

# VIVÊNCIA EM GRUPO: SEXUALIDADE, GÊNERO, ADOLESCÊNCIA E ESPAÇO ESCOLAR

Experience in group: Sexuality, gender, adolescence and school space

Claudia de Moraes Gomes<sup>1</sup>

## RESUMO

A partir de experiência realizada por acadêmicas do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, com adolescentes do sexo feminino, em uma escola da Rede Municipal de Ensino de Belo Horizonte, pertencente ao Distrito Sanitário Barreiro, é que se evidenciaram, na roda de conversa, algumas questões importantes quanto ao desenvolvimento da sexualidade na adolescência, especificamente do gênero feminino, e suas implicações de caráter negativo no vivido pelas adolescentes, tal como a gravidez precoce. Esse tema foi sinalizador da necessidade de intervenção que foi percebida por profissionais da escola em que se deu tal estudo. Esse estudo possibilitou ampliar olhares e perceber que realmente existem modos diversos de viver a sexualidade. Constatou-se que a diversidade de gênero interfere nos modos de viver a sexualidade e deve ser considerada nos modos de abordar os adolescentes. Há também outros fatores fundamentais a serem levados em conta na perspectiva de que ações educativas tenham maior efetividade na construção de sujeitos-adolescentes críticos e autônomos, tais como a abordagem de suas relações interpessoais significativas. A soma de esforços entre os profissionais da saúde e educação revelou-se fundamental, assim como o encontro com os adolescentes nesse espaço tão propício. Percebeu-se a necessidade de solidificação de vínculo e, para que isto aconteça, o profissional de saúde, especificamente o enfermeiro, deverá fazer parte desse cuidado integral na perspectiva de educação em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescência; Educação em Saúde; Sexualidade.

## ABSTRACT

From an experiment conducted by the academic nursing program at the Catholic University of Minas Gerais, with female adolescents in a school of the Municipal School of Belo Horizonte, which belongs to the Sanitary District Barreiro, it became apparent that the wheel conversation, some important issues regarding the development of adolescent sexuality, specifically female; implications of a negative character in experienced by adolescents, such as early pregnancy. Theme this flag which was the need for intervention, perceived by school personnel in which they gave such a study. This study looks possible to extend and realize that there really are different ways of experiencing sexuality. It was found that gender diversity interferes in the way of living sexuality and should be considered in the ways of dealing with teenagers. There are also other key factors to take into account the perspective of educational activities that have greater effectiveness in the construction of subject-critical and autonomous adolescents, such as the approach to meaningful interpersonal relationships. The sum of efforts among health professionals and education has proved critical, as well as meeting with teens in this area as suitable. Realized the need for solidification of the bond, and for that to happen, health professionals, particularly nurses, should be part of comprehensive care from the perspective of health education.

**KEYWORDS:** Adolescence; Health Education; Sexuality

---

<sup>1</sup> Claudia de Moraes Gomes, Enfermeira egressa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: claudiang2005@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase correspondente ao período dos 10 aos 19 anos, subdividindo-se em: pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e a adolescência propriamente dita dos 15 aos 19 anos. É o período de transição para a maturidade, com o desenvolvimento físico sempre precedendo o psicológico. É, por assim dizer, o elo entre a infância e a idade adulta.<sup>1</sup>

Nessa fase da vida, ocorrem aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, envolvendo hormônios sexuais e evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Concomitantemente às mudanças físicas, ocorrem as psicoemocionais, como a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade.<sup>1</sup>

Conhecer atitudes, valores, especificidades revela-se fundamental na abordagem com os adolescentes, inclusive em sua forma de lidar com sua própria sexualidade, na perspectiva de que essa fase tão distinta exprima-se como uma metamorfose saudável, que propiciará, conseqüentemente, outras etapas posteriores da vida, igualmente salutares.

Se olharmos para trás, revirmos o passado, melhor compreenderemos o presente e atentaremos quanto a previsões para o futuro.<sup>2</sup> A gravidez na adolescência, até o século passado, era fato naturalizado, comumente ocorrendo dentro do casamento. O que se condenava moralmente é que essa gravidez, sendo adolescente ou não, fosse fora do casamento. As mulheres se casavam precocemente e a função feminina era, basicamente, a procriação. Mudanças profundas ocorreram no cenário nacional, na década de 1950, a partir do movimento de liberação feminina e com o advento dos anticoncepcionais quando a abordagem científica ocupa espaço moralista, e passa a tratar gravidez na adolescência como problema médico.<sup>2</sup>

Estudos em relação ao comportamento sexual<sup>3</sup> apresentam a antecipação das idades feminina e masculina para a iniciação sexual nas últimas décadas, o crescimento da taxa de fecundidade no grupo juvenil, a utilização mais precoce de métodos anticoncepcionais e a associação entre o início da vida sexual e o menor nível de escolarização dos adolescentes. Essas mudanças no cenário sociocultural, que moldam o comportamento sexual, estão relacionadas a muitas transformações sociopolíticas, derivadas do movimento feminista, no âmbito das relações familiares.

