. et al. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, deselando olhares de estudantes do ensino médio, **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 485-91, 2008.

SOUSA, L.B.; FERNANDES, J.F.P.; BARROSO, M.G.T.; Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 4, p. 408-13. 2006.

SOUZA, N. S. Educação em saúde da criança e adolescente com câncer e sua família em casa de apoio (dissertação). Florianópolis: Ed. Do autor, p.100, 2007.

SOUZA, A. I. J. ; SILVA, L. C.; NITSCHKE, R. G. Atuação na saúde do adolescente com enfoque na família. In: **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. (orgs.). Barueri, SP, 1. ed., Manole, 2009. Cap. 8, p. 168-188.

TAQUETTE, S. R.; MEIRELLES, Z. V. Convenções de gênero e sexualidade na vulnerabilidade às DSTs/ AIDS de adolescentes femininas, **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 56- 64, jul/set. 2012.

TAQUETTE, S. R. et al. Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n. 2, p. 399-407. 2005

TAKEY, M. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência, **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 14-21, ago. 2012.

TEIXEIRA, D. A.; VARGENS, O. M. C. Programa de saúde do adolescente: dificuldades de sua implantação na rede básica de saúde. **Revista Técnico-Científica de Enfermagem**, Curitiba, v.1, n.1, p.43-48. 2003

TOMITA, T. Y.; FERRARI, R. A. P. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 28, n. 1, p. 39-52, jan./jun. 2007.

UNICEF. Situação Mundial da Infância 2011 Adolescência: Uma fase de oportunidades. Caderno Brasil. http://arquivo.campanhaeducacao.org.br/semana/2011/Situacao_Mundial_Infancia_2011_UNICEF.pdf <acessado em 6 de novembro de 2011.

VARGENS, O. M. C.; RANGEL, T. S. A. Reflective analysis on the social aspects of HIV/AIDS: feminization, discrimination and stigma. *Online Brazilian Journal of Nursing* [serial on the Internet]. 2012 April 18; [Cited 2012 May 14]; Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3531>

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

APÊNDICES

Apêndice A – Guia de Temas dos Grupos Focais

Pesquisadora: Enfermeira Silvana Cruz da Silva

Orientadora: Dr^a Lúcia Beatriz Ressel

Pesquisa: A influência sociocultural na vivência da sexualidade das adolescentes

Todos os encontros aconteceram em cinco momentos:

1º Apresentação (apresentação individual e contrato grupal no primeiro dia; nos demais encontros será relembrar o contrato grupal e retomar a ideia do último encontro)

2º Apresentação dos objetivos do encontro (no primeiro dia será apresentada a pesquisa, recolhido o TCLE, explicados a organização do grupo focal e o papel da moderadora e da observadora. Nos demais encontros serão apresentados os objetivos das dinâmicas.)

3º Técnica (Dinâmica) para estimular o debate. É interessante ressaltar que o 3º e 4º momentos estão intimamente ligados, não havendo separação entre eles.

4º Discussão / debate – Para esclarecer as ideias e aprofundar as discussões lançadas pelo grupo, serão utilizadas perguntas-chave, quais sejam: O quê? Para quê? Por quê? Como? Sendo solicitado às participantes que exemplifiquem suas ideias, na busca de aprofundar a discussão e de esclarecer as suas falas.

5º Síntese e validação coletiva (entendimento do grupo sobre o tema) – Ressalta-se que, como se trata de um grupo focal, essa síntese não significa que todos devem concordar com apenas uma fala, mas que as diferentes opiniões serão valorizadas. O planejamento do próximo encontro, os agradecimentos finais e a confraternização.

1º ENCONTRO – Eu adolescente X Eu mulher	
TEMA FOCO = ser adolescente	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar os significados e as percepções sobre ser mulher adolescente na nossa sociedade. • Refletir sobre a construção sociocultural desses significados.
DINÂMICA GRUPAL	
1º MOMENTO	Serão realizadas as apresentações: interpessoais e o contrato grupal. O contrato grupal é verbal, de compromisso ético, de respeito e sigilo sobre o que for conversado nos grupos focais, além do compromisso com horários. Neste momento também será solicitada às participantes a autorização para a gravação das discussões.

