COMPREENDENDO QUESTÕES DE SAÚDE E DOENÇA DE ADOLESCENTES DE FAMÍLIA AÇORIANA - SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO

Understanding questions about health and disease of adolescents from Azorean families - Sexuality and reproduction

Zuleica Maria Patrício [1]
Miriam S. Borenstein [1]
Ingrid Elsen [2]

RESUMO

Este artigo apresenta dados de uma pesquisa de natureza qualitativa realizada com adolescentes de uma comunidade de traços culturais açorianos. Além de focalizar as questões da sexualidade e reprodução dos jovens na relação com o contexto sócio-cultural, este trabalho também enfoca o compromisso do enfermeiro em compreender esta relação para prestar cuidados efetivos.

Unitermos: *adolescência, sexualidade, família, cultura, sócio-cultural e cuidado.*

ABSTRACT

This work presents data on a qualitative research conducted with adolescents from a community characterized by Azorean cultural traits. Besides focusing sexuality and reproduction questions of these young men and women in their relation with the sociocultural context, this study also brings to a focus the duty the nurse has to understand such relations, so as to be in a position to offer effective care.

Key Words: *adolescence, sexuality, reproduction, family, culture, sociocultural, care.*

1 INTRODUÇÃO

A grande maioria dos estudos sobre o adolescente o caracteriza como um ser em transformação nos aspectos biopsicossociais, como um ser que deixou de ser criança mas ainda não é adulto. Outro aspecto amplamente referido é o resultado destas transformações no comportamento do adolescente e as repercussões que ocorrem na família e na sociedade (Patrício, 1990).

A caracterização da adolescência, segundo Cavalcanti apud Patrício (1990, p.16), permite-nos, em síntese com os demais autores, compreender o ser adolescente de forma mais ampla. Para este autor, a "adolescência, como tudo que é humano, só pode ser realmente compreendida se fizermos um estudo dos diversos elementos estruturais que se encontram na composição do ser e do viver do homem". Adolescer, implica uma experiência de crescimento biológico, sócio-cultural e psicológico, cujo início, dentro de nossa cultura, tem sido determinado a partir das transformações biológicas que ocorrem na puberdade. Na mulher, por exemplo, estas mudanças são representadas pelos primeiros sinais de mamas e pelos pubianos. Sob este ponto de vista, ou seja, o biológico, "existe uma gradual e progressiva transformação entre o organismo infantil e o organismo adulto mas, se a maturação biológica é, por sua universalidade, comum a toda espécie humana, o modo como se processa o "amadurecimento" varia de cultura para cultura". Assim, a transição da vida infantil para a de adulto adquire características próprias em cada grupo cultural, sendo que geralmente, não são os fatores biológicos que determinam a transferência social da criança para o status de adulto. O crescimento social flui em virtude da continuidade do condicionamento cultural e, neste aspecto, em nossa cultura, tem sido difícil manter-se um reajustamento de valores com a mesma rapidez com que ocorrem os estímulos do mundo moderno, onde o avanço tecnológico na área da comunicação faz o adolescente confrontar-se com culturas distintas, que determinam um processo de múltiplas aculturações e ajustamentos. Este processo torna o ambiente do crescer do adolescente extremamente mutável e sujeito a conflitos na sua rede social. Além disso, é preciso considerar no aspecto social, a interferência do fator econômico na determinação da adolescência: o viver de um adolescente de classe social inferior é significativamente diferente daquele do adolescente de classe superior (Patrício, 1990).

1 Enfermeira, professora assistente do Curso de Enfermagem da UFSC - Mestre em Enfermagem. Autora da pesquisa.

2 Enfermeira, professora e coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC - Doutora em Enfermagem. Orientadora da pesquisa.

Em decorrência das transformações psíquicas que estão ocorrendo e das influências da estrutura ambiental, o adolescente está sujeito a mudanças em seu comportamento, com conseqüências negativas a sua saúde: a ingestão de álcool, o tabagismo e o consumo de outras drogas, costumam ter início neste período da vida. Além desses transtornos, é na adolescência que outros fenômenos começam a se diferenciar daqueles da infância, como as doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e aborto, que, conseqüentemente, interferirão na sua saúde global. Com muitas queixas psicossociais e poucas de problemas orgânicos, o adolescente quer saber coisas básicas e essenciais sobre a vida, tais como: "transar", masturbação, anticoncepção, aborto, tóxicos e, muito freqüentemente, sobre conflitos com a família (Gauderer, 1987; Patrício, Casa, Loeffler, 1987).

Segundo Colli e Saito (1986), é a família, juntamente com a escola e os amigos, que constitui o elemento fundamental na vida do adolescente, sendo que a relação entre este e a família determinará ou não a presença de problemas em seu desenvolvimento e futuras repercussões na sua saúde. Freqüentemente ouve-se das famílias queixas relacionadas ao comportamento que seus filhos apresentam nesta fase de desenvolvimento, caracterizando-os como pessoas de temperamento instável, emotivo, tempestuoso, exigente, às vezes alienado, deprimido ou eufórico com acentuado interesse sexual (Patrício, 1986).

