

Ordens e desordens: complexidade do adolecer e saúde sexual: contribuições para enfermagem

Orders and disorders: the complexity of adolescence and sexual health – contributions to nursing

Órdenes y desórdenes- complejidad del inicio de la adolescencia y la salud sexual: contribuciones para la enfermería

Ítalo Rodolfo Silva^I; Joséte Luzia Leite^{II}; Sílvia Maria de Sá Basílio Lins^{III};
Thiago Privado da Silva^{IV}; Maria José Carvalho Santos^V.

RESUMO

Objetivo: discutir estratégias de cuidados de enfermagem, sob a perspectiva da complexidade, para a promoção da saúde sexual do adolescente diante dos fatores intervenientes ao exercício da sexualidade. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com 15 enfermeiros de um núcleo de estudos da saúde do adolescente, da capital do Rio de Janeiro/Brasil. A entrevista semiestruturada foi empregada como técnica de coleta de dados, no período de janeiro a agosto de 2012. A Teoria Fundamentada nos Dados foi utilizada como referencial metodológico. **Resultados:** apresenta-se a categoria *pluralidades e singularidades do processo de adolecer e de saúde*, ancorada nas subcategorias: o fator gênero e suas implicações para os cuidados de enfermagem ao adolescente; cuidando do adolescente vítima de abuso sexual; ruptura da heteronormatividade institucional nos serviços de saúde: desafios emergentes. **Conclusão:** em conjunto, discutem estratégias para o desenvolvimento sexual saudável do adolescente em meio à complexidade desse processo. **Palavras-chave:** Enfermagem; adolescente; saúde sexual; doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to discuss nursing care strategies, from the perspective of complexity, for promoting adolescent sexual health in view of factors intervening in exercising sexuality. **Method:** the participants in this qualitative study were 15 nurses from an adolescent health study nucleus located in Rio de Janeiro City, Brazil. Data were collected by semi-structured interviews conducted between January and August 2012. The methodological framework was given by Grounded Theory. **Results:** this revealed the category *pluralities and singularities in the processes of becoming adolescent and of health*, underpinned by the subcategories: the gender factor and its implications for adolescent nursing care; care for sexually abused adolescents; breaking with health services' institutional hetero-normativity; and emerging challenges. **Conclusion:** taken together, these discuss strategies for adolescents' healthy sexual development amid the complexity of this process.

Keywords: Nursing; adolescent; sexual health; sexually transmitted diseases

RESUMEN

Objetivo: discutir sobre las estrategias de cuidados de enfermería, desde la perspectiva de la complejidad, para promover la salud sexual de los adolescentes ante los factores que intervienen en el ejercicio de la sexualidad. **Método:** investigación con enfoque cualitativo, realizada junto a 15 enfermeros de un centro de estudios de la salud del adolescente, de la capital del estado de Rio de Janeiro/Brasil. Se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos, entre enero y agosto de 2012. La Teoría Fundamentada en los Datos fue utilizada como marco metodológico. **Resultados:** se presenta la categoría *pluralidades y singularidades del ingreso a la adolescencia y de salud*, anclada en las subcategorías: el factor género y sus implicaciones para los cuidados de la enfermería al adolescente; cuidando del adolescente víctima de abuso sexual; ruptura con la heteronormatividad institucional en los servicios de salud: nuevos retos. **Conclusión:** conjuntamente, se discuten estrategias para el desarrollo sexual saludable del adolescente en medio de la complejidad de este proceso.

Palabras clave: Enfermería; adolescente; salud sexual; enfermedades de transmisión sexual.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do ser humano constitui-se a partir das interações entre indivíduo/coletividade/contexto em uma relação de interdependência e complementaridade¹. Permeiam, nesse processo, os fatores intervenientes ao desenvolvimento saudável, que, por sua vez, influenciam na harmonia das dimensões bio-

-psico-sócio-espiritual^{1,2}. Com efeito, a adolescência abrange o conjunto de conexões que se estabelecem no âmbito da multidimensionalidade e das singularidades do ser-adolescente³, que, em sentido amplo, envolve a necessidade de conhecer a si próprio, consolidar uma identidade e ser aceito pelos outros^{3,4}.