Ocorre um declínio lento, todavia constante, na taxa de fecundidade de um modo geral, porém, entre os ado-

lescentes, especificamente, houve sim, um acréscimo. Com esses, a partir da década de 1960, ocorreram várias mudanças relativas ao comportamento sexual, tendo como consequência o aumento da atividade sexual, levando a um aumento da gravidez (acidental) na adolescência.<sup>3</sup>

O comportamento sexual de um indivíduo depende não só da etapa de desenvolvimento em que se encontra, mas também do contexto familiar e social em que vive. Inicia-se vida sexual e adotam-se comportamentos, influenciado pelo meio socioambiental, por suas experiências e por conhecimentos pregressos. Especificamente aos jovens, na atualidade, a sociedade tem fornecido mensagens ambíguas deixando dúvidas em relação à época mais adequada para o início das relações sexuais. Ao mesmo tempo em que a atividade sexual na adolescência já é vista naturalizada, largamente divulgada pela mídia, que estimula a aceitação social da gravidez fora do casamento, ainda se veem a condenação moral e religiosa ao sexo antes do matrimônio e atitudes machistas rejeitando as mulheres não virgens. Esse contexto dificulta o relacionamento entre as moças, de quem são cobradas atitudes castas, e os rapazes, que têm de provar sua masculinidade precocemente, com o início muitas vezes prematuro da atividade sexual, por pressão social.

Ressaltemos ainda que, cada vez mais cedo, ocorre a maturidade biológica, enquanto que a maturidade psicológica e social se torna, cada vez mais tarde, completa. Perante este quadro<sup>4</sup>, os jovens encontram-se perdidos, sem um parâmetro social claro de comportamento sexual e com uma urgência biológica a ser satisfeita.

A relativa liberdade sexual, legitimada socialmente, abre um universo novo e complexo de relações sociais entre pares. Tal perspectiva amplia e aprofunda o marco de experimentação sexual na juventude, desafiando adolescentes e jovens a aprenderem as regras sociais que constroem as relações entre as gerações e os gêneros e a se adequarem à interação sexual entre pares de forma que possa haver harmonia entre saúde e sociabilidade juvenil.<sup>3</sup>

Assim, o domínio e o manejo cotidiano dos cuidados contraceptivos e de proteção contra DSTs e AIDS tornam-se cada vez mais centrais, tendo em vista o diversificado elenco de experiências afetivo-sexuais que podem integrar uma trajetória juveniliência.<sup>3</sup> Nesse sentido, a falta de informação, de comunicação entre os familiares, tabus ou mesmo o medo de assumir a sexualidade podem tornar-se um problema. A evolução das sensações, comportamentos e decisões sexuais dos adolescentes será influenciada pelas interações que desenvolvem com outros jovens do seu vínculo familiar e social.<sup>1</sup>

Contudo, enfatizando-se mecanismos para prevenção de DSTs / Aids e gravidez precoce como objetivo principal de ações de educação para saúde, deve-se desconsiderar que esses são meramente fatos reveladores da consequência de uma precocidade, imaturidade e, por que não dizer, até mesmo violação, a que se submetem quando antecipam a atividade sexual para a qual ainda não estão preparados, nem têm segurança e responsabilidade para tal, visto que a maturação corporal precede à psicoemocional.

Além disso, podemos observar que os adolescentes são constantemente bombardeados quer seja pela mídia ou por outras tantas influências que estimulam a realização indiscriminada de atividades sexuais. As consequências negativas extrapolam as DSTs e as gestações precoces, apesar de todo transtorno e sofrimento que essas consequências acarretam. Perceptível ou não, existe outro molestamento implícito na vida dos adolescentes, gerado pelas mesmas circunstâncias geradoras de agravos como gestação na adolescência ou contração de DSTs/HIV. Há de se considerar que, além do que se evidencia, ocorrem também outras consequências desta sexualidade vivida extemporaneamente.

O conhecimento, apesar de necessário, não implica em mudança de postura e de atitudes. É fundamental levar em consideração singularidades, subjetividades, modos de inserção em determinados contextos socioculturais. Também deve ser considerada a sensibilização e a formação de senso crítico. Algumas indagações devem ser colocadas: o aprendizado da sexualidade seguindo o modismo, negligenciando a afetividade que é colocada em segundo plano, conduzirá ao modo mais saudável de vivê-la? Ou a que caminhos conduzirão o ser humano, adolescente, holisticamente constituído?