Para Cavalcanti (1988, p.14), é a família quem normalmente supre as necessidades vitais do adolescente e transmite-lhe o padrão de cultura, preparando-o para a vida adulta. Mas é, também, a família um dos primeiros obstáculos que o adolescente precisa vencer para conquistar sua independência pessoal e emocional. Esta libertação pode ocorrer sem maiores problemas, mas às vezes pode ser um fato traumático, dependendo das reações dos familiares aos problemas do adolescente. Os padrões culturais que a família transfere ao adolescente estão alicerçados nas significações culturais que a família desenvolveu, enquadradas pelas suas relações sociais (Lane, Codo, 1985; Campos, Carvalho, 1981).

No Brasil, a assistência à saúde do adolescente fica geralmente a cargo de clínicas convencionais, sendo que, raramente, há atendimento específico às necessidades desta faixa etária. Se considerarmos ainda que, segundo censo de 1980, 23,8% da população brasileira, é constituída de jovens entre 10 e 19 anos (estimada para 1990, em 27%), fica demonstrada a importância de se criar serviços de atendimento próprio ao adolescente. Ressalta-se a necessidade de que esses serviços integrem a escola e principalmente a família em suas atividades (Patrício, 1990).

Frente a toda esta realidade está o enfermeiro, no seu papel de ajudar os indivíduos nos cuidados de saúde em todas as fases do seu desenvolvimento. Mas, para que possa prestar cuidados efetivos, o enfermeiro necessita estar fundamentado em referencial próprio às situações, o que quer dizer, neste caso especificamente, estar fundamentado no conhecimento da realidade do adolescente que irá cuidar, pois, segundo Cavalcanti (1988, p.17), "é impossível compreender-se o adolescente sem se considerar o "back-ground" cultural em que ele vive, da mesma forma que é impossível se estender a cultura sem conhecer os indivíduos que a praticam".

Na perspectiva de trabalharmos mais efetivamente com adolescentes e famílias que estejam vivenciando o período de adolescência de seus filhos, desenvolvemos um estudo com o objetivo de compreender as situações de saúde e doença dos adolescentes de contextos sócio-culturais de Santa Catarina. Este estudo está vinculado a um projeto de pesquisa mais amplo (institucional), denominado "Saúde e Doença: Conceitos e Práticas de Famílias Catarinenses Pertencentes a Diferentes Grupos Étnicos", fazendo parte do conjunto de subprojetos que compõem esta pesquisa, sendo caracterizado como "Subprojeto 4 - Família Adolescente" (Elsen et al., 1985).

A etnia escolhida para iniciar o trabalho foi a Açoriana, em função da importância deste grupo cultural na história do povoamento do litoral de Santa Catarina.

A pesquisa foi realizada no período de maio a novembro de 1988, junto a adolescentes de uma comunidade de Florianópolis.[3] Neste artigo, apresentamos parte dos dados da pesquisa e, mais especificamente, a compreensão que tivemos de situações de saúde e doença dos adolescentes referentes às suas questões de sexualidade e reprodução.

2 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido junto a adolescentes de uma comunidade no interior da ilha de Florianópolis que, por seu isolamento geográfico, guarda ainda traços da cultura açoriana.

Esta pesquisa pode ser caracterizada como "trabalho de campo". Sua base metodológica fundamentou-se, desde o levantamento de dados até o momento da análise final, em abordagem qualitativa. Neste tipo de abordagem, o mais importante é a caracterização das significações que os próprios indivíduos pesquisados possuem de suas experiências de vida. Estes elementos é que norteiam as interpretações que o pesquisador faz

3 Capital de Santa Catarina, Florianópolis, foi uma das três cidades do litoral que recebeu, durante o século XVIII, grande contingente de portugueses, proveniente do arquipélago de Açores e Ilha da Madeira.

das situações que a ele são apresentadas. O "trabalho de campo", como caracterizam as áreas de antropologia e sociologia, tem seu foco na "participação do pesquisador no local do pesquisado, e na necessidade de ver o mundo através dos olhos do pesquisado" (Haguette, 1987, p.58). Para atender a este propósito, utilizamos a técnica da observação participante no levantamento dos dados.

Os dados foram colhidos junto aos adolescentes através de encontros quinzenais na própria comunidade, geralmente na escola. As reuniões foram programadas com os jovens e nelas discutidos os temas de saúde e doença de seus interesses, verificados em levantamento feito no primeiro encontro que tivemos. A reunião desse grupo precedeu contato entre as pesquisadoras e um membro da comunidade, líder de grupos de jovens da igreja.

O levantamento dos dados foi feito pelas duas pesquisadoras, com a colaboração, em algumas oportunidades, da orientadora da pesquisa. Os dados referentes ao tema sexualidade e reprodução foram colhidos em cinco encontros, durante o período de maio a julho de 1988.