^IEnfermeiro. Mestre e Doutorando em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: enf.italo@hotmail.com.

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: joluzia@gmail.com.

^{III}Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: silviamarialins@gmail.com.

^{IV}Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: thiagopsilva87@gmail.com.

^VEnfermeira. Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: maria.jcarvalho@live.com.

Dentre as demandas naturais da adolescência, está o despertar para o exercício da sexualidade^{5,6}, cujos fatores relacionados à garantia da prática sexual segura são de ordem programática, contextual e individual e compreendem a concepção plural para vulnerabilidades^{7,8}. Desse modo, as estratégias para a promoção da saúde sexual devem perpassar a dimensão mecanicista das práticas biologizantes dos sistemas de saúde, pois, para além dos reflexos negativos da prática sexual desprotegida, está a concepção esfacelada sobre sexualidade, gênero e saúde⁹⁻¹¹. Logo, as políticas públicas que se destinam à saúde do adolescente, com ênfase para a saúde sexual, devem contemplar as dimensões imbuídas na polissemia desses três aspectos. Estes, em comum, apresentam a sua conformação social alicerçada pelos sistemas de significados e valores para as relações entre masculinidades e feminilidades, com destaque para as iniquidades de gênero e a heteronormatização excludente aos indivíduos que rompem o paradigma dos corpos-homens/corpos-mulheres^{9,12}.

Afora os aspectos culturais heteronormativos, as iniquidades de gênero representam importantes desafios para os sistemas de saúde¹³, a iniciar pela necessidade de ruptura da concepção de gênero como uma categoria, fundamentalmente nosológica, e, portanto, medicalizável⁹. Assim, modificar esse panorama é condição para que a universalidade, integralidade e equidade das práticas de cuidados sejam garantidas, especialmente no que tange o acesso e acessibilidade dos diferentes segmentos populacionais aos serviços de saúde.

Diante do exposto, questiona-se: De que forma os enfermeiros, em suas práticas de cuidados para a promoção da saúde sexual do adolescente, contemplam as especificidades e pluralidades envolvidas no exercício da sexualidade? Portanto, objetivou-se discutir estratégias de cuidados de enfermagem, sob a perspectiva da complexidade, para a promoção da saúde sexual do adolescente diante dos fatores intervenientes no exercício da sexualidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

Como referencial teórico, utilizou-se a Ciência da Complexidade¹ em virtude do fenômeno adolescência e dos sistemas de cuidados se configurarem em processos não lineares permeados por interações e retroações das dimensões humanas. Por significar aquilo que é tecido junto – a complexidade visa contemplar conexões existentes entre os elementos constituintes de um fenômeno, bem como a relação desse fenômeno com o seu contexto, envolvendo o todo e as partes que o compõem.

Assim, une e busca as relações necessárias e interdependentes dos aspectos da vida, uma vez que os próprios fenômenos só podem ser pensados corretamente em seus contextos¹. Logo, a Ciência da Complexidade poderá favorecer mecanismos de intervenção resolu-

tivos frente à problemática das doenças sexualmente transmissíveis (DST), bem como a aids na adolescência, além de outros mecanismos correlacionados.

Apesar disso, a ciência e a humanidade insistem em negar a complexidade, ao passo que buscam a explicação da realidade a partir da simplificação/redução dos sistemas complexos, o que consiste em ilusão, haja vista o *complexus* estar em tudo, desde as partículas microscópicas como o átomo, às dimensões macroscópicas como o universo, que, em comum ao átomo, jazem suas características de dinamicidade, heterogeneidade, ordem, desordem, interações e organização.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, tendo como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), método desenvolvido a partir de um conjunto de recursos analíticos que, sistematicamente conduzidos, poderão gerar uma matriz teórica¹⁴.