A sexualidade, hoje, é regularizada em função de uma sociedade voltada para o consumo e, como tal, é efeito desse mecanismo. A sexualidade humana só será livre quando for influenciada pelo atendimento das próprias e reais necessidades humanas e não como consequência de estratégias que objetivam o exercício do poder.<sup>5</sup> Uma reflexão sobre os mecanismos que geram valores e atitudes em relação à sexualidade, distanciando-se do basear-se cegamente no padrão vigente, construirá uma “verdade” pautada em seus próprios sentimentos e, dessa forma, caminhará para uma prática coerente com suas necessidades e não conforme os interesses decorrentes das relações de poder. Pautar a ação educativa nessa perspectiva faz-se fundamental no alcance do objetivo de empoderamento de sujeitos críticos, cujas ações serão autodeterminadas.

A identidade sexual e social de cada um de nós é construída, segundo a família, primeiro espaço de socialização,

através do modo de perceber o mundo e valores advindos dos nossos pais. É na escola que o jovem entra em contato com outras significâncias e importâncias em sua vida e, ao confrontar o herdado, elabora sua própria maneira de se conduzir. Caberia à escola, então, oferecer aos jovens uma realidade diferente da família.<sup>1</sup>

Podemos inferir que a escola e o ambiente familiar juntos são espaços de construção de sujeitos e devem assim ser propícios para o desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde também no que diz respeito à sexualidade e suas interfaces. A abordagem da subjetividade, em determinados grupos, torna-se ferramenta eficaz na valorização do indivíduo, na sua conscientização e no fortalecimento da capacidade desses de autogestionarem suas vidas, atingindo resultado grupal, principalmente, entre os adolescentes que, vivendo com tendência grupal, também influenciam uns aos outros.

A escola representa um lugar importante para se trabalharem conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento, pois é local em que o adolescente permanece o maior tempo do seu dia. Portanto torna-se um local ideal e adequado para o desenvolvimento de ações educativas, atuando nas diferentes áreas dos saberes humanos.

Em contrapartida, autores<sup>1</sup> citam que há uma lacuna de informações pela falta da educação sexual nas principais instituições em que os adolescentes convivem, entre elas, destacando-se as principais, a escola e a família. Como consequência disso, geram-se os sentimentos de culpa e de medo que atingem essa faixa etária, fazendo com que estes passem a buscar informações em fontes pouco seguras ou incapazes de ajudá-los. É importante e necessário conhecer melhor o que os adolescentes pensam, sua realidade, mitos e tabus com respeito à sua sexualidade para que se possa abordá-la de modo a contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento sexual saudável.

## CAUSÍSTICA

Após um caso de gravidez entre as alunas que suscitou preocupação na equipe pedagógica, foi realizada em uma escola da rede municipal, localizada na área de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá, do Distrito Sanitário Barreiro, em Belo Horizonte, algumas ações visando a mediar situações vividas naquele ambiente, na perspectiva de capacitar e participar do vivido das adolescentes daquela microárea.

A partir do exposto e almejando caminhar alguns passos pela longa trilha do planejar estratégias e ações que favoreçam a capacitação destes adolescentes como sujeitos,

buscou-se realizar a intervenção em grupo a ser descrita, realizada de forma modesta e principiante, por pressupor que grupos operativos são espaços de construção do saber.

Denomina-se grupo, um espaço em que os sujeitos humanos se reconhecem como participantes de uma sociedade, inseridos em uma teia de relações e papéis sociais por meio dos quais constroem suas vidas. É um conjunto de pessoas que se unem porque se colocam objetivos e/ou ideais em comum e se conhecem interligadas por estes objetivos e/ou ideais. Para se enquadrar na definição, todos os seus membros devem se conhecer e se reconhecerem unidos no grupo.<sup>6</sup>

Buscou-se, nesse estudo, agrupar, no primeiro momento, adolescentes de sexos idênticos. Esperava-se maior cumplicidade e a manutenção da individualidade.

A pesquisa realizada identificou baixa escolaridade e condição econômica precária como traços comuns entre o grupo em estudo. Gandim, Ferreira e Moraes<sup>2</sup> evidenciam que nem sempre a gravidez apresenta um significado negativo na vida de adolescentes nessas condições, pois algumas entendem que a vida passa a ter sentido após a gestação. Contudo analisemos: se o significado da gestação for “a vida passou a ter sentido”, não estaria significando que antes faltava este significado e, se a criança gerada significa “motivação”, declara-se, assim, vazio existencial anterior à gestação, não que esta tenha importância em si mesma.

O despreparo para tal situação ou o impacto da gravidez na adolescência é percebido pelos indicadores de saúde nacionais, que apontam que o parto representou a primeira causa de internação de adolescentes do gênero feminino no Sistema Único de Saúde e foi responsável por 106 óbitos (17,21%) dos 631 ocorridos devido à gravidez, parto ou aborto, em 2004.<sup>7</sup> A gravidez precoce é um dos problemas que mais atinge mulheres de classes populares. Segundo dados do “Rio Como Vamos” sobre mulheres que deram à luz em 2009, 16,7% delas tinham menos de 20 anos, percentual que não diminui desde 2006.