Seguindo a proposta de utilizarmos a técnica da observação participante no levantamento de dados, não elaboramos nenhum instrumento específico, apenas algumas estratégias para nos guiar neste processo. Tínhamos como princípio básico colher os dados a partir das situações que fossem surgindo durante os encontros com os jovens e também da observação das atividades desses jovens na própria comunidade. Outro princípio que havíamos determinado era o de não intervirmos diretamente na comunidade, em termos de expressar nossos valores e práticas, a não ser que a situação ética exigisse intervenção profissional. Isto quer dizer que, não deixaríamos de responder-lhes, caso nos questionassem, mas havia a preocupação de não interferirmos em suas respostas verbais e não verbais antes de colhermos os dados, a fim de possibilitar a compreensão dos significados dos jovens antes da intervenção. O registro desses dados, denominados de "Notas de Campo", era feito por uma das pesquisadoras, enquanto a outra coordenava a reunião.

A análise dos dados ocorreu durante o próprio processo de levantamento dos mesmos. Após cada contato com os adolescentes, as pesquisadoras faziam anotações no "Diário de Campo", referentes à metodologia utilizada e sentimentos frente às atividades desenvolvidas. Estas notas foram denominadas de "Notas do Pesquisador". A análise desses registros levava a modificações ou à manutenção de estratégias para os próximos encontros. Após o levantamento previsto, os dados foram organizados por agrupamento de categorias semelhantes e, em seguida, analisados no sentido de retirar desse arranjo os temas emergentes que iriam ser discutidos mais especificadamente.

A análise dos dados, baseado em "temas emergentes", está fundamentada nos trabalhos de Clark e Anderson (1967) e Spradley (1979). Esse tipo de abordagem foi enfocada por Opler (1945) como "temas culturais", considerando sua utilidade para a compreensão dos padrões gerais de uma cultura. Spradley (1979, p.186) define tema como um princípio cognitivo tácito ou explícito que permeia diferentes subsistemas de categorias de significado cultural. Considera que os indivíduos nem sempre expressam o tema com facilidade, embora eles conheçam o princípio cultural que utilizam para guiar seu comportamento e para interpretar experiências. De certa forma, segundo o autor, os temas têm um alto grau de generalidade, sendo aplicável a numerosas situações, além de serem considerados verdadeiros, e aceitos pelos informantes.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A comunidade do estudo é uma região localizada às margens da Lagoa da Conceição, onde vivem, aproximadamente, 200 famílias que têm na pesca sua base econômica fundamental. Por suas belezas naturais e por oferecer em seus bares pratos típicos de frutos do mar, a região recebe visitas de turistas durante todo o ano.

A participação dos jovens da comunidade foi efetiva desde o primeiro encontro. Nas discussões sobre o tema sexualidade e reprodução, essa participação foi ainda mais considerável. O número de jovens nesses encontros variou entre 20 e 40, com exceção de um dia, no qual vieram apenas 10 adolescentes. A idade desses jovens, entre meninos e meninas, estava na faixa etária de 14 a 20 anos. No primeiro dia de nosso contato com a comunidade, oportunidade em que fizemos o levantamento das necessidades dos jovens e planejamos com eles a metodologia de trabalho, havia crianças de 9 a 12 anos também.

No levantamento sobre o que gostariam de conversar conosco, as respostas, que somente vieram por escrito, foram relacionadas predominantemente à sexualidade e à reprodução, incluindo-se as doenças sexualmente transmitidas (DST). O maior número de questões foi relacionado a "como evitar" a gravidez. As transcrições[4] a seguir podem ilustrar: "quero saber como evitar a gravides"; "eu quero saber como a mulher faz aborto"; "A mulher depois de mestruar a primeira vez. Ela só fica grávida cuando estiver mestruada ou pode ficar também no tenpo em que não estiver?"; "Como se forma as doenças venéreas?"; "quero saber como evitar a AIDS".

Logo em seguida, vinham as dúvidas relacionadas às drogas, como exemplificamos pelas transcrições seguintes: "Eu queria que falacem sobre droga"; "eu queria saber sobre os drogados"; "co-

4 As transcrições representam a escrita dos jovens. Ressalta-se que a linguagem que utilizavam era mesclada com palavras próprias da região.

mo evitar as drogas".

E, por último, salienta-se a ocorrência de apenas uma dúvida sobre saúde de forma geral: "quero saber como começa a doensia".

Esses temas foram discutidos com os jovens através de dinâmica de grupo, principalmente após o segundo encontro, quando então os jovens passaram a participar mais ativamente, contando experiências e expondo suas idéias. O conteúdo das declarações retratava o contexto sócio-cultural onde viviam e as trocas com outras culturas, através da escola, grupos de amigos e meios de comunicação.