2º MOMENTO	Apresentação dos objetivos do encontro: Serão entregues os crachás e serão apresentados os principais objetivos da pesquisa; serão recolhidos os TCLEs e Termos de Assentimento; serão explicados a organização do grupo focal e o papel da moderadora e da observadora. Explicação do funcionamento e objetivos da dinâmica.
3º MOMENTO/ 4º MOMENTO	Neste encontro será utilizada uma técnica de recorte e colagem para realizar um cartaz que responda “Como me vejo e me sinto como adolescente?”. Questões que serão utilizadas para estimular o debate: -O que significa ser adolescente para vocês? (É fácil ou difícil, é bom ou ruim?) - O que mudou de quando vocês eram crianças? -Na forma de vestir? -Na forma de se cuidar? -Como as adolescentes são vistas pela sociedade? -Para os meninos é diferente? O que é diferente? -E os adultos que convivem com vocês, eles mudaram a forma de tratar vocês? -Com quem vocês conversam sobre esta etapa da vida? O que é dito?
5º MOMENTO	Ao final do encontro serão realizadas uma síntese, validação coletiva , avaliação acerca dos sentimentos e das sensações promovidos nesta sessão. Também ocorrerão o planejamento do próximo encontro, os agradecimentos finais e a confraternização.

2º ENCONTRO – Buscando Compreender os Significados	
TEMA FOCO: Sexualidade	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretar os símbolos, percepções e significados sobre a sexualidade. • Investigar como se construíram, socioculturalmente, esses significados.
DINÂMICA GRUPAL	
1º MOMENTO	Relembrar o contrato grupal, apresentação dos resultados do grupo focal anterior.
2º MOMENTO	Apresentação dos objetivos do encontro: Serão entregues os crachás e explicados o funcionamento e os objetivos da dinâmica.
3º MOMENTO/ 4º MOMENTO	Posteriormente será realizada a técnica foto-linguagem (ROSA, 2005), na qual serão disponibilizados ao grupo materiais fotográficos de revistas, jornais e panfletos, para que, por meio da livre escolha das imagens, os adolescentes expressem suas representações sobre sexualidade. Será pedido que expliquem o porquê das suas escolhas por tais imagens, pois, segundo Gemma (2002), é o discurso sobre a imagem que dará sentido a ela.

	<p>Questões que serão utilizadas para estimular o debate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O que vocês entendem por sexualidade? - De que forma as pessoas expressam a sua sexualidade? (Nas roupas que usamos, nas músicas que escutamos, podemos demonstrar nossa sexualidade?) E que sentimentos você acha que as pessoas têm quando expressam de alguma forma a sexualidade? - Normalmente vocês conversam sobre isso? Com quem? E o que conversam? (O que é dito?) – Quais as dúvidas que vocês têm? (quando conversam sobre...) - Têm algum receio em falar sobre isso? Na sua família, na escola ou com os amigos? - Como sua família lida com esse tema? - Como vocês percebem que a escola influencia no conhecimento que vocês têm sobre sexualidade? Tem algum outro grupo ou pessoa que tenha influenciado no que você sabe sobre sexualidade? - Vocês acham que sexualidade é a mesma coisa que relação sexual?
5º MOMENTO	Ao final do encontro serão realizadas uma síntese, validação coletiva , avaliação acerca dos sentimentos e das sensações promovidos nesta sessão. Também ocorrerão o planejamento do próximo encontro, os agradecimentos finais e a confraternização.

3º ENCONTRO – A Minha Sexualidade	
TEMA FOCO: Sexualidade	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar como as adolescentes percebem e vivenciam a sua sexualidade. • Desvelar os sentimentos que emergem em relação à temática no seu comportamento. • Instigar a reflexão entre sexualidade e saúde.
DINÂMICA GRUPAL	
1º MOMENTO	Relembrar o contrato grupal, apresentação dos resultados do grupo focal anterior.
2º MOMENTO	Relembrar o contrato grupal, apresentação dos resultados do grupo focal anterior.
3º MOMENTO/ 4º MOMENTO	<p>Posteriormente será realizada a técnica “fofoquinha”: em pequenos grupos as adolescentes receberão vinhetas que abordem discussões acerca da sexualidade em diferentes contextos (na família, na saúde, na escola, com os amigos). De acordo com Polit (2004), as vinhetas são histórias breves de situações às quais os participantes são solicitados a reagir, se posicionar visando apurar as percepções, as opiniões ou o conhecimento deles sobre um determinado acontecimento. Vale ressaltar que as vinhetas que seguem foram previamente apresentadas e discutidas no grupo de pesquisa “Saberes e práticas de cuidado à saúde da mulher em todos os ciclos de vida”.</p> <p>Posteriormente se questionará Como as adolescentes vivenciam a sexualidade no seu dia a dia? e Como acreditam ser a melhor forma de tratar desse tema?</p>

