

Educação Sexual Com Adolescentes: promovendo saúde e socializando boas práticas sociais e familiares**Sexual Education With Adolescents: promoting health and socializing good social and family practices**

DOI:10.34117/bjdv6n12-519

Recebimento dos originais: 20/11/2020

Aceitação para publicação: 21/11/2020

Regina Gema Santini Costenaro

Enfermeira

Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Franciscana, Programa de Pós-Graduação- Mestrado Profissional em Saúde Materna e Infantil. Santa Maria, RS

E-mail: reginacostenaro@gmail.com

Marta Inês Almeida de Jesus

Enfermeira

Mestre Profissional em Saúde Materno Infantil - Universidade Franciscana- UFN, Santa Maria, RS. Vice-coordenadora da Enfermagem- Hospital de Caridade de Santiago/RS (HCS).

Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde - Bossoroca/RS.

E-mail: martaalmeida1215@gmail.com

Pabline Pivetta de Oliveira

Graduanda do curso de enfermagem

Bolsista PROBIC da Universidade Franciscana-UFN, Santa Maria, RS. Membro do GIPES

E-mail: pablinepivetta@gmail.com

Maclaine De Oliveira Roos

Médica

Aluna do mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana-UFN, Santa Maria, RS.

E-mail: maclaine-ross@saude.rs.gov.br

Sandra Suzana Stankowski

Enfermeira

Mestre Profissional em Saúde Materno Infantil - Universidade Franciscana- UFN. Enfermeira assistencial Hospital Casa de Saúde, Santa Maria, RS.

E-mail: sandrastankowski79@gmail.com

Dielli Arend Teixeira

Acadêmica do curso de Enfermagem

Bolsista de Iniciação Científica. Universidade Franciscana-UFN, Santa maria, RS.

Email: dielliarend@gmail.com

Josiane Lieberknecht Wathier Abaid

Psicóloga

Doutora em Psicologia. Docente do Curso de Psicologia, da Especialização em Psicopedagogia e do Mestrado em Saúde Materno Infantil na Universidade Franciscana-UFN, Santa Maria, RS.

E-mail: josianelieb@ufn.edu.br

Martha Helena Teixeira de Souza

Enfermeira

Doutora em Ciências. Professora adjunta da Universidade Franciscana, Programa de Pós-Graduação- Mestrado Profissional em Saúde Materna e Infantil. Santa Maria, RS.

E-mail: marthahts@gmail.com

RESUMO

Objetivo: realizar oficinas e rodas de conversa com adolescentes, a fim de instrumentalizá-los para a promoção da saúde e prevenção de morbidades. Conhecer como podem ser discutidas, de maneira construtiva, as questões relacionadas ao corpo e a sexualidade, com os adolescentes. **Método:** Pesquisa-ação na modalidade participante, realizada com 24 adolescentes, numa escola municipal de ensino médio, de uma cidade do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A partir das oficinas realizadas, emergiram três categorias: “medo vivenciado pelos adolescentes e os tabus e preconceitos manifestados pela família/sociedade”; “carência de diálogo entre pais e filhos”; “o adolescente e as boas práticas sociais e de saúde”. **Conclusão:** É importante dar voz aos adolescentes que buscam constantemente saber mais e que se preocupam com as relações familiares e sociais. Os adolescentes sonham ser mais compreendidos pelos pais, bem como, vivenciar uma efetiva aproximação com eles. Além disso, confiam nos profissionais de saúde para lhes auxiliar a promover saúde, tanto biológica como emocional.

Palavras-chave: Adolescência, Educação, Promoção de saúde, Sexualidade, Enfermagem.

ABSTRACT

Aim: conduct workshops and rounds of conversation with adolescents in order to equip them for health promotion and prevention of morbidities. To know how issues related to the body and sexuality can be discussed constructively with adolescents. **Method:** Action research in the participant modality, carried out with 24 adolescents, in a municipal high school, in a town of Rio Grande do Sul. **Results:** From the workshops held, three categories emerged: “fear experienced by adolescents and the taboos and prejudices manifested by the family/society”; “lack of dialogue between parents and children”; “adolescents and good social and health practices”. **Conclusion:** It is important to give voice to adolescents who constantly seek to know more and who care about family and social relationships. Adolescents dream of being more understood by their parents, as well as experiencing an effective approach with them. In addition, they rely on health professionals to help them promote health, both biological and emotional.