A análise desses dados levou-nos a identificar seis categorias que se relacionavam ao tema sexualidade e reprodução. Durante o agrupamento dessas categorias, três temas emergiram como aqueles que melhor caracterizavam a situação da qual havíamos participado. São esses temas que fundamentam a discussão a seguir, cujos títulos são apresentados através da própria linguagem dos jovens.

a. "Quero saber como evitar a gravides"

Das questões que mais se fizeram presentes, uma tornou-se o foco de nossas reflexões em todos os encontros: foi aquela referente ao ciclo fértil e métodos anticoncepcionais. Foram muitos os momentos em que nós, pesquisadoras, estivemos às voltas com reflexões do tipo: "Parece que eles querem mesmo transar com segurança". Essa impressão originou-se fundamentalmente da observação das reações dos jovens durante a discussão desses temas, com pedidos freqüentes de esclarecimentos de aspectos referentes aos métodos anticoncepcionais.

Mas esta não é uma preocupação ou uma necessidade apenas dos jovens daquela comunidade. Segundo trabalho de uma das pesquisadoras desse estudo, com jovens de escolas urbanas de Florianópolis, desde 1986, essa é uma necessidade comum nesta faixa etária. O fato é também observado na literatura que trata de questões da adolescência no Brasil.

Em nossas reflexões, perguntávamo-nos: Por que tanto interesse em aprender como evitar a gravidez? Como é a prática sexual naquela comunidade? Os próprios jovens ajudavam a responder essas questões através dos nossos diálogos, como pode ser percebido nas citações: "Aqui os jovens transam antes de casar". "Transam não só por amor, mas também por brincadeira". "Têm muitos casos de moças solteiras que ficam grávidas".

Nas notas de campo da pesquisa de Cartana (1986), desenvolvida nesta comunidade, encontram-se várias passagens com diálogos entre a pesquisadora, pais e avós de adolescentes enfocando a prática sexual e casos de gravidez em jovens solteiras, como, por exemplo: "As moças mais faladas são levadas para a praia e lá têm relações". "Depois ela ficou grávida e eu fui ao juiz prá eles casá, porque ela era ainda menor..."

Segundo Gauderer (1987, p.75), as adolescentes tornaram-se, a partir da década de 60, precocemente ativas sexualmente. Isso não quer dizer que são promíscuas, como mostram certos estudos sobre o assunto. Na visão deste autor, a adolescente tem relações sexuais limitadas a um só parceiro, podendo essa relação ser duradoura. Sendo assim, entende que, "adolescentes ativos sexualmente têm necessidade de tomar decisões sobre métodos anticoncepcionais".

De maneira geral, os jovens daquela comunidade demonstraram certo conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, sendo o que lhes faltava era aprofundamento sobre o tema e oportunidade de discutir suas idéias, principalmente de tirar dúvidas específicas, individuais. Dentre as dúvidas apresentadas pelos jovens, citamos as seguintes: "Não tem perigo de engravidar quando se está menstruada?" "E se a gente esquecer de tomar a pílula, o que fazer?"; "Se tiver relações sexuais dois dias antes da menstruação, pode engravidar?"; "A menina pequena que tem relações sexuais pode engravidar?"; "E se estourar a camisinha?"

b. "A gente quer saber é como se fica moço, moça!"

Desde o começo dos trabalhos, as crianças da comunidade demonstram grande interesse em participar dos encontros. As tentativas, as abordagens que fizeram para esse fim foram tão peculiares que a orientadora da pesquisa chegou a caracterizar toda essa situação como "A luta dos pequenos". Essa luta ocorreu em função de que suas expectativas, colocadas no primeiro dia, não foram atendidas, ou seja, as questões que fizeram sobre sexo não foram respondidas. A demonstração de insatisfação pareceu tornar-se mais forte a partir do momento em que se viram frente à possibilidade do não atendimento de suas necessidades de conhecimento: "Desde o início dos trabalhos houve várias interrupções por parte das crianças que estavam no pátio da escola. Em número de 10, essas crianças, com idade entre 9 e 12 anos, vinham constantemente à porta pedir para entrar. Relembramos a elas o que havíamos combinado no encontro anterior e reforçamos a necessidade de marcarmos um encontro com elas, mas sob garantia da autorização de seus pais. Insatisfeitas, elas protestaram aos gritos, pendurando-se nas janelas, fazendo observações irônicas sobre as imagens dos slides que conseguiam ver. O barulho era tão intenso que tornava quase impossível o desenvolvimento do trabalho. Várias vezes, nós, pesquisadoras e jovens participantes, tivemos que sair para o pátio e solicitar que não fizessem barulho. Numa dessas intervenções pedimos que fossem buscar laranjas no mato, achando que iríamos mantê-las afastadas por longo tempo. Tal não foi nossa surpresa quando em poucos minutos já estavam de volta, abrindo a porta da sala, todas juntas rindo e pedindo para entrar, en-

tregando grande quantidade de laranjas para nós" (Notas de campo, 3º encontro).