O elevado número de óbitos ocorre porque as adolescentes iniciam tardiamente o pré-natal e realizam número de consultas menor que o esperado, uma situação que concorre para um maior risco na evolução da gravidez e no parto.<sup>2</sup> A gravidez precoce dificulta ainda o ingresso no mercado de trabalho devido também, muitas vezes, por ser seguida de abandono dos estudos.<sup>7</sup>

A partir do exposto, realizou-se como atividade educativa uma roda de conversa entre as adolescentes da escola anteriormente referida e os profissionais de saúde convidados para tal. Aproveitamos a comemoração da Semana Internacional da Mulher, numa tentativa de valorização

e educação dessas jovens. Foram também, concomitantemente, desenvolvidas pelos profissionais da educação outras atividades de fundamental importância tais como: jogos, salão de beleza, lanche, distribuição de rosa.

Objetivando discutir e propor alternativas para implementação de ações educativas em saúde, enfocando a temática sexualidade de forma ampla sem excluir o tema gravidez na adolescência, a roda de conversa com alunas da escola foi realizada em março de 2008, sob responsabilidade de uma docente e de acadêmicas do Curso de Enfermagem da PUC Minas - Betim. Teve, como público alvo, adolescentes do sexo feminino, com idades entre 11 e 17 anos, subdivididas em dois subgrupos: o primeiro com pré-adolescentes outro com adolescentes propriamente ditas. Compareceram, a cada oficina, em torno de vinte a trinta adolescentes, frequência menor que a esperada. Esse fato, contudo, acredita-se que tenha sido favorável à redução da inibição entre elas e possibilitou melhor escuta e interação entre os participantes durante a intervenção.

Para a implementação da prática, inicialmente foi feita uma exposição sobre os aparelhos reprodutivos e órgãos genitais, com o objetivo de que as adolescentes tivessem conhecimento do próprio corpo e consciência da necessidade do autocuidado. Essa ação suscitou acanhamento por parte das adolescentes que revelaram desconhecimento e desconforto na aceitação do próprio corpo e de sua sexualidade, sinalizando a importância de naturalizar o tema tratado e valorizar o autoconhecimento e o autocuidado.

O autoconhecimento e a autovalorização são imprescindíveis para uma boa relação amorosa, pois, quando uma pessoa não se conhece direito, não se gosta e não respeita seus próprios sentimentos, acaba deixando seus desejos e seus valores de lado e aceitando, incondicionalmente, a vontade do outro. Assim, essa relação não vai ser prazerosa para ela, já que deixou de ser sujeito de sua própria sexualidade.<sup>8,9</sup>

Dando ouvidos, valorizando os conhecimentos trazidos e sanando as dúvidas, abordou-se, então, o prazer e a afetividade nas relações sexuais, a relação entre prazer e afeto e suas implicações na sexualidade bem vivida. Logo após, tratou-se sobre DSTs / AIDS e também sobre as complicações e agravos de uma gravidez na adolescência.

Foram discutidos, ainda, os pontos desfavoráveis de se iniciar precocemente a atividade sexual. Destaca-se que a sexualidade precoce está ligada à incidência de novos casos de Aids no país. Estatísticas da OMS apontam que, quando o adolescente tem sua primeira relação antes dos quinze anos, a probabilidade de contrair HIV é ainda maior.<sup>9</sup> A conscientização, o espírito crítico, a maior segurança em

suas ações e a responsabilização por seus atos tornam-se ferramentas essenciais para que os próprios adolescentes busquem aumentar sua resiliência diante dos agravos a que são vulneráveis.

Com a pretensão de contribuir na formação de sujeitos, conscientizados, protagonistas de suas ações, consideremos as ideias de Paulo Freire<sup>10</sup> quando diz que, para educar, é fundamental, antes de qualquer coisa, conhecer o aluno. Conhecê-lo enquanto indivíduo inserido num contexto social de onde deverá sair o “conteúdo” a ser trabalhado. O relacionamento educador-educando, nessa perspectiva, estabelece-se na horizontalidade em que juntos se posicionam como sujeitos do ato do conhecimento. Elimina-se, portanto, toda relação de autoridade uma vez que tal prática inviabiliza o trabalho de criticidade e conscientização.

A pedagogia do oprimido de Paulo Freire, libertadora, faz-se através do diálogo e tem como finalidade o desenvolvimento crítico do educando. No diálogo, educadores e educandos tornam-se sujeitos do processo educativo, educando-se mutuamente.<sup>11</sup>

Ainda, a proposta da promoção da saúde e da Equipe de Saúde da Família, em sua perspectiva transformadora, remete a práticas educativas dialógicas baseadas na construção compartilhada do conhecimento, no respeito ao saber popular e na construção de alternativas de transformação das condições de vida e saúde da população. Ressalta-se a importância de identificação da abertura ao outro e aos seus contextos de vida. A valorização do vínculo e da confiança como elementos essenciais ao trabalho educativo permite supor uma abertura à realização de práticas dialógicas e participativas.<sup>12</sup>

Com o intuito de despertar uma nova forma de relação com a experiência vivida, conforme baseado na teoria do conhecimento<sup>10</sup>, foram discutidas e compartilhadas histórias e experiências de vida entre os participantes, numa interação em que todos foram vistos como sujeitos. Valorizaram-se as experiências e modos de vida trazidos, conduzindo a discussão na tentativa de promover uma reflexão e conscientização acerca das próprias ações.