Keywords: Adolescence, Education, Health promotion, Sexuality, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

As discussões sobre sexualidade e educação sexual com adolescentes, são realizadas há décadas, mas eram desenvolvidas de maneira sistemática. Inicialmente o tema não era abordado com a importância merecida, mas sim pelos inúmeros problemas que estavam surgindo relacionados à gravidez na adolescência, o uso de drogas por adolescentes, bem como a preocupação dos pais e professores com o aumento do número de Infecções Sexualmente Transmissíveis e o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Estas doenças causam preocupação, pois ameaçavam jovens e adolescentes, fato este que instigou a mudança de conceitos e maneiras de vivenciar a sexualidade (ZERBINATI; BRUNS, 2017; GENZ et al., 2017)

Com o surgimento do vírus da AIDS e concomitante socialização deste tema na mídia, e preocupação dos órgãos públicos nacionais e internacionais, com a parceria das ONGs e iniciativa privada, iniciaram as discussões de políticas para prevenção e conscientização sobre o cuidado com a saúde. Concomitante a isso, a temática da sexualidade foi posta em discussão, objetivando reduzir os índices das ISTs e AIDS. Tendo em vista a situação vivenciada, parte do objetivo destes movimentos foram alcançados uma vez que a os familiares e professores têm buscado mais o conhecimento e discutir mais abertamente sobre esses assuntos inerentes aos cuidados e prevenção das doenças (VIEIRA; SANTOS, 2016).

Por outro lado, a incidência destas doenças não têm reduzido conforme o desejado e também a gravidez na adolescência, tem tido índices preocupantes, além da iniciação sexual está cada vez mais precoce. Assim, observa-se a necessidade de desenvolver ações que abordam esta temática (BRASIL, 2020).

Desta forma, a população jovem, incluindo os adolescentes, tem tido destaque na literatura internacional como um grupo populacional de risco epidemiológico para ISTs, razão pela qual a temática da sexualidade tem sido definida como prioridade das campanhas de prevenção pela Organização das Nações Unidas. Há um interesse singular por parte de gestores e pesquisadores de políticas públicas no tema da iniciação sexual, frequentemente experimentada nesta fase do ciclo de vida. Esse interesse também se deve ao interesse no tema permite fazer uma associação entre a atitude seguida na primeira relação sexual e a definição de padrões comportamentais que podem ser levados por toda a existência.

Muitas das iniciativas existentes, que abordam a educação sexual é pontual, focalizando ações para a prevenção de ISTs/aids ou gravidez e são direcionadas, para adolescentes na faixa etária dos 15 aos 19 anos. No entanto, estudos mostram que geralmente os adolescentes não

usam preservativos quando iniciam a vida sexual cedo e definem a relação em que ocorreu sua iniciação sexual como casual (LOPES et al., 2020). Em consequência deste início precoce das atividades sexuais, surge maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, sendo necessária a elaboração de estratégias que visam a redução de desfechos negativos em saúde. Consequentemente, o conhecimento sobre ISTs deve ser instigado e compartilhado com os adolescentes, bem como o desenvolvimento de diálogos sobre prevenção destas doenças devem ser conduzidas para promover a saúde (GENZ et al., 2017).

Outro aspecto relevante é o crescente aumento dos casos de infecção pelo HIV entre os adolescentes, a ineficiência dos registros de casos de IST, o pouco conhecimento dos jovens em assuntos relacionados à sexualidade e os programas educacionais inadequados são questões preocupantes e que devem ser levadas em consideração.

As ações em saúde relacionadas à prevenção das ISTs, têm sido uma das medidas que pode conter a propagação dessas doenças. Ainda em relação à educação sexual, o Ministério da Educação, por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) inclui a orientação sexual entre os temas transversais nas diversas áreas do conhecimento, com finalidade de introduzir práticas educativas relacionadas às questões da orientação sexual (FURLANETTO; LAUERMANNII; COSTA; MARIN, 2018).

Frente a estas ideias, a questão norteadora deste estudo foi: *Como os adolescentes podem contribuir para a promoção de saúde nas relações sociais e na vivência da sexualidade?*

Justifica-se esta temática a partir das vivências e conhecimentos construídos junto à Unidade Básica de Saúde, ao perceber o quanto os adolescentes são carentes de informações sobre sexualidade e boas práticas de saúde. Refere-se esta preocupação devido aumento de IST's e pela demanda psicoemocional e afetiva nas relações familiares. Os pais ou responsáveis, por vezes, não conseguem abordar essa temática, pois não se consideram preparados. Outro aspecto é a grande demanda, vinda das escolas, solicitando enfermeiros para palestras, oficinas ou rodas de conversa sobre sexualidade e outros temas, relacionados à promoção da saúde. Essa carência de conhecimento recai nas condutas de boas práticas para o cuidado com a saúde, deixando os adolescentes a mercê de doenças biológicas e psicoemocionais pela ignorância, relações fechadas ou, ainda, pela aceitação de conceitos mal elaborados por amigos ou mídias que estão ao seu alcance.

Objetiva-se realizar oficinas e rodas de conversa com adolescentes, a fim de instrumentalizá-los para a promoção da saúde e prevenção de morbidades. Conhecer como

podem ser discutidas, de maneira construtiva, as questões relacionadas ao corpo e a sexualidade, com os adolescentes.