1ª Vinheta: Camila tem 14 anos e é a filha mais velha, numa família de três irmãos. A sua mãe tem dois empregos, trabalha em uma loja de manhã e à tarde faz faxinas; à noite, mesmo quando está atarefada, sempre encontra um tempinho para conversar com os filhos e ver se vai tudo bem com eles. O pai também trabalha o dia todo. Quando terminou a 8ª série, Camila foi com a família de sua melhor amiga passar as férias na praia. Os pais da sua amiga eram muito legais e sempre deixavam elas bem livres. Era a primeira vez que Camila viajava sem a sua própria família e por isso sua mãe lhe fez mil recomendações, mesmo confiando no bom senso da filha e acreditando que havia lhe dado todo tipo de informação...

Questões estimular a discussão do pequeno grupo:

Como terminou essa história?

O que aconteceu na praia?

Camila contou tudo para sua mãe?

2ª Vinheta: Cláudia tem 15 anos, tem dois irmãos mais velhos e uma irmã mais nova. Sua mãe chega sempre tarde do trabalho e está sempre muito cansada, então conversam pouco. Seu pai mora em outra cidade, mas sempre se fala por telefone. Cláudia anda preocupada[,] pois todas as suas colegas já menstruaram[,] e ela ainda não. Ouviu falar muitas coisas sobre isso, e ficou sabendo que no Posto de Saúde perto da sua casa podem ser feitas consultas para saber o que está acontecendo...

Questões para estimular a discussão do pequeno grupo:

Como terminou essa história?

Cláudia foi até o posto de saúde?

Ela conversou com quem sobre isso?

3ª Vinheta: Marlene tem 13 anos, estuda em uma escola pequena perto da sua casa, onde todo mundo se conhece. Na escola são proibidas muitas coisas, como: namorar dentro da escola, usar roupas muito curtas e muito decotadas. Marlene gosta muito de um colega de turma e ele pediu para namorar com ela, mas eles só se encontram na escola. Ela ainda não deu uma resposta para ele, mas vai a cada dia mais bonita para a escola, bem maquiada e com roupas atraentes...

Questões para estimular a discussão do pequeno grupo:

Como terminou essa história?

Marlene conversou com alguém sobre isso? Com quem?

O que ela usava para ficar mais bonita e atraente?

Questões que serão utilizadas para estimular o debate:

- Como você se sentiria (emoções, preconceitos, tabus) nesta situação?

- Como você reagiria nesta situação?

- Em que situações/momentos você percebe que a sexualidade é revelada no seu cotidiano?

	<ul style="list-style-type: none">- Com quem elas conversam sobre suas dúvidas?- Como vivenciam sua sexualidade?- É fácil falar sobre sexualidade?- Têm aberturar na família para discutir essas questões?- E na escola, como os professores trabalham com esse tema?- Se estivessem no lugar dos pais de vocês, como agiriam com a sexualidade dos filhos?
	<p>Ao final do encontro serão realizadas uma síntese, validação coletiva, bem como serão realizados a avaliação final acerca do que este exercício representou para cada adolescente, os agradecimentos finais e a confraternização.</p>

Apêndice B – Guia de Avaliação do Grupo Focal

Pesquisadora: Enfermeira Silvana Cruz da Silva

Orientadora: Dra Lúcia Beatriz Ressel

Pesquisa: A influência sociocultural na vivência da sexualidade das adolescentes

Local	Sim	Regular	Não	Por quê?
A organização do lugar foi boa?				
O ambiente estava tranquilo, sem interrupções?				
O tempo foi adequado?				
O guia temático foi completo?				
Encontro				
Os objetivos foram explicados?				
As “regras” foram retomadas?				
As ideias do último encontro foram retomadas?				
Moderador e Observador				
Estavam tranquilos?				
Promoveram a participação?				
Foram imparciais?				
Retomava o tema ao debate?				
Permitiu a exposição de diferentes ideias?				
Deu espaço de fala a todos?				
Tranquilizou os participantes?				
Teve bom relacionamento com o grupo?				
A programação foi respeitada?				