Essa situação foi gerada após repercussão do primeiro contato que tivemos com os jovens. Nossa intervenção foi reprovada pelos pais das crianças e caracterizada, conforme relato dos próprios jovens, como "sem-vergonhice". E, para reforçar o não atendimento às necessidades das crianças, os adolescentes mais velhos sugeriram que não se falasse sobre sexo com as crianças, mas apenas sobre "as coisas de saúde geral", justificando que "elas brincam com o que ouvem, chegam em casa falando e os pais não gostam".

Tentamos conversar com as crianças sobre questões de "saúde geral", mas não aceitaram. Insistiam: "Não queremos saber coisas de saúde, a gente quer saber é como se fica moço, moça!"

Diante dessa situação estava nossa preocupação em não violentar a comunidade intervindo em questões que não eram de seu agrado, além de que corríamos o risco de perder o campo de pesquisa e de denegrir a imagem da UFSC na comunidade. Aliado a essas preocupações, estava também nosso valor de não sermos chamadas de "sem-vergonha".

Mas o maior conflito que ocorreu em função dessa luta, foi vivido por uma das pesquisadoras, que não aceitava a idéia de estar cedendo a essas determinações em detrimento da satisfação das necessidades das crianças. Não lhe fazia bem a proposta de apenas discutir assuntos de "saúde geral" com as crianças: "... quando elas querem é se conhecer melhor, aprender aquilo que está premente florindo em seus corpos. Não concordo porque, segundo trabalhos de especialistas em educação sexual, este é o momento mais apropriado para o ensino da sexualidade e reprodução, quando estão iniciando os questionamentos, quando estão se transformando em "moços e moças"..." (Notas do pesquisador, 4º encontro).

Para Vitiello (1987, p.16), há necessidade de se educar o adolescente para a sexualidade, mas considera que a família não está preparada. "A sexualidade ainda é tabu e os professores têm os mesmos problemas que os pais".

Segundo depoimentos de educadores, colhidos em onze capitais brasileiras pela revista Nova Escola (1987, p.10), os meios de comunicação despejam uma carga muito grande de erotismo sobre o adolescente e, hoje em dia, é "assustador o número de jovens com problemas de gravidez e contaminação por doenças venéreas...". Os educadores participantes desse estudo consideram que a desinformação está no bojo de todos os problemas e que "algumas crianças ignoram totalmente certos aspectos da sexualidade (como menstruação, por exemplo) e a maioria ainda acha que tudo o que se relaciona com sexo é "feio" e "sujo"."

Entendemos que toda a "luta dos pequenos" tenha suas raízes na própria realidade sócio-cultural da comunidadde, em contradição àquela proveniente do espaço cultural externo a ela. "Tanta curiosidade pelo tema sexo, talvez ocorra em função dos estímulos que recebem dos meios de comunicação e das práticas que observam na comunidade, aliados à limitação de informações e esclarecimentos e, principalmente, essa curiosidade é aguçada pelo enfoque de "proibido" e repressão dado ao tema pela própria família das crianças" (Notas do pesquisador, 5º encontro). Esse aspecto tem sido levantado por diversos profissionais que trabalham com adolescentes. "É amplamente salientado o fato da liberação do sexo pelos meios de comunicação, tornando-se alvo de curiosidade infantil a partir já dos quatro, cinco anos de idade, dentro de uma sociedade onde o sexo ainda é visto como assunto "perigoso" e "delicado" pela maioria dos pais e profissionais" (Nova Escola, 1987, p.10). Gauderer (1987) reforça este aspecto afirmando que o adolescente de nossa cultura recebe mensagens conflitantes, pois de um lado tem a família e de outro a sociedade, com informações diferentes. O meio social, ao mesmo tempo que convida o adolescente ao consumismo, reprime-o. E é essa realidade que identificamos na "Comunidade Açoriana", onde a descontinuidade no condicionamento cultural, segundo compreensão de Mead (1963), tem causado conflitos.

c. "No tempo deles não tinha isso".

Vimos nos itens anteriores que o tema sexualidade não é de interesse apenas dos adolescentes, mas também das crianças. Acreditamos que esse interesse seja acentuado em função da forma como o tema é abordado naquela comunidade. Essa crença advém não apenas da observação do comportamento dos jovens, mas também de seus depoimentos sobre o comportamento de seus pais em relação ao assunto.

Percebemos que esse comportamento, ou essa norma, está alicerçado nos padrões das famílias, visto que o assunto sexualidade/reprodução não costuma ser discutido em casa, conforme expressões que identificamos por várias vezes entre os jovens, tais como: "Em casa ninguém conversa sobre sexo"; "É assim mesmo em tudo que é família aqui"; "Eles falam que os nenês vêm de avião".

Diante desta realidade, os jovens buscam seus conhecimentos sobre o assunto fora da família, como, por exemplo, "na rua", "com amigas", "algum namorado", "livro de ciências".