2 METODOLOGIA

Escolheu-se a pesquisa-ação na modalidade participante como norteadora desta pesquisa (Thiollent, 2011). A pesquisa ação participante, aproxima o pesquisador da realidade em questão e seus problemas, integra os sujeitos na investigação, favorecendo o compartilhamento de saberes e experiências, além de proporcionar uma relação de vínculo, confiança e comprometimento com os mesmos para que possam transformar a realidade. A pesquisa-ação permite que ocorra uma avaliação contínua do planejado, pois esta pesquisa transcende um simples levantamento de dados e/ou intervenções na prática. Além disso, a pesquisa-ação contribui na ampliação de conhecimentos por meio da participação coletiva, aumentando a compreensão dos envolvidos, e realizando ações que associam a teoria e a prática, e subsidiem mudanças de atitudes (PICHETH; CASSANDRE; THIOLENT, 2016).

A pesquisa ocorreu em uma Escola de Ensino Médio, em uma cidade da região central do Rio Grande do Sul. Participaram, 24 adolescentes e as oficinas ocorreram na sala de aula, em turno inverso ao das aulas. Assim não interferiram no conteúdo programático dos dias letivos. Para as oficinas os adolescentes se dividiram em quatro grupos de seis adolescentes. Os critérios de inclusão foram de ser adolescente matriculado no ensino médio e estar em sala de aula nos dias agendados para as oficinas. Foram excluídos os portadores de necessidades especiais e os adolescentes em afastamento por atestado de saúde.

Os dados foram coletados por meio de oficinas temáticas, e a pesquisa ação ocorreu em sete etapas:

A 1ª etapa, “concepção científica a partir de documentos”, na realidade local, foi evidenciado um número significativo de adolescentes grávidas além do aumento da incidência de IST's. Nesta situação foi contatado com a secretária de educação que evidenciou a necessidade de oficinas encontros para discussão com os adolescentes, sobre prevenção de gravidez, sexualidade e IST's.

A 2ª etapa “Conhecimento real da situação problema”, a fim de escutar os adolescentes, foram convidados para opinar sobre a necessidade das oficinas, os quais, confirmaram as dúvidas existentes sobre o tema proposto. mediante a situação foram definidas as estratégias.

Na 3ª etapa “Sensibilização para a ação”, foi Construído um projeto contemplando quatro encontros tipo oficinas para cada grupo de seis adolescentes, assim foram propostos 16

encontros/oficinas objetivando instrumentalizar os adolescentes sobre o cuidado com a saúde e esclarecer as dúvidas sobre sexualidade, prevenção de gravidez e IST's na adolescência.

Na 4ª etapa “Socialização da estratégia de ação”, foi apresentado o projeto de oficinas/encontros foi apreciado pela secretária de educação e equipe diretiva da escola, para ser apreciado, bem como foram acordadas as datas e turnos para realizar a ação

Na 5ª etapa “Implementação das ações propostas”, foi elaborado um convite e divulgado para os adolescentes, esclarecendo o programa, datas e horas que as oficinas iam ocorrer.

Na 6ª etapa “Avaliação das ações realizadas”, no final dos encontros/oficinas, os adolescentes avaliaram a ação, expondo o aproveitamento e satisfação com os encontros. Afirmaram que muitas situações do seu cotidiano de vida já estavam modificando principalmente com relação ao cuidado com a saúde.

Na 7ª etapa “compromisso ético do pesquisador”, foi realizado um relatório e devolvido a equipe diretiva e aos adolescentes os resultados da ação realizada. Também contempla esta etapa a socialização em artigos científicos para que esta modalidade de ação possa ser replicada em outros cenários.

Quadro 1-Demonstrativo das etapas da pesquisa ação.



Fonte: Construído pelas autoras-2019.

Para a compreensão dos dados coletados durante as oficinas, contemplou-se a técnica de análise de conteúdo, em três fases: pré-análise (leitura flutuante e preparação dos dados); segundo momento (análise do conteúdo e identificação das categorias) e, no terceiro momento, foi feita a interpretação das categorias, visando à compreensão dos elementos relacionados ao objetivo da pesquisa (BARDIN, 2011). Nos depoimentos os adolescentes serão identificados pela palavra “grupo” seguido do número correspondente de que participavam exemplo “Grupo 1”

Esta pesquisa seguiu a Resolução 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana, sob número 2.290.372 (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram das discussões 24 adolescentes, com idade entre 13 e 16 anos, destes, 14 eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino. As oficinas ocorreram semanalmente, na escola, nos meses de agosto-setembro/2019.

Como resultado dos encontros e das oficinas, o processo de análise dos dados fez emergir três categorias: “Medo vivenciado pelos adolescentes e os tabus e preconceitos manifestados pela família/sociedade”; “Carência de diálogo entre pais e filhos”; “O adolescente e as boas práticas sociais e de saúde”. Estas categorias foram discutidas, exploradas e embasadas em artigos científicos.