O conceito de Educação em Saúde apregoado pelo Ministério da Saúde/MS, hoje, diz respeito à capacitação dos grupos para resolução das questões pertinentes ao processo saúde-doença e defesa incontestante do direito à Saúde. Longe de individualizar os problemas de saúde, culpabilizando os indivíduos, a perspectiva pedagógica crítica, orientada pela Educação Popular, está além da aquisição de informações e pressupõe o fortalecimento da autonomia e a vivência da saúde enquanto um direito de cidadania que deve levar em consideração tanto a abordagem individual quanto a coletiva, e o desenvolvimento pessoal tem a finalidade de

facilitar a escolha informada. Para atingir tal finalidade, são utilizadas diversas estratégias. Uma delas seria a promoção de crenças e atitudes que favoreçam a diferenciação de recompensas imediatas e o esforço para a valorização do indivíduo, através do aumento do seu amor próprio e do desenvolvimento de destrezas pessoais. Pressupõe que o desenvolvimento de certas destrezas permite ao indivíduo desafiar o seu meio, ao mesmo tempo que aumenta a sua crença na sua capacidade para controlar a sua vida.<sup>11</sup>

A educação popular é compreendida como um processo intelectual, afetivo e social, criticando a tendência na educação em valorizar unicamente o conhecimento, ou seja, a ordem intelectual do saber. A Educação Popular é uma proposta que assume a afetividade como elemento importante do processo educativo, incorporando às suas práticas a dimensão subjetiva do saber, os sentimentos, os desejos, as inquietações, a religiosidade, entendendo que é a integralidade do ser humano que se faz presente na relação educativa e não apenas o seu intelecto.<sup>13</sup>

Nesse contexto de possibilidades, foram direcionados os discursos durante nosso trabalho, investindo-se na valorização da autoestima, do autogestionar e da importância do autocuidado, não se esquecendo da abordagem do modo peculiar de as adolescentes do sexo feminino viverem a sexualidade. Por meio de pesquisa<sup>14</sup> evidenciou-se que, de um modo geral, a iniciação sexual ocorre por diferentes motivações entre diferentes gêneros. Gênero, termo que se refere à construção cultural das identidades feminina e masculina, do aprendizado do ser mulher e do ser homem, reificadas pelas relações sociais de poder que perpassam a história da humanidade.<sup>15</sup>

Enquanto que, para as mulheres adolescentes, o amor foi a principal motivação para início da vida ativa sexual, para os homens, o amor e o sexo são experiências que possuem espaços distintos. Para as mulheres, o momento certo para iniciar-se sexualmente consiste na vigência da confiança no parceiro, provavelmente até mais que o amor. A confiança inclui o respeito do parceiro: ele não deve comentar com os amigos sobre o relacionamento sexual - o que faria a virgindade sair da esfera privada para a esfera pública e colocar em risco a moral da garota - e nem tampouco deve sumir após a conquista, ratificando o desejo feminino de aprofundar o relacionamento em um compromisso mais sério.<sup>16</sup>

A partir da roda de conversa, pôde-se perceber que o início da atividade sexual poderia ocorrer por pressão do companheiro ou medo de perdê-lo, o que foi trazido para problematização e autorreflexão. Borges também<sup>17,18</sup> concorda, baseando em pesquisa realizada com adolescentes,

que esse fato realmente ocorre entre adolescentes do sexo feminino.<sup>16</sup> Ceder também pode significar a garantia do namorado por perto e evitar que ele saia à procura de outras mulheres que satisfaçam sua necessidade sexual, pois entre as garotas também está naturalizada a concepção de que a necessidade masculina de sexo é incontrolável.<sup>18,19</sup>

E vai além, também sofrem pressões para iniciar a vida sexual não apenas como coerção direta dos seus parceiros. Pesquisas evidenciam<sup>16</sup> que metade dos garotos e garotas tem relação sexual “sem estar a fim”. Mais da metade dos adolescentes afirma que os amigos são capazes de influenciar uma pessoa a iniciar a vida sexual. Apesar de tal atitude ocorrer mais entre os garotos, evidencia-se também entre as adolescentes do sexo feminino.

Com relação ao grupo de amigos, de um lado, ele funciona como um apoio às inquietações e à necessidade de se sentir aceito/a e amado/a, mas, muitas vezes, por outro lado, acaba limitando os desejos das pessoas que fazem parte dele, seja pelas regras muito rígidas, pela pressão que exercem sobre as ações uns dos outros, pela cobrança de que todos façam coisas que nem sempre combinam com os valores individuais, etc.<sup>8</sup> Tais questões foram trazidas para discussão e problematização.