Na discussão quanto à busca desses conhecimentos na família, com os pais, os jovens reagiram com risos irônicos, piadinhas e depoimentos do tipo: "Se escutarem falar sobre sexo em casa, matam", "Não se fala em casa porque a gente tem vergonha"; "Leva um tapa se falar isso com a mãe"; "Eles não sabem muito"; "Às vezes até sabem menos que a gente".

Segundo a compreensão dos jovens, a razão desse comportamento de seus pais, estava nas nor-

mas que os guiaram na juventude: "Eles dizem que no tempo deles não tinha isso"; "Naquela época não se falava sobre isso"; "Sexo só depois do casamento"; "Fazer amor só depois de casada".

Mas, para nossa surpresa, ao questionarmos os jovens sobre quem eles consideravam que deveria ensinar esses assuntos, todos os meninos, com exceção de um, responderam: "Os pais não devem conversas isso com a gente". "Acho uma falta de respeito os pais falarem isso com a gente".

Esse fato levou-nos a refletir sobre a questão do valor na conduta humana. Segundo Araújo (1986, p.65), dizer que uma pessoa tem um valor, é dizer que ela tem uma crença duradoura de um modo específico de conduta. Uma vez que um valor é internalizado, ele se torna, consciente ou inconscientemente, um padrão, um critério para guiar a ação, para desenvolver e manter as atitudes em relação a objetos e situações relevantes, para julgar moralmente a si e aos outros e para se comparar com os outros.

Talvez um dos melhores exemplos de padrão familiar seja aquele relacionado ao sexo. Esse é, realmente, um assunto dos mais sujeitos a tabus e preconceitos. Segundo Araújo (1986, p.67), uma das crenças mais antigas nesse sentido é de que a criança deveria ser criada num ambiente de inocência e pureza, sendo a ignorância tida como sinônimo dessas duas virtudes. Até hoje é ainda agrande o número de pais confusos e indecisos quanto às respostas a dar às perguntas de seus filhos, resultando numa "grande maioria de nossas crianças que chega à adolescência sem ter uma idéia real de sua própria potencialidade sexual, vítima de preconceito, tabus e vivências conflitosas". Este autor ainda reforça que essa é uma tradição da cultura ocidental, que leva a uma atitude anti-sexual, dominante ainda em muitos segmentos sociais. "Entendendo atitude anti-sexual a aceitação do sexo só para o casamento e procriação".

Segundo Cavalcanti (1988), na cultura brasileira, o sexo é normalmente apresentado como coisa feia, suja e pecaminosa. Nos grupos mais tradicionais, a virgindade e a abstinência sexual, principalmente das moças, são valores enaltecidos e desejáveis. O estudo de Conceição e Vitiello (1988) reforça esse padrão. Estes autores pesquisaram sobre a aceitação dos pais com relação à atividade sexual de suas filhas adolescentes em grupos de jovens de níveis sócio-econômicos e culturais distintos. Concluíram que, a educação sexual em casa é de atitudes repressivas ou mesmo de omissão e que, em consequência do insuficiente preparo para a sexualidade, é alta a frequência de gestações indesejadas e de DST. Na maioria dos casos os pais reagiram negativamente ao tomar conhecimento da vida sexual de suas filhas.

Interessante trazer na análise final deste tema um dado referido por um profissional da saúde, que atende indivíduos daquela comunidade. Segundo esse profissional, é grande o número de mulheres que se queixam de "nervosas". Provavelmente, a fonte desse problema estaria na relação com seus maridos, pois, segundo elas, não conseguem ter satisfação sexual com eles. Diante desse depoimento e dos resultados que tivemos neste estudo, podemos sugerir que há uma ligação entre essa insatisfação e os padrões culturais da comunidade, referentes à sexualidade, e refletir a partir de Cavalcanti (1988): Como se pode esperar que mulheres criadas em climas anti-sexuais tenham completo ajustamento sexual?

Acreditamos, como Sales (1986, p.42), que a sexualidade é um "direito social onde a moderação e a colocação de limites não deve atingir em profundidade o terreno da repressão que, aliás, nunca conseguiu conter a poderosa força do sexo". O autor ressalta a importância dos indivíduos terem a possibilidade de falar o que pensam, o que sentem, e o que realmente desejam, fazendo seu exterior refletir seu verdadeiro interior.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Em termos de questões de saúde e doença, o adolescente da "Comunidade Açoriana", não difere muito daqueles de outras regiões. As questões de sexualidade e reprodução são suas necessidades prementes neste ciclo da vida, associadas àquelas referentes aos aspectos sócio-culturais que envolvem a temática. São constantes nos estudos referentes à adolescência, discussões quanto à caracterização desta fase da vida como "conflituosa", principalmente em ambientes onde ocorre a descontinuidade cultural.