3.1 MEDO VIVENCIADO PELOS ADOLESCENTES E OS TABUS E PRECONCEITOS MANIFESTADOS PELA FAMÍLIA/SOCIEDADE

Motivados, pelas discussões das oficinas, os adolescentes expressaram suas ideias sobre a homoafetividade, um fenômeno que vem aflorando significativamente na sociedade. Para potencializar esta ideia, cita-se o que reza a Constituição Brasileira que em outras linhas da Lei garante a liberdade e a proteção à discriminação e preconceito, porém, a cultura social é muito forte e faz prevalecer à repressão, o exercício de valores tradicionais no sentido familiar e das relações sociais, totalmente contrários ao trabalho democrático e outras manifestações legais que tentam libertar o ser humano de amarras e convenções que marginalizam as pessoas pelas suas escolhas pessoais (BRASIL, 1988).

O ser humano homossexual, raramente expõe sua orientação sexual ou mesmo suas dúvidas sobre ela, evitando assim a rejeição e as agressões de natureza afetiva, emocional e física (CARMO; CUNHA, 2017). Corroborando com esse pensamento, verifica-se que muitos

gays e lésbicas não expõem seu comportamento estereotipado, desempenhando um papel relacionado ao gênero que pertencem (TAQUETTE; RODRIGUES, 2015). Essa atitude contribui para que mantenham velada sua orientação sexual, conforme os depoimentos a seguir:

Não dá para falar abertamente na família, pois nem todos pensam iguais e daí um que vem e faz piada e não entende agente, já é motivo para a gente se calar e ficar vivendo sozinho por dentro, não contando para ninguém o que sentimos. Por isso esconderia ao máximo, como muitos amigos fazem pelo medo de declarar a opção sexual, e não ser aceito pela família, amigos, sociedade. Embora isso não seja doença, tem gente que acha que a homossexualidade é doença e assim o mundo deixa a agente mais doente ainda de outras coisas, da cabeça, da tristeza (Grupo 2).

A maioria dos adolescentes sente medo de revelar isso, por acreditar que os pais e a sociedade não irão aceitar e apoiar suas atitudes. Junto com isso ainda vem a timidez, que faz apertar o coração. Se a gente se manifesta, ou fala, eles vão perceber que falamos com jeito de menina. Assim, nossa vida vai se distanciando do convívio social e até familiar (Grupo 4).

Muitas famílias expulsam os filhos de casa, param de falar com eles por causa da sua orientação sexual. As vezes têm ligação com atitudes religiosas ou culturais. Independente da orientação sexual, todos merecem respeito e não é porque se ama alguém do mesmo sexo que merece perder o apoio e atenção da família, pois a família é nosso maior alicerce para vida e sem o apoio deles, será mais difícil enfrentar o mundo (Grupo 1).

Sabe a gente conhece um amigo que quando ele assumiu para a família, que era homossexual, o pai dele veio e disse que tinha 24 horas para apresentar uma namorada na casa. Ele quase ficou louco, sumiu foi morara com parentes, e a situação só piorou, isso é muito triste. o pai só pensava no que os outros iam pensar, que ele não soube fazer um filho macho (Grupo 3).

Pesquisas com um grupo de homossexuais adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, mostraram que a primeira experiência homossexual ocorreu entre 8 (oito) e 18 (dezoito) anos de idade, a violência esteve presente na maior parte da vida dos participantes, especialmente no âmbito familiar e social, seja por pressão com violência física ou emocional, ou de outra forma induzida, e poucos relataram espontaneidade a essa experiência (TAQUETTE; RODRIGUES, 2015). Também se salienta a dificuldade de diálogo familiar em relação à homossexualidade, sendo justificado pelo medo da reação dos familiares, preconceito e por sofrerem agressões de todos os tipos (CARMO; CUNHA, 2017).

Evidenciou-se também que a identidade homossexual ou bissexual ainda é velada, e alguns remetem a episódios narrados de tentativa de suicídio, depressão e outras configurações negativas a respeito dos seus sentimentos em detrimento dos próprios familiares, amigos e sociedade (TAQUETTE; RODRIGUES, 2015). Ou seja, a homofobia é uma constante, arraigada à cultura social e não se distingue entre as classes sociais, tampouco interfere o nível de escolaridade. Os adolescentes homossexuais convivem com a homofobia, a violência, a indignação e indiferença, que o tratamento dispensado àqueles que ousam assumir sua

identidade homo ou bissexual são menosprezados e vítimas de violências significativas, principalmente emocional até a física (LIMA; NOGUEIRA; JESUS; LEVANDOSKI, 2017).

Nas discussões relacionadas a homoafetividade, surgem dois significados das práticas homoafetivas: a atividade homossexual associada ao afeto amoroso, e como possível reação à violência sexual sofrida antes do início da experiência homossexual (TAQUETTE; RODRIGUES, 2015). Nos depoimentos das adolescentes, constatou-se que para alguns, a experiência homossexual ocorreu de forma circunstancial, por curiosidade e experimentação; para outros, esteve associada à prostituição, e, para a maioria, relacionou-se à orientação homossexual autodeclarada. As narrativas das adolescentes revelaram experiências diferentes, ou seja, as relações homoafetivas amorosas e livres e as relações homoafetivas veladas.