Apêndice C – Imagens da organização dos encontros



Figural1- Lanche de confraternização



Figura 2 – Organização da sala



Figura 3 – Organização do material das dinâmicas



Figura 4 – Realização da Dinâmica

Apêndice D – Termo de Assentimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

TERMO DE ASSENTIMENTO (Adolescente cujo responsável autorizou)

PESQUISADORA: Enfermeira Silvana Cruz da Silva

ORIENTADORA: Dra Lúcia Beatriz Ressel

PESQUISA: A influência sociocultural na vivência da sexualidade das adolescentes

Eu, _____, confirmo que recebi as informações necessárias para entender por que e como este estudo está sendo feito. A pesquisadora se comprometeu a manter o sigilo (segredo) da minha identidade. Compreendi que: não sou obrigada a participar desta pesquisa, e minha escolha em conversar ou não com a pesquisadora será respeitada. Mesmo depois de aceitar participar do estudo, em qualquer momento posso desistir.

→ Este estudo tem como objetivo compreender como os aspectos socioculturais influenciam na sexualidade de um grupo de mulheres adolescentes, para isso serão realizadas conversas em grupo, numa técnica chamada Grupo Focal.

→ A pesquisadora me esclareceu que, como risco, essa conversa pode envolver meus sentimentos ao lembrar e falar do que eu já vivi. Se eu me sentir incomodada ou desconfortável, poderei solicitar para sair do grupo da pesquisa ou poderei ser atendida no serviço de Psicologia da Unidade Sanitária Kennedy, com o qual a pesquisadora já contatou.

→ A pesquisadora me esclareceu que os momentos grupais podem ser um benefício para mim, pois estarei construindo conhecimentos acerca da sexualidade e fazendo trocas com as demais adolescentes.

→ Se eu permitir, a conversa será gravada, para que a pesquisadora possa me oferecer maior atenção, não tendo que anotar tudo o que eu disser.

→ O que eu falar será digitado (transcrito) e as gravações serão guardadas por 5 anos, por determinação das normas de pesquisa. Somente a pesquisadora e a orientadora do estudo terão acesso aos dados da pesquisa e estes irão compor um banco de dados.

→ Os resultados do estudo deverão ser divulgados e publicados. Isso é um benefício indireto para as adolescentes, pois outros profissionais da saúde poderão compreender quais os aspectos socioculturais que influenciam na vivência da sexualidade das adolescentes e, assim, terão subsídios para melhor trabalhar com elas.

→ Na divulgação desses resultados, meu nome não aparecerá: receberei um código, definido pela pesquisadora. Ninguém poderá descobrir quem sou. Minha identidade ficará protegida.

→ Se eu tiver dúvidas, poderei telefonar a cobrar para a pesquisadora Silvana Cruz da Silva (055-9983-0024).

Aceito participar deste estudo e a publicação das informações por mim fornecidas à pesquisadora.

Santa Maria/RS _____ de 2012

Assinatura do adolescente _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
 (Responsável Legal pelo adolescente)
 PESQUISADORA: Enfermeira Silvana Cruz da Silva
 ORIENTADORA: Dra Lúcia Beatriz Ressel

PESQUISA: A influência sociocultural na vivência da sexualidade das adolescentes

Eu, _____, confirmo que recebi as informações necessárias para entender por que e como este estudo está sendo feito. Bem como fiquei com uma cópia do documento e a pesquisadora com outra.

Compreendi que:

→ Não sou obrigado(a) a autorizar a participação da adolescente na pesquisa. Depois de minha autorização, a adolescente será consultada se quer participar do estudo. Se quiser desistir, sua vontade será respeitada, em qualquer momento da pesquisa.

→ Este estudo tem como objetivo compreender como os aspectos socioculturais influenciam na sexualidade de um grupo de mulheres adolescentes; para isso serão realizadas conversas em grupos, chamada de Grupos Focais, com as adolescentes.

→ A conversa pode envolver sentimentos da adolescente ao lembrar e falar do que já viveu, o que pode ser um risco. Se ela se sentir incomodada ou desconfortável, poderá solicitar para sair do grupo da pesquisa ou poderá ter atendimento no serviço de Psicologia da Unidade Sanitária Kennedy, o qual já foi contatado.

→ Como benefício, ao conversar com o grupo de adolescentes, estarão construindo conhecimentos acerca da sexualidade e fazendo trocas de experiências com as demais adolescentes.

→ Se a adolescente permitir, a conversa será gravada para que a pesquisadora possa dar maior atenção à adolescente, não tendo que anotar tudo o que ela falar.

→ O que a adolescente falar será digitado (transcrito) e as gravações serão guardadas por 5 anos, por determinação das normas de pesquisa. Somente a pesquisadora e a orientadora do estudo terão acesso aos dados da pesquisa e estes irão compor um banco de dados.