Para compreendermos esse fenômeno, temos que nos deter na caminhada do adolescente, no seu processo de viver, de conhecer e sentir o mundo, além daquele familiar. Associado ao desenvolvimento da capacidade de pensar o real e de então poder analisar, talvez venha a criticar, ou seja, discutir os valores que até então guiaram sua vida. Mas precisamos compreender também que as mudanças de atitudes que possam ocorrer nos adolescentes, talvez não aconteçam de forma radical. Seus valores em determinados temas, podem continuar a guiar suas condutas. Costuma-se dizer que são aqueles traços culturais que identificam uma comunidade ou um grupo ou até um país.

Mesmo quando as comunicações tentam uniformizar o comportamento e diminuir as distâncias culturais, pode-se distinguir, em nosso país, focos regionais de culturas distintas, guardando padrões de costumes que lhes são peculiares. Este estudo veio fortalecer essa percepção, pois a comunidade do estudo, apesar de sofrer influência dos meios de comunicação e dos turistas, mantém traços culturais próprios. Neste artigo, vimos apenas aqueles padrões referentes à sexualidade e reprodução, mas adiantamos que em vários outros aspectos de saúde

e doença, esses traços também ocorrem. Alguns desses dados já foram apresentados em trabalhos dos demais subgrupos da pesquisa de Elsen et al. (1985).

Este estudo veio, principalmente, fortalecer nossa preocupação de que, antes de cuidar, precisamos conhecer e compreender o indivíduo que está sendo nosso cliente. Sendo assim, entendemos como Cavalcanti (1988, p.18): "Quando se fala de conduta adolescente, temos que nos perguntar a que adolescente estamos nos referindo. Ao do Nordeste ou ao do Sul? Ao da zona rural ou da zona urbana? E nas cidades, aos adolescentes dos bairros de classe média e rica ou aos adolescentes do largo cinturão da miséria que convivem nas periferias, nas invasões, nos mangues, nas favelas?".

A conclusão de vários estudos sobre a adolescência, de que há necessidade de trabalharmos as questões de sexualidade com os jovens, precisa vir acompanhada de considerações sobre a cultura dos indivíduos. A cultura é, até em grande extensão, a planta baixa na determinação da tomada de decisão e ações humanas (Leininger, 1984). E, mais especificamente, é na família que estão centradas as decisões sobre saúde e doença, fundamentadas nas suas crenças e práticas populares (Elsen, 1984). Outro aspecto que precisa ser considerado, apesar de não ter sido foco neste estudo, é o econômico. Patrício (1990), em trabalho com famílias de adolescentes de Florianópolis, identificou que não eram somente os aspectos culturais que determinavam as práticas das famílias, mas também a necessidade de sobrevivência.

Foi extremamente gratificante para nós o período em que convivemos com aquela comunidade. Muitos foram os momentos em que comentamos: "vir para cá, depois de trabalharmos a semana toda, é uma terapia...". As dificuldades que ocorreram durante as atividades de campo, não vieram a prejudicar nossos objetivos. Ao contrário, levaram-nos a compreender melhor a comunidade. Consideramos que as ocorrências refletiam a dinâmica entre as discussões dos aspectos sócio-culturais da comunidade e aqueles aspectos oriundos da nossa cultura, apesar de que não objetivávamos mudanças em suas práticas, ou mesmo gerar controvérsias. E esse é um fator sobre o qual precisamos ter consciência em nossa prática: existem diferenças culturais, no modo como enfermeiros e clientes praticam o cuidado. Nesse sentido, é somente compreendendo as diferenças culturais que podemos cuidar dos clientes em variadas situações de saúde e doença, sem gerar conflitos e estresses (Leininger, 1981).

Para concluir, gostaríamos de deixar algumas recomendações e sugestões: **a)** Os profissionais que pretendam intervir naquela comunidade, no sentido de educação sexual, ou até mesmo em outros aspectos, precisam considerar os resultados deste estudo; **b)** Aplicar este estudo com pais de adolescentes da comunidade, aproveitando a mesma metodologia desenvolvida nos "encontros" com os jovens; **c)** O enfermeiro precisa refletir sobre a prática da enfermagem, quanto à necessidade de termos um preparo específico, um referencial próprio para abordar as situações de saúde e doença dos indivíduos, considerando suas características sócio-culturais, ou seja: seus grupos sociais, sua linguagem, suas práticas, suas crenças e valores, seus recursos econômicos e o que realmente esperam de nós. Junto com eles, planejar o trabalho, cujo objetivo deve ser o de ajudar através de uma prática educativa que os leve a refletir e optar por suas práticas; **d)** Finalmente, entendendo que, enquanto profissionais da área da saúde, buscando sedimentar o cuidado também no aspecto sócio-cultural do indivíduo, temos o compromisso com as crianças, com seus direitos, mas também com seus pais e com a comunidade. Nesse sentido, sugerimos uma alternativa de intervenção junto à criança, que não venha ferir os valores e práticas da família. Uma forma de concretizar esse objetivo seria discutir com os pais essa possibilidade e os próprios temas em questão. Futuramente, ou paralelamente, ampliar essa discussão para a escola e para outros elementos da comunidade que participem diretamente do desenvolvimento da personalidade da criança, na tentativa de levar a uma integração com um objetivo único, que sabemos, de alcance a longo prazo, mas que, segundo idéias de Conceição e Vitiello (1988, p.73), levasse a uma educação sexual ideal, que formasse "indivíduos livres e maduros capazes de conviver naturalmente com sua sexualidade, que se estruturasse integralmente na formação global da personalidade".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 ARAÚJO, Maria Luiza Macedo de. O policiamento familiar. In: VITIELLO, Nelson. *Sexologia II.* São Paulo; Roca, 1986. p.65-68.