A pesquisa foi realizada em um núcleo de estudos da saúde do adolescente, inserido em um hospital universitário da capital do Rio de Janeiro – Brasil. As atividades desenvolvidas nesse cenário abrangem os três níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária, preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram sujeitos da pesquisa 15 enfermeiros que constituíram três grupos amostrais. Isto porque a delimitação de novos grupos amostrais está relacionada à necessidade de conformação explicativa dos fenômenos que emergem no decurso analítico dos dados. A principal hipótese que guiou a delimitação dos três grupos amostrais foi: as conexões do processo de adolescer são inerentes ao adolescente, independentemente do cenário de cuidados em que ele esteja inserido. Portanto, como o enfermeiro percebe a transversalidade desse processo nos diferentes níveis de atenção à saúde? Assim, os sujeitos ficaram distribuídos da seguinte forma: seis enfermeiros alocados na atenção primária compuseram o 1º grupo; cinco na atenção secundária compuseram o 2º grupo e quatro na atenção terciária, o 3º grupo.

Os sujeitos foram selecionados de forma intencional, cuja amostragem teórica seguiu os pressupostos da TFD, que consiste em maximizar oportunidades comparativas de fatos, incidentes ou acontecimentos para determinar como uma categoria varia em termos de suas propriedades e dimensões¹⁴.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser enfermeiro(a) e desenvolver cuidados aos adolescentes que envolvessem abordagens preventivas para as DSTs e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Foram excluídos aqueles que estivessem inseridos nessas atividades em um período inferior a um ano.

A média de experiência profissional dos participantes da pesquisa, no cuidado ao adolescente, foi de

2,5 anos e três possuíam mestrado acadêmico, cujos objetos de pesquisa envolveram o adolescente/adolescência; 10 deles haviam cursado ou estavam cursando pós-graduação *lato sensu* na saúde do adolescente, na modalidade residência.

As entrevistas semiestruturadas foram utilizadas como técnica de coleta de dados, sendo realizadas de janeiro a agosto de 2012 e gravadas em meio digital. A análise dos dados ocorreu a partir do processo de codificação que, na TFD, consiste em um processo de análise comparativa, em três níveis – aberta, axial e seletiva¹⁴.

Na codificação aberta, os conceitos são identificados a partir das comparações entre propriedades e dimensões dos dados. Nessa etapa, surgem os códigos preliminares mediante os títulos atribuídos para cada incidente, ideia ou evento. De posse dos códigos preliminares, inicia-se o movimento de comparação entre eles para agrupá-los em códigos conceituais.

Na axial, ocorre o agrupamento dos códigos conceituais para formar as categorias e subcategorias¹⁴. Objetiva-se, nesse momento, iniciar o processo de reagrupamento dos dados que foram separados na codificação aberta, visando a uma explicação densa do fenômeno.

A codificação seletiva consiste na comparação e análise das categorias e subcategorias, processo este realizado de forma contínua, cujo objetivo é desenvolver as categorias e integrar e refinar a matriz teórica, fazendo emergir o fenômeno central¹⁴.

As categorias foram ordenadas segundo o modelo paradigmático¹⁴, esquema este que possibilita coerência interativa entre as dimensões que sustentam o fenômeno investigado. Sua estrutura ocorre a partir dos seguintes componentes: fenômeno, condições causais, condições intervenientes, contexto, estratégias de ação/interação e consequências.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, sob o protocolo de nº 082/2011 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o protocolo de nº 3149/2011. Os pesquisadores atenderam à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A participação dos sujeitos ocorreu de forma voluntária, após esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para manter o anonimato dos sujeitos, estes foram designados, nos resultados apresentados, pela letra E, seguida do número correspondente da entrevista.