→ Os resultados do estudo deverão ser divulgados e publicados. Isso é um benefício indireto para as adolescentes, pois outros profissionais de saúde poderão compreender quais os aspectos socioculturais que influenciam na vivência da sexualidade das adolescentes e, assim, terão subsídios para melhor trabalhar com elas.

→ Na divulgação desses resultados, o nome da adolescente não aparecerá e cada uma receberá um código definido pela pesquisadora. Assim, ninguém poderá descobrir quem é a adolescente, o que protege sua identidade.

→ Se a adolescente ou eu tivermos dúvidas sobre o estudo, poderemos telefonar a cobrar para a pesquisadora Silvana Cruz da Silva (055-9983-0024).

Autorizo a participação de _____ neste estudo e a publicação das informações. Santa Maria/RS _____, _____ de 2012

Assinatura do responsável: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Apêndice F – Termo de Confidencialidade

Título do projeto: A influência sociocultural na vivência da sexualidade das adolescentes

Pesquisadora responsável: Profª Drª Enfª Lúcia Beatriz Ressel

Pesquisadora: Mestranda Silvana Cruz da Silva

Instituição/Departamento: UFSM – PPGENF – Mestrado em Enfermagem

Telefone para contato: (55) 3307-6586

Local da coleta de dados: Escola Estadual de Ensino Fundamental Marechal Rondon

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das adolescentes sujeitos desta pesquisa, cujos dados serão coletados através de gravação dos depoimentos em grupo focal. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas exclusivamente para execução do presente projeto e para a realização de banco de dados para pesquisas posteriores. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no CD Rom, na sala 1339 do Centro de Ciências da Saúde por um período de 5 anos, a partir da coleta, sob a responsabilidade da Profª Drª Lúcia Beatriz Ressel. Após esse período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,dede 2012

.....
Profª Drª Enfª Lúcia Beatriz Ressel

CI :

Registro Profissional:

.....
Silvana Cruz da Silva

CI :

Registro Profissional:.

ANEXOS

Anexo A – Autorização da Escola

ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL MARECHAL RONDON
Rua Otelo Rosa, 230 – Fone: (55) 3225-5151
Decreto de Criação nº 21726 – D. O. 16/05/1972
Portaria nº 54634 de 09/12/1983 – D. O. 19/12/1983
8ª CRE – Santa Maria

AUTORIZAÇÃO

A direção desta escola autoriza a mestranda SILVANA CRUZ DA SILVA, que está realizando Mestrado em Enfermagem, a desenvolver seu Projeto de dissertação nesta escola, com o seguinte tema: “ A Influência Sociocultural na Vivência da Sexualidade das Adolescentes.

Santa Maria, 20 de dezembro de 2011.

Escola Estadual de Ensino Fundamental
Marechal Rondon
Decreto de Criação nº 21726 - DOE 16/05/72
Portaria nº 54 634 - DOE 19/12/83

Emerson Silveira Teixeira
Emerson Silveira Teixer
Matricula - 14585774
ID Funcional - 2726297/01
Vice Diretor

Anexo B – Carta de Autorização do Comitê de Ética da UFSM

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

PROJETO DE PESQUISA

Título: A INFLUÊNCIA SOCIOCULTURAL NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DAS ADOLESCENTES

Pesquisador: Lúcia Beatriz Ressel

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CAAE: 00555212.2.0000.5346

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 8931

Data da Relatoria: 13/03/2012

Apresentação do Projeto:

É na fase da adolescência que os indivíduos constroem muitos dos valores que repercutirão no seu comportamento e poderão trazer consequências significativas para sua vida. O adolescente torna-se vulnerável as influências socioculturais, as quais podem ser visualizadas nas mais diversas transformações que singularizam o processo de adolecer. Ressalta-se, neste estudo, as relativas à sexualidade, que é entendida como um evento produzido e manifestado por valores e significados advindos dos componentes socioculturais, e está relacionada a diversos aspectos da vida, manifestando-se por meio da rede de significados do grupo social específico, facultando toda expressão relativa ao sexo. Logo, a visão interdisciplinar acerca da sexualidade é necessária para que os enfermeiros possam contribuir com estratégias contextualizadas e efetivas no processo do adolecer. A partir do exposto vislumbra-se a questão norteadora desse estudo: como os aspectos socioculturais influenciam na vivência da sexualidade de um grupo de mulheres adolescentes? A qual direção o objeto desse estudo: a influência sociocultural na sexualidade das adolescentes. Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa é compreender como os aspectos socioculturais influenciam na sexualidade de um grupo de mulheres adolescentes. O caminho metodológico desta pesquisa prevê um estudo de campo, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário escolhido para o estudo é uma escola pública de Santa Maria/RS. Os sujeitos serão mulheres adolescentes matriculadas na referida escola. Os critérios de inclusão: ser mulher adolescente; estudante da escola cenário do estudo e ser moradora da região em estudo. Os critérios de exclusão se referem às adolescentes que, tiverem limitações cognitivas. Será utilizado como técnica de coleta de dados os grupos focais. Os dados serão gravados e após, transcritos para análise, além disso, a pesquisadora fará uso de um diário de campo. A análise de dados seguirá a orientação de Minayo para análise temática.