É muito polêmico falar sobre homoafetividade com os pais, pois, eles não aceitam falar sobre isso com seus filhos, às vezes pela idade ou até mesmo por causa da maturidade da criança ou adolescente (Grupo 2).

Eu não falaria sobre homoafetividade com minha família, tentaria esconder ao máximo. Muitos jovens escondem, pois sentem medo de declarar a opção sexual, e não ser aceito pela família, amigos, sociedade (Grupo 3).

Atualmente, observa-se a necessidade de avanços na educação sexual nas escolas, pois vivencia-se múltiplas barreiras, tais como, a subjetivação do adolescente que, desde muito novos, internalizam preconceitos, resultando em atitudes sexuais discriminatórias entre iguais que podem se prolongar à vida adulta. Estas que impossibilitam a efetivação das práticas previstas nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (FURLANETTO; LAUERMANNII; COSTA; MARIN, 2018). Também surgem tabus, discriminações e preconceitos os quais, corroboram para o agravamento do sofrimento psicológico das pessoas que ao buscarem suas satisfações do modo de viver, não conseguem obter o respeito e a compreensão sobre sua individualidade (CAMPOS et al., 2017). Conforme mostra o depoimento.

Vivemos em um mundo onde a sociedade mergulha no preconceito, em não aceitar as escolhas de um indivíduo, a pessoa com opção sexual diferente da minha, vê o mundo como um desafio do cotidiano. Muitas vezes, a pessoa com essa opção sexual fica com medo na sua consciência, por boa parte das pessoas em uma sociedade indevidamente isso passa despercebido (Grupo 2).

Na vivência profissional, na área da saúde, têm-se observado que, mesmo com limitações por parte dos pais e educadores em abordar as questões de sexualidade, já existe uma preocupação em dialogar sobre assunto com intuito de abrir espaços de escuta, contemplando aspectos cognitivos e emocionais, conscientes e inconscientes, e promover diálogos abertos em

relação à própria vida, estimulando a participação de todos e a autonomia de cada um. No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer, muitos tabus e mitos a derrubar, contudo acreditamos que todo adolescente tem o direito de ser orientado corretamente sobre sua sexualidade, sendo iniciado no ambiente familiar e se estender à escola e a toda a sociedade. Esse embasamento é fundamental para a promoção e prevenção da saúde do adolescente que está em constante desenvolvimento (CAMPOS et al., 2017).

3.2 CARÊNCIA DE DIÁLOGO ENTRE PAIS E FILHOS

Geralmente em casa os pais não tiveram as informações necessárias quando eram crianças e, razão pela qual também vivenciaram muitas dificuldades na adolescência. No passado esses temas eram abordados numa visão vulgarizada e não se comentava por vergonha ou mesmo ignorância, desconhecimento. Assim, como vamos exigir dos pais que não presenciaram um diálogo aberto e saudável sobre orientações sexuais? Muitos pais, ainda abordam esses temas, com seus filhos, da mesma maneira de como aprenderam, calados, com dúvidas, tabus e preconceitos.

Muitas vezes temos bastante dificuldade para falar com nossos pais sobre esse assunto, por vergonha, por medo da reação dos pais, mas não deveria ser assim, pois teríamos que conversar mais e esclarecer nossas dúvidas, mas infelizmente este assunto geralmente é tratado como tabu na maioria das famílias (Grupo 1).

Os pais na maioria das vezes não sabem como agir frente às manifestações da sexualidade dos filhos, visto que não é tarefa fácil de aceitar e compreender a modo de pensar dos adolescentes. Faz-se necessário rever preconceitos e estereótipos entender as diferenças de ideias, pois o crescimento dos filhos geralmente leva a ocorrência de conflitos e tensão familiar. Assim, é fundamental que ao perceberem a entrada dos filhos na puberdade, os pais procurem entendê-los- de forma a facilitar o vínculo afetivo entre ambos (Sexualidade na Adolescência: Fontes de Informações e Apoio Social). Esta ideia foi manifestada pelos adolescentes, na seguinte afirmativa:

Com os pais não dá para falar porque eles não sabem como explicar para nós, pois no tempo deles não existia essas coisas, eles não são informados o bastante para dialogar com seus filhos. Muitos jovens, que estão num relacionamento, não tem conhecimento sobre IST's, e não conversam com seus pais e muitos acabam pegando doença grave como Aids (Grupo 2).

É necessário que os adolescentes mantenham diálogo sobre sexualidade com seus familiares, educadores e amigos como fonte de apoio social e psicológico. Tendo em vista, a

importância que conversar, apoiar, ouvir e esclarecer dúvidas sobre esse assunto, nesse período de conflitos e descobertas dos adolescentes pode auxiliar no cuidado e prevenção de IST's (SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

Salienta-se que muito além de proporcionar o ensino sobre sexualidade, é essencial que os educadores abram espaços para os adolescentes coloquem suas dúvidas e anseios, além da relação família-escola ser importante para que o adolescente esteja preparado para receber as informações e discutir o assunto sem ter medo de que será repreendido pelos pais (CAMPOS et al., 2017).