Cumprido mencionar que a pesquisa apresentada é um recorte da dissertação de mestrado acadêmico intitulada: Gerenciando cuidados de enfermagem diante da *complex-idade-adolescência* no contexto das DST/AIDS, a qual obteve apoio financeiro da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fenômeno central da matriz teórica foi assim denominado: Vislumbrando o gerenciamento do cuidado de enfermagem diante da *complex-idade-adolescência* no contexto das DST/AIDS. Contudo, é abordada neste artigo apenas uma categoria que, no emprego do esquema paradigmático, se configura como o conjunto de condições intervenientes, as quais revelam relações plurais e especificidades do adolescente; elas influenciam a promoção e a garantia de sua saúde e desenvolvimento sexual, bem como as implicações desse processo para as práticas de cuidados da enfermagem e, conseqüentemente, para as estratégias de intervenção ao adolescente no contexto em pauta.

Desse modo, do estudo emergiu a categoria *Pluralidades e singularidades do processo de adolescer e de saúde*, fundamentada nas subcategorias: O fator gênero e suas implicações para os cuidados de enfermagem ao adolescente no contexto da sexualidade; Cuidando do adolescente vítima de abuso sexual; Vislumbrando a ruptura da heteronormatividade institucional nos serviços de saúde- desafios emergentes.

O fator gênero e suas implicações para os cuidados de enfermagem ao adolescente no contexto da sexualidade

Pensar as iniquidades de gênero, na perspectiva da adolescência, implica a possibilidade de formular estratégias para intervir junto a essa clientela, de modo a favorecer a ruptura do modelo hegemônico que desconsidera a dimensão relacional dos gêneros¹³ em que pensar a saúde do homem induz a pensar a saúde da mulher, em uma relação de complementaridade¹⁵. A esse respeito, para intervir na promoção da saúde sexual, os enfermeiros reconhecem as especificidades comportamentais de gênero do adolescente para a saúde de si e do outro.

Há maneiras diferentes de atuar com o adolescente, principalmente porque o menino é mais infantilizado. (E2)

A menina tem a questão da ginecologia, do pré-natal, do planejamento familiar que fica muito em cima dela. Onde fica o menino? (E11)

De posse desse entendimento, desenvolvem estratégias para alcançar o adolescente a partir das necessidades identificadas e compreendidas nos cenários de cuidados e de saúde, como pode ser observado no trecho a seguir:

[...] a gente sabe da questão do adolescente do sexo masculino ter certo afastamento do serviço de saúde. [...] Estamos com um laboratório experimental ainda, para trabalhar especificamente com o adolescente do sexo masculino. (E8)

Muito embora os estudos relacionados à saúde do homem, bem como as políticas públicas que se destinam a essa finalidade tenham adquirido expressividade no âmbito científico e prático¹⁵, a adesão dos indivíduos

de gênero masculino aos serviços de saúde ainda se configura como desafio aos gestores, aos profissionais de saúde e à sociedade^{15,16}. Por outro lado, nas relações heteronormativas, as iniquidades de gênero afetam principalmente as mulheres^{9,13,17}, realidade que pode ser atribuída às construções socioculturais para os significados do ser-homem e do ser-mulher, haja vista apresentarem resquícios de uma sociedade que visa centralizar o poder em torno do gênero masculino⁹. Esse fenômeno também se processa na realidade dos sujeitos da pesquisa, conforme destaca a seguir:

[...] falo para elas que é importante a confiança no relacionamento e que propor a utilização da caminha não interfere nessa confiança, porque muitas dizem que não a utilizam por confiarem no parceiro, como se fosse uma prova de amor. Já o menino, às vezes, diz que não usa porque seus amigos também não usam, ele não quer ser diferente. (E10)

A relação desigual de poder e de papéis, no que se refere ao cuidado de si e à promoção da saúde sexual e reprodutiva, reforça a influência da cultura sobre a fragmentação paradigmática que distorce os direitos e deveres do homem em detrimento dos direitos da mulher. A esse respeito, a mulher concorre por incumbir a responsabilidade do cuidado com a prole e com a manutenção do lar, enquanto que o homem assume, primordialmente, o papel de provedor, viril, competitivo e profissionalmente ativo^{9,17}. Esta realidade reflete-se na promoção de saúde e prevenção de doenças e/ou agravos.