Objetivo da Pesquisa:

Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa é compreender como os aspectos socioculturais influenciam na sexualidade de um grupo de mulheres adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa envolve um população incapaz e vulnerável o que aumenta o risco da pesquisa. Entretanto os cuidados descritos pela pesquisadora para minimizar os riscos são adequados e pertinentes para o tipo de pesquisa. Os benefícios são diretos para as participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Avalia-se que tal abordagem é a mais adequada ao resgatarmos a questão que norteia esta pesquisa e ainda para alcançarmos o objetivo proposto. O cenário da pesquisa será uma Escola Estadual de Ensino Fundamental de um município do Rio Grande do Sul (RS). O número de sujeitos previstos será de seis a 15 integrantes, o que se justifica pela técnica de coleta de dados, que é o grupo focal, para a melhor operacionalização dos encontros. A pesquisa tem critérios de inclusão e exclusão bem claros. A pesquisador descreve detalhadamente as questões metodológicas que permitem o claro entendimento do que será desenvolvido. As questões éticas estão extremamente claras no projeto e nos documentos apresentados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados as exigências da res 196/96 do CNS

Recomendações:

Adequar o cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências no projeto apresentado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

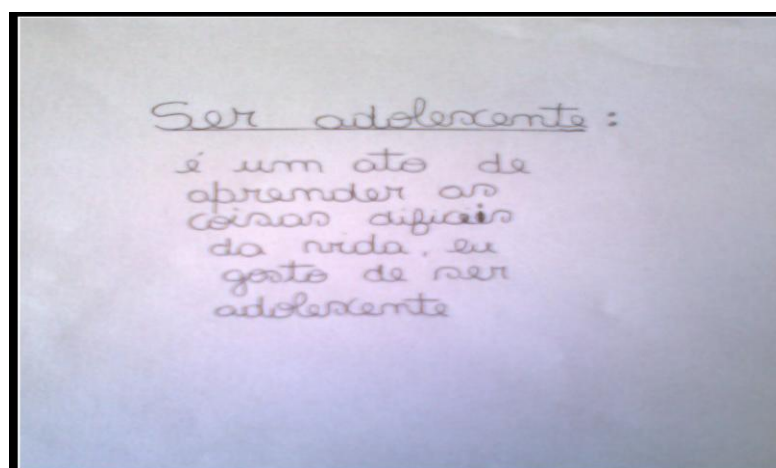
Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 27 de Março de 2012

Assinado por:

Félix Alexandre Antunes Soares

FIGURAS

Figuras dos cartazes realizados no primeiro encontro



O que é ser ADOLESCENTE

• Lembra-se de que a vida é cheia de fatos. Não pense que só porque você está descobrindo coisas novas as coisas se tornaram diferentes. Você sabe que no futuro, você percebe que as coisas antigas fazem falta.

• Não feche portas. Você pode acabar percebendo que fez a escolha errada, diz o psicólogo Retornar a relação com as amigas antigas vai ser muito mais fácil se você não tiver saído da turma brigada. Não feche portas. Não vá esquecer das amigas antigas e seus novos programas. Enlize a elas que você está conhecendo novas pessoas também, assimila Segundo.


• Intercala programas. O melhor é não abandonar sua turma de uma vez só. Vá aos poucos, intercalando programas com uma e outra turma.

• Não tenha vergonha de se arrepender. Se você sentir que fez uma troca errada, converse com as amigas antigas. Elas vão ficar felizes em saber que fizeram falta na sua vida.



APROVEITA O MAXIMO

A adolescente.....



Ser adolescente é se cuidar e estudar e não pensar em só namorar