Acredita-se que abordar a temática da sexualidade, não pode ser vista como algo estático, mas sim dinâmico e que com o decorrer da história vem evoluindo nas suas discussões e na maneira de vivenciá-la. Defende-se que a interação entre adolescente, escola, família e sociedade deva ocorrer sempre acompanhando de acordo com a evolução humana e da sociedade, com seus ressignificados e seus valores.

Geralmente os filhos não conseguem conversar sobre sexo, namoro, o primeiro beijo, ou sua primeira vez, porque depois que eles começam a crescer e entender as coisas... e muitas vezes até os próprios pais sentem vergonha de conversar sobre esse assunto com os filhos e explicar para eles (Grupo 3).

Pesquisas mostram o meio familiar como principal fonte de diálogo e esclarecimento de dúvidas que envolvam sexo, ISTs e prevenção de gravidez. Nestas situações se estabelece uma confiança mútua intrafamiliar. Por outro lado, muitos adolescentes, não esclarecem suas dúvidas com ninguém, pois se consideram detentores de um saber suficiente para conter quaisquer dúvidas, ou por não conseguirem vencer a timidez e a introspecção e por isso não sustentam um diálogo sobre assuntos íntimos. Dessa forma, enfatiza-se que quanto mais o adolescente participa de programas de educação sexual e tiver oportunidades de conversar sobre o assunto, melhores são os resultados em termos de adesão a medidas de proteção contra as IST/aids (MESQUITA et al., 2017; SAVEGNAGO; ARPINI, 2016).

Dentro desse contexto bastante complexo, vamos situar o enfermeiro como membro da equipe de saúde que tem papel fundamental na educação para a saúde de crianças e jovens. Todavia, para que o enfermeiro participe dessa transição de valores da atual sociedade emergente, precisa reavaliar seus valores, nem sempre condizente com as necessidades atuais. Apesar do tema sexualidade já tenha sido amplamente debatido por todos os meios de comunicação, cabe ao enfermeiro conhecer os interesses dos adolescentes e buscar orientá-los

adequadamente visando a promoção da saúde e prevenção dos riscos e vulnerabilidades inerentes à adolescência (BARBOSA; VIÇOSA; SOUSA; FOLMER, 2019).

Muitos pais na contemporaneidade viveram sua adolescência num período de muitas transformações e com isso vivenciaram de diferentes maneiras, esses movimentos os quais, de certa forma, influenciaram suas visões de mundo deixando-os inseguros ao assistirem os rígidos padrões morais de sua infância findar por meio das aceleradas transformações que estavam ocorrendo e principalmente, sem perspectivas de tempo e nem preparo para a elaboração e modificação da realidade interna de cada um. Tiba é inegável que essas vivências produziram adultos especiais, que se consideram "psicologizados", pois levam em conta que nem sempre as relações humanas obedecem a regras sociais; muitas vezes elas são movidas por desejos.

Ademais, muitos dos pais ainda possuem uma visão conservadora dos relacionamentos, pois em suas experiências as práticas amorosas eram impostas a todos os indivíduos, em uma sequência crescente de compromisso amoroso e sexual, que tinha a finalidade o casamento eterno, monogâmico e heterossexual. Entretanto, na atualidade essas relações não são igualmente rígidas e compreende-se que há diferentes formas de amar (CHAVES, 2016). Assim, é imprescindível que os familiares compreendam seus filhos nessa fase de múltiplas mudanças psicológicas, físicas e sociais (CAMPOS et al., 2017).

3.3 O ADOLESCENTE E AS BOAS PRÁTICAS SOCIAIS E DE SAÚDE

Os profissionais da saúde envolvidos com a promoção da qualidade de vida dos adolescentes se deparam com famílias que não se enquadram aos padrões sociais estabelecidos (financeiro, afetivo, instáveis) e o próprio educador em saúde tem que localizar na estrutura familiar as dificuldades que o adolescente vem apresentando ou manifestando, evoluir à conscientização de todos os envolvidos no processo de que o adolescente tem direito a ser orientado de maneira sincera, organizada e consciente. As configurações usuais para tal trabalho se dão desde a estrutura familiar e vão continuar no espaço escolar e até social, porém, é fundamental o apoio e garantia de um trabalho adaptado por uma equipe de saúde, que tem papel fundamental na educação sexual dos adolescentes (COSTENARO; SMEHA; SANTINI, 2016).

Pois é muito melhor contarmos tudo para nossos pais, sermos sinceros e falar abertamente sobre isso, pois eles são as melhores pessoas que podemos falar sobre nossa vida (Grupo 3).

Mas em todo caso deveríamos ter uma relação de diálogo com nossos pais, assim fica mais fácil em abrimos a nossa vida para eles e sabermos fazer a escolha certa para darmos um grande passo em nossa vida amorosa (Grupo 04).