Ainda que as mulheres estejam iniciando sua vida sexual cada vez mais cedo e que a idade de iniciação sexual esteja próxima à dos homens, suas motivações para o engajamento sexual continuam respondendo aos papéis de gênero tradicionalmente atribuídos à mulher como o amor, romance e compromisso como propulsores das primeiras práticas sexuais.<sup>19</sup> As questões relacionadas ao gênero evidenciam o processo de construção social, histórica e cultural das representações do masculino e feminino na prática social, expressam diferenças significativas de como o adolescente vive e pensa. Nesse sentido, as imbricadas relações de gênero fazem das meninas um grupo socialmente mais vulnerável dos que o dos meninos, pois ainda sentem-se incapazes de negociar o uso do preservativo nas práticas sexuais, principalmente por influência do namorado, por ter confiança no parceiro, impulso, pressa e imprevisibilidade do ato sexual, restando pouca alternativa para elas se prevenirem contra a gravidez, DST e AIDS.<sup>1</sup>

Ao entendermos que as relações de gênero são relações sociais, desenvolvidas por um aprendizado que se inicia ao nascer, que perduram por toda a vida e, conseqüentemente, reforçam as desigualdades entre homens e mulheres, cabe a nós, enquanto atores nesse contexto de transformações, irmos em busca de minimizar qualquer tipo de opressão nessa relação, mesmo entendendo que qualquer esforço seja mínimo ou incipiente.

Outro fato também apresentado nos discursos foi a respeito de atitudes presenciadas em ambiente familiar, ou no meio social do qual faziam parte, que se revelavam como referenciais negativos na vida dessas adolescentes, ora como permissividade ora como exemplo que naturaliza diversas situações geradoras de vulnerabilidades e até mesmo insalubres. Dessa forma, esses referenciais devem ser alvo do olhar, das ações de promoção e educação em saúde. Como exemplo, temos a fala da adolescente:

*“Minha mãe fez algumas coisas pra tirar o nenê, ela não queria ter ficado grávida; tomou alguns chás...”*

Nesse sentido, o evidenciado por intermédio da roda de conversa reforça o que dizem Borges, Latorre e Schor.<sup>19</sup> Os pares, assim como os irmãos e pais, podem exercer influência no comportamento sexual dos adolescentes por meio de um código de condutas e valores não identificados.<sup>19</sup> Concordando com o exposto, Costa e Bigras<sup>20</sup> afirmam que um importante fenômeno psicológico, entre adultos e crianças, que facilita a adoção de comportamento pela criança e adolescente é a qualidade de modelos ofertados pelos adultos.<sup>21</sup> Pais e pares exercem influência crucial no desenvolvimento do adolescente devido à estreita interdependência que se estabelece entre ele e o grupo na qual parece se destacar a importância do apoio emocional, lealdade, compreensão e intimidade.

Sem dúvida, outro fator que provocará impacto na educação para a saúde da criança ou do adolescente é a influência externa à qual ele é vulnerável. Tal evidência nos faz refletir quanto à necessidade de expandir a ação educativa, tendo como importante espaço a intervir também o ambiente familiar, a fim de uma maior efetividade de tal ação, não buscando apenas uma abordagem junto ao adolescente, pois este certamente entrará em conflito ou controvérsia com o meio cultural e social do qual faz parte, mas levará em consideração a necessidade de ir ao encontro de seus familiares.

Muitas vezes os familiares ignoram ou rejeitam a adoção de comportamentos em prol da própria saúde, não percebendo a complexidade das relações sociais e o potencial de referenciação. Tal falta de compreensão, responsabilidade ou esclarecimento sobre o seu papel na formação e desenvolvimento de crianças e adolescentes deve ser levado em consideração, sendo necessário extrapolar ações, junto ao público-alvo.<sup>20</sup>

Evidencia-se, por intermédio de pesquisa realizada<sup>22</sup>, que um dos motivos para a ocorrência de gravidez no momento do ciclo de vida que é a adolescência está in-

timamente relacionado ao despreparo quanto à vivência da sexualidade. Fato que pode estar relacionado ao fraco vínculo familiar e às poucas possibilidades de obtenção de informações capazes de permitir uma melhor experiência com a sexualidade. A família exerce influência poderosa no amadurecimento da sexualidade dessas adolescentes. Assim, nessa ação educativa foi possível perceber que, como essas adolescentes mantinham uma relação em que a interação afetiva e o diálogo eram muito fracos, apresentavam dificuldades em assumir a sexualidade perante a família, ficando cada vez mais expostas a uma gravidez.