2 CAMPOS, Jacyra; CARVALHO, Hilza A.G. *Psicologia do desenvolvimento - influência da família.* São Paulo: Edicon, 1981. p.247.

3 CARTANA, Maria do Horto. *Rede e suporte social de famílias.* Florianópolis: UFSC, 1986. Notas de campo de pesquisa de mestrado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. (Manuscritos).

4 CAVALCANTI, Ricardo. Adolescência. In: VITIELLO, Nelson et al. *Adolescência hoje.* São Paulo: Roca, 1988. p.5-27.

5 CLARK, M.; ANDERSON, B.G. *Culture and aging an anthropological study of older americans.* Springfield, Il: Charles e Thomas, 1967.

6 COLLI, Anita; SAITO, M. Ines. Problemas de saúde. In: MARCONDES, Eduardo. *Pediatria básica.* São Paulo: Sarvier, 1986.

7 CONCEIÇÃO, Ismeri Seixas Chque; VITIELLO, Nelson. Aceitação da família da vida sexual de filhos adolescentes solteiros; um estudo comparativo. In: VITIELLO, Nelson. *Adolescência hoje.* São Paulo: Roca, 1988. p.77-90.

8 ELSEN, Ingrid. *Concepts of health and illnes and related behaviors among families living in a brasilian fishing village.* São Francisco: University of California, 1984. (PhD Nursing).

9 ELSEN, Ingrid et al. *Saúde e doença: Conceitos e práticas de famílias catarinenses pertencentes a diferentes grupos étnicos;* projeto e pesquisa. Florianópolis: UFSC, 1985. Mimeo.

10 GAUDERER, Christian E. *Crianças, adolescentes e nós:* questionamentos e emoções. São Paulo: Almed, 1987. p.11-113.
11 HAGUETTE, Tereza M. Frota. *Metodologia qualitativa na sociologia.* Petrópolis: Vozes, 1987. p.58-68.
12 LANE, S.T.N.; CODO, W. *Psicologia Social;* o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 1985.
13 LEININGER, Madeleine. Transcultural nursing: its progress and its future. *Nursing and Health Care.* p.365-371, Sept. 1981.
14 ___. Transcultural nursing: and essential knowledge and pracce field for today. *The Canadian Nurse.* v.80, n.11, p.41-45, Dec. 1984.
15 MEAD, Margareth. *Coming of age in Samoa.* New York: Mentor Books, 1983. 176p.
16 NOVA ESCOLA. A escola deve dar educação sexual? São Paulo, n.13, p.10-13, Jun. 1987.
17 OPLER, M.E. Themes as dynamyc forces in culture. *American Journal of Sociology,* n.13, p.198-206, 1945.
18 PATRÍCIO, Zuleica Maria. *A família da adolescente grávida;* proposta preliminar apresentada à Comissão de Seleção de Mestrado em Enfermagem da UFSC. Florianópolis: UFSC, 1986. Mimeo.
19 ___. *A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfoque socio-cultural.* Florianópolis: UFSC, 1990. 232p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC, 1990.
20 PATRÍCIO, Zuleica; CASA, Miriam; LOEFFLER, Carin. *Cuidados de Enfermagem ao adolescente escolar;* projeto de extensão. Florianópolis: Departamento de Enfermagem, UFSC, 1987. Mimeo.
21 SALES, José Maria de. Sexualidade, um direito social. In: VITIELLO, Nelson. *Sexologia II.* São Paulo: Roca, 1986. p.41-42.
22 SPRADLEY, S.P. *The etnographic interview.* New York: Holt, Rinehart & Winston, 1979.
23 VITIELLO, Nelson. "Ninguém está preparado para dar educação sexual." *Nova Escola.* São Paulo, n.13, p.16-18, Jun, 1987.

Endereço do Autor: Zuleica Maria Patrício
Author's address: Departamento de Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde - UFSC
Campus Universitário - Trindade
88049 - Florianópolis - SC

Trabalho recebido em: 1°/04/91
Solicitado reformulações aos autores em: 19/04/91
Data de retorno em: 19/06/91
Aprovação final em: 24/09/91