Nesse sentido, aspectos que não podem ser abandonados, por efetivarem maior segurança nesse período da adolescência, quais sejam: O respeito e o amor por si mesmo e sua dignidade enquanto pessoa. Respeitar o outro. Ter acesso à informação de qualidade e adequada que atendam dignamente os questionamentos dos jovens, com honestidade e sem preconceito. Todos estes quesitos permitem uma relação genuína, saudável e com isso desenvolver boas práticas de saúde (SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

Para termos um diálogo aberto com os pais sobre esse assunto, precisamos primeiro estar bem informados sobre o determinado assunto que queremos falar e depois tentar o possível para que eles conheçam também e saibam te dar uma ajuda ou algum conselho (Grupo 1).

Durante a fase da adolescência, a família muitas vezes se sente desamparada para os enfrentamentos às transformações dos filhos, onde é primordial que os pais compreendam e vivam está etapa valorizando o poder da informação, da orientação e da sinceridade ao amadurecimento e à tomada de decisões sobre a própria vida com responsabilidade e segurança. Uma vez que o ambiente familiar é o espaço ideal para iniciar a formação e educação dos adolescentes com valores éticos e humanitários para viver em sociedade (SAVEGNAGO; ARPINI, 2016).

Tudo depende da forma que cada família conversa com os filhos sobre isso, é fundamental haver uma explicação para evitar problemas maiores. Até porque para saber se está realmente com alguma doença, é necessário fazer exames e caso seja descoberto alguma IST, é necessário um tratamento. Por isso o mais importante é ter informação para prevenir (Grupo 4).

Esta fala confirma as ideias de que as atividades, desenvolvidas na escola, envolvendo o adolescente e a família, tornam-se benéficas tanto para a comunidade escolar como para a sociedade em geral, demonstrando a importância da atuação dentro da escola, e oferecendo ao jovem melhor arbítrio sobre os passos de sua vida (COSTENARO; SMEHA; SANTINI, 2016).

A primeira vez da sexualidade, você sente prazer, e gosta na hora do sexo tem que prevenir, porque se não engravida ou pega doenças, depois o homem pega e te larga como se nada tivesse acontecido (Grupo 1).

Para começar um relacionamento é necessário ter sentimentos pela pessoa, conhecer suas qualidades e defeitos e respeitar sua individualidade. É importante ter companheirismo e confiança, além de namoro também terem uma amizade e maturidade para enfrentar as dificuldades que virão. Aceitar namorar com uma pessoa é estar disposto a dividir seus melhores e piores momentos com ela (Grupo 2).

Destaca-se a importância da equipe de saúde, sendo aqui direcionado mais especificamente para o enfermeiro, conhecer os caminhos seguidos e atitudes defendidas pelos pais, professores e pela sociedade no que diz respeito à sexualidade. Esse pensamento convergente e seguro pode fortalecer a formação dos jovens de hoje, independentemente de onde eles estejam, seja na escola, na Unidade Básica de Saúde ou na família.

Namorar é ser fiel um ao outro, mas às vezes ocorrem desentendimentos entre o casal, mas se o amor é verdadeiro tudo volta ao normal. Namoro é estar junto e poder contar um com o outro, e saber que você tem alguém que se preocupa com você (Grupo 2).

Salienta-se que é necessário que o assunto sexualidade seja discutido precocemente entre adolescente, pois permite que adolescentes tenham maior domínio sobre si, e conheçam melhor as transformações pelas quais estão passando, além de contribuir para práticas sexuais saudáveis e seguras, promovendo sua própria saúde (LOPES et al., 2020).

Neste momento, além da família estão as instituições sociais, com destaque à escola e educadores em saúde que assumem ações fundamentais ao assistirem, instruir e apoiar os adolescentes, empreendendo ações educativas de promoção e prevenção da saúde nas suas relações e interações, a partir do tema sexualidade na adolescência (SOUZA; OLIVEIRA, 2020).

O papel do profissional da enfermagem neste cenário geral é fundamental pelo planejamento, acesso e execução de atividades, tratando de um assunto que não é fácil de ser trabalhado, pois envolve a escola, os educadores, a família e o próprio adolescente. Logo, a enfermagem inserida nesse contexto tem papel importante na realização de práticas educativas sobre prevenção de ISTs, AIDS e gravidez indesejada, entre outras necessidades dos adolescentes. Assim, é importante que o diálogo sobre a sexualidade seja uma ação conjunta com a participação dos pais, educadores, profissionais da saúde, buscando a atenção integral à saúde do adolescente, dado que a falta de informações corretas sobre o assunto contribuem para a vulnerabilidade dos adolescentes. Assim, devem-se desenvolver estratégias que favoreçam a interação do professor participando nas ações educativas, a compreensão da sexualidade e a promoção e prevenção dessa população vulnerável (ALMEIDA et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a edificação da revisão literária e as constatações obtidas quando se deu voz aos adolescentes participantes, é possível reafirmar a validade desta proposta, que fez emergir

reflexões diversas a exemplo de como se pode, no aspecto profissional da área de saúde, fazer uma imersão completa e cumprir com a ética e a responsabilidade social que se carrega no saber-fazer em enfermagem.