Os pais geralmente vêm demonstrando dificuldades em exercer seus papéis não por serem negligentes, mas sim por demonstrarem atonia diante de circunstâncias, modos de vida ou contextualização social no qual estão inseridos. E, para atingir o adolescente, é necessária uma intervenção indireta, é necessário ofertar apoio aos familiares para que a família seja cuidadora, afetiva, amorosa e promova o desenvolvimento saudável dos filhos. Ficando com parte desta responsabilidade, a escola se sobrecarrega.<sup>23</sup>

Os professores se sentem despreparados para atender às demandas trazidas pelos jovens para que se possam garantir práticas de educação para saúde nesse contexto, ficando geralmente limitados a abordar aspectos biológicos sobre o corpo e suas transformações, não avançando para a subjetividade e vivências que os adolescentes trazem.<sup>24</sup> Por outro lado, nos serviços de saúde, encontram-se profissionais perdidos e perplexos, cansados e frustrados, que trazem vivências e experiências próprias do seu mundo-vida, de suas subjetividades, muitas vezes despreparados para a construção dessa relação intersubjetiva. E então, atender ao adolescente constitui-se um desafio. A educação em saúde mostra-se temática complexa, de ampla dimensão.

Ao finalizar a intervenção, foi deixado claro o direito a sigilo estabelecido por lei caso o adolescente procure o serviço de saúde. E encerrou-se com uma atividade lúdica na qual se tratou de mitos e tabus, esperando-se ter dado um pequeno passo em prol da educação dessas adolescentes. Educar consiste em formar o homem de bem espiritual e físico e, para isto, no sentido que o termo exige, é desenvolver, cultivar, fazer brotar, elevar, crescer, não de maneira unilateral, mas de forma integral, com capacidade de criar e de enriquecer-se de novos valores espirituais.<sup>25</sup>

Essa construção, que não se efetiva em uma ação isolada, requer continuidade, além de contínuo progresso. A educação para saúde é um processo em permanente desenvolvimento para o qual concorrem os setores da saúde e da educação.<sup>26</sup> Pressupõe que, para que tenha concretude,

é necessário que esta ação educativa não se finde aqui. Também as adolescentes afirmaram que seriam necessários outros encontros, com a mesma capacidade de reflexão sobre as experiências trazidas à tona, correlacionando-as às informações dadas pelos profissionais, numa prática em que se possa usar o vínculo para favorecer e solidificar a emancipação dessas adolescentes, através de um próprio olhar crítico sobre aquilo que vivenciam.

A prática educativa transformadora necessita de vínculo, porém educação em saúde nas unidades de Saúde da Família ocorre permeada de contradições e, para compreendê-la, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, precisa considerar as novas formas de relações sociais e as necessidades de saúde da população, com vistas a superar as práticas que se limitam a ensinar comportamentos saudáveis.<sup>27</sup>

Após o término, esse trabalho foi apresentado e discutido com os profissionais da escola e do Centro de Saúde, sendo evidenciada a necessidade da capacitação constante dos envolvidos nessa ação, buscando-se (re)construir o conhecimento num processo de troca. Revelou-se, ainda, a necessidade, a importância e o potencial da parceria entre saúde e educação, na abordagem junto ao adolescente.

Constatou-se necessária uma abordagem tanto em caráter coletivo, como em intervenções individualizadas, percebendo que alguns casos sinalizam tal necessidade diante das peculiaridades apresentadas, mas não devendo ficar o resultado de tais intervenções individualizadas apenas restrito a fatos isolados, pois certamente cada caso influenciará na coletividade, pois como já fora comentado, durante a adolescência, os pares se influenciam mutuamente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o vínculo é item extremamente necessário para que a construção de parceria entre o adolescente, a população e o serviço de saúde se concretize de forma eficaz. Não apenas o vínculo com o adolescente, mas também o vínculo entre os setores saúde e educação. A realização da roda de conversa, como um espaço onde se compartilhem experiências, possibilitou o estreitamento de laços. Mas se faz necessário que estes laços se reforcem. É preciso atuar na base afetiva do comportamento e nas questões que aí interferem, com reflexão, construindo e desconstruindo conceitos e valores.

A partir do trabalho desenvolvido, pudemos ampliar olhares e perceber a necessidade de aprimorar a ação educativa, extrapolando ações restritas apenas juntamente ao público alvo. Mostra-se necessária a inclusão, atingindo-se,

também, outros personagens para além daqueles nos quais focamos, e conscientizá-los de seu fundamental papel, pois certamente influenciarão no resultado de tal ação. Assim como trabalhar a conscientização, fortalecimento da autoestima dessas adolescentes, estimulando a capacidade de perceber-se influenciável, porém com poder decisório, capacitando-as para que de forma autônoma possam ser sujeitos de suas ações.