É interessante vivenciar e dar voz àqueles que se sentem excluídos, angustiados, que são manifestos e expressões muito bem assentados nas escritas deste artigo, cujos outros sentimentos de menosprezo, frustração, desvalia e outros são também munição contrária à qualidade de vida desejada, interferindo e remetendo até ao adoecimento psicoemocional junto aos adolescentes a incompletude das relações familiares e sociais pode contribuir igualmente ao posicionar os jovens em situações de desconforto e completa desinformação, destonando suas decisões e vidas.

Promover a saúde, realizar encontros, preparar materiais, planejar conteúdos para discussão e debate, além de oficinas que envolvessem os adolescentes foi também um desafio nas dimensões pessoal e profissional essa prática responde ao objetivo deste estudo; a técnica, a experiência e o conhecimento contracenou com o desconhecimento e imaturidade dos adolescentes, oportunizando orientá-los com relação às boas práticas nas relações sociais, além de propor atitude, criatividade e diálogo com os adolescentes.

Resta-lhes depois dessa intervenção e das reflexões oferecidas, estabelecerem metas e tomarem decisões assertivas para que seu futuro não se corrompa, que evitem ações desnecessárias ou distorcidas e comprometedoras pela precocidade e inexperiência, que só pode ser alcançada certa maturidade pelas reflexões, tal como a proposta desenvolvida efetivou.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. A. S., et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 1087-94, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>

BARBOSA, L. U., VIÇOSA, C. S. C. L., SOUSA, B. S. A., FOLMER, V. Silêncio da Família e da Escola Frente ao Desafio da Sexualidade na Adolescência. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 12, n. 2, p. 31-49, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21625/16824>

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, Brasília (DF), 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comportamento de risco eleva infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Publicado em 08/02/2020. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/comportamento-de-risco-eleva-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil>

BRASIL. **Constituição Federal**: Art. 1º, cidadania e dignidade da pessoa humana. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

CAMPOS, H. M., et al. Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes. **Saúde Debate**, v. 41, n. 113, p. 658-669, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711324>

CARMO, J. A., CUNHA, A. G. As experiências de vida e os desafios de homossexuais brasileiros: Uma revisão sistemática. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, v. 3, n. 1, p. 141-157, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A10>

CHAVES, J. C. Práticas afetivo-sexuais juvenis: entre a superficialidade e o aprofundamento amoroso. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 320-330, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p320>

COSTENARO, R. G. S., SMEHA, L. N., SANTINI, A. M. Adolescente como membro do Sistema familiar e suas necessidades no âmbito da saúde. In. SOUZA, F.G.M. de; COSTENARO, R.G.S. Cuidados de Enfermagem à criança e ao adolescente na Atenção Básica de Saúde. Porto Alegre: Moriá editora, 2016.

FURLANETTO, M. F., LAUERMANNII, F., COSTA, C.B., MARIN, A. H. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. *Caderno de Pesquisa*, v.48, n.168, p.550-571, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053145084>.

GENZ N., et al. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Texto Contexto Enfermagem*, v.26, n.2, p.e5100015, 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5100015.pdf
<https://doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>

LIMA, M. S., NOGUEIRA, C. V., JESUS, F. N., LEVANDOSKI, G. Atitudes homofóbicas entre adolescentes. **Horizontes – Revista de Educação**, v. 5, n. 10, p. 91-100, 2017. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/horizontes/article/view/8075>

LOPES, I. R., et al. Perfil do conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, p. e3101, 12 mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3101.2020>

MESQUITA, J. S., et al. Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação à dst/hiv/aids. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. V. 11, n. 3, p. 1227-33, 2017. Doi: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201713

PICHETH, S. F., CASSANDRE, M. P., THIOLENT, M. J. M. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. **Educação**, v. 39, n. Esp, p. s3-s13, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84850103002>

SAVEGNAGO, S. D. O., ARPINI, D. M. A Abordagem do Tema Sexualidade no Contexto Familiar: o Ponto de Vista de Mães de Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.36, n. 1, p. 130-144, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001252014>

SOUZA, A. F., OLIVEIRA, M. L. M. C. Sexualidade na Adolescência: Fontes de Informações e Apoio Social. **Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva**, v.3, n. 2, p. 48-54, 2018. Disponível em: <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/viewFile/39/42>

TAQUETTE, S. R., RODRIGUES, A. O. **Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde**. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 55, p. 1181-1191, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0504>

THIOLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18.^a ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VIEIRA, M. F., SANTOS, O. C. O fim da epidemia de AIDS e as novas tecnologias de prevenção e tratamento: considerações sob a perspectiva de direitos humanos. *Caderno da Defensoria Pública do Estado de São Paulo*, v.1, p.42-58, 2016. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Cad-Def-Pub-SP_n.1.pdf#page=42

ZERBINATI, J. P., BRUNS, M. A. T. Sexualidade e educação: revisão sistemática da literatura científica nacional. *Revista Travessias*, v.11, n.1, p.76-92, 2017. Disponível em: <http://saber.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/16602/11276>