Compartilhar histórias para que os laços afetivos se solidifiquem revelou ser fundamental. Porém a criação de vínculo afetivo leva tempo. Pressupõe-se, então, que seja necessário que o profissional de saúde ocupe seu espaço em âmbito escolar, realizando educação e promoção de saúde junto ao adolescente de forma direta ou indireta. Dessa forma, o profissional de saúde não poderá ser apenas um visitante que venha ensinar conhecimentos e padrões comportamentais. A partir do trabalho realizado, ficou explícita a necessidade de que a parceria entre saúde e educação se concretize, e podemos perceber a potencialidade desse elo para que, somando saberes, possamos realmente intervir nos modos de vida, favorecendo os aspectos saúde, educação, na construção do ser humano complexa e holisticamente formado.

## REFERENCIAS

1. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(3): 937-46.
2. Gradim CVC, Ferreira MBL, Moraes MJ. O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. *Rev APS*. 2010; 13(1):55-61.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Série B. Textos Básicos da Saúde. Brasília; 2008.
3. Brandão ER. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, saúde e sexualidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):1063-71.
4. Taquette SR. Sexualidade na adolescência. saúde de adolescentes e jovens: competências e habilidades. [Citado 2011 maio 12]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/textos\\_comp/tc\\_14.html](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/textos_comp/tc_14.html).
5. Ribeiro MO. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1999; 33(4): 358-63.
6. Afonso MLM. Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
7. Mendes F. Balanço da evolução profissional feminina no mês da mulher. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Comunicação e Sexualidade - ECOS. Saúde, Doenças, Corpo: afetividade, sexualidade e sociedade. Biblioteca Virtual em Saúde. ADOLEC Brasil. Espaço Jovem. Sala de leitura. [Citado 2011 mar. 09]. Disponível em: <http://www.adolesc.br/sleitura/index.php?action=artikel&cat=8&id=8&artlang=pt-br>.
9. Borges ALV, Latorre MRDO, Schor N. Adolescência e vida sexual: estudo dos fatores individuais e familiares associados ao início da vida sexual de adolescentes da cidade de São Paulo. Trabalho apresentado ao XV Encontro nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu, Minas Gerais, Brasil, de 18 a 22 de setembro de 2006.
10. Feitosa SCS. O método Paulo Freire: princípios e práticas de uma concepção popular de educação [texto parte de dissertação de mestrado defendida na FE-USP 1999]. [Citado 2009 fev. 21]. Disponível em: <http://www.centro-refeducacional.com.br/ometodo.html>
11. Freire P. A educação em saúde como aporte estratégico nas práticas de saúde voltadas ao HIV/AIDS: o papel da equipe de saúde. *Rev APS*. 2009; 12(4):388-97.
12. Dantas MBPD, Silva MRF, Feliciano KVO. Subjetividade e diálogo na educação em saúde: práticas de agentes comunitários em equipe de saúde da família. *Rev APS*. 2010; 13(4).
13. Ribeiro KSQS. Ampliando a atenção à saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em saúde. *Rev APS*. 2008; 11(3):235-48.
14. Borges AL, Schor N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(1).



15. Fagundes TCC. Relações de Gênero. In: Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação à Distância. Salto para o Futuro. Saúde e Prevenção nas Escolas. Boletim 15. Agosto de 2007.
16. Borges ALV, Nakamura E. Normas sociais de iniciação sexual e adolescentes entre relações de gênero. *Rev Latino-am Enferm*. 2009; 17(1):94-100.
17. Borges ALV. Pressão social do grupo de pares na iniciação sexual de adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(Esp.):482-6.
18. Borges ALV. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(4).
19. Borges ALV, Latorre Oliveira MRD, Schor N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(7): 1583-94.
20. Costa COM, Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(5): 1101-9.
21. Antunes C, Fontaine AM. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala social. Portugal: Universidade do Porto; 2005.
22. Marciano E. Influências e motivações na exposição à gravidez na adolescência. *Rev Universidade Federal de Goiás*. 2004; 6(Esp).
23. Gomes CM, Horta NC. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. *Rev APS*. 2010; 13(4):486-99.
24. Horta NC. O atendimento ao adolescente na atenção básica à saúde: uma análise compreensiva [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007. 147 f.
25. Avelhaneda S. O afeto: um caminho para a educação. In: Educação com afeto, causa efeito. 2009. [Citado 2011 jun. 10]. Disponível em: [http://carinhopraeducar.blogspot.com/2009\\_12\\_13\\_archive.html](http://carinhopraeducar.blogspot.com/2009_12_13_archive.html).
26. Portugal. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Protocolo entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Lisboa, 07 de fevereiro de 2006. [Citado 2008 ago. 23]. Disponível em: [http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1CEEF249-8AA5-4B5F-BA05-866C7D-3D57E8/0/ProtocoloME\\_MS.pdf](http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1CEEF249-8AA5-4B5F-BA05-866C7D-3D57E8/0/ProtocoloME_MS.pdf) >
27. Jesus MCP. O discurso do Enfermeiro sobre a prática educativa no Programa Saúde da Família. *Rev APS*. 2008; 11(1): 54-61.

---

Submissão: junho/2011

Aprovação: março/2012

---