Contudo, os enfermeiros reconhecem que a construção sociocultural dessas concepções se inicia antes mesmo do indivíduo adentrar a fase adulta da vida, uma vez que o adolescente, para cumprir os papéis de gênero, pode desempenhar práticas sexuais nocivas a si mesmo e ao outro, sobretudo pela manifestação da violência contra a mulher, mediante a privação do seu direito à promoção e manutenção da saúde sexual e reprodutiva, tal qual ocorre quando, por exemplo, o adolescente do sexo masculino recusa-se a utilizar o preservativo nas relações sexuais¹⁸.

Em virtude dessas consequências, uma importante medida para solucionar as iniquidades de gênero pode estar no favorecimento da erradicação do jogo de poderes entre os papéis sociais do ser-homem e do ser-mulher ainda na adolescência, pois, dessa maneira, poder-se-á efetivar o direito à prevenção de doenças e promoção da saúde sexual¹⁹, estratégia esta que é utilizada pelos enfermeiros do estudo, conforme destacado no início do depoimento anterior. Logo, faz-se necessário o reconhecimento da perspectiva de gênero como uma matriz explicativa dos fatores condicionantes e determinantes do processo de saúde-doença e cuidado, em âmbito individual e coletivo¹⁵.

Cuidando do adolescente vítima de abuso sexual

A violência na juventude caracteriza-se como importante problema de saúde pública por ser a principal

causa de morbimortalidade nessa fase da vida. Adiciona-se à problemática o índice elevado de subnotificação dos casos²⁰. No entanto, como todo e qualquer fenômeno complexo que afeta a sociedade, a violência não se restringe a um fator causal isolado²⁰, pois são múltiplos os mecanismos desencadeadores e/ou agravantes, dentre os quais estão a ineficiência programática para a identificação dos casos e intervenção; desigualdades sociais e deficiências de políticas coibidoras e corretivas dessa realidade que, somadas ao desequilíbrio estrutural e funcional da economia e às deficiências legislativas, concorrem para elevar a vulnerabilidade multifacetada da violência²¹.

Na adolescência, em se tratando da problemática das DST/Aids, as atenções focalizam-se na dimensão sexual, embora esse tipo de violência não esteja dissociado das vertentes psicológica, física, dentre outras. Contudo, é fundamental destacar que o contexto da violência poderá estar associado às iniquidades de gêneros, haja vista ser um fenômeno não linear. Desse modo, conecta-se, em uma relação de causa-efeito, a outros fatores, conforme pontuado na subcategoria anterior. Essa situação independe da estabilidade ou da existência de um relacionamento afetivo de intenções recíprocas, ao passo que pode ocorrer no âmbito familiar, em que o agressor possui ou não relação de consanguinidade com a vítima²⁰.

As consequências para esse tipo de violência poderão ser potencializadas em virtude da disseminação de DST, manifestando reações no campo biológico/psicológico/comportamental, que poderão variar do silêncio à revolta, além de favorecerem a manifestação da dor funcional, isto é, dor sem etiologia patológica^{20,22}. Essa realidade pode ser pensada a partir dos seguintes discursos obtidos:

A gente atende muitos adolescentes que já foram vítimas de abuso sexual. Eles são mais fechados. Para conseguir chegar neles temos certa dificuldade. Por isso, para realizar a prevenção, primeiro de tudo vem a confiança. (E2)

Adolescentes violentados sexualmente são bem mais revoltados. Em um caso específico - teve um adolescente que não aceitava o tratamento pela revolta de ter contraído HIV pelo abuso sexual que sofrera [...] é importante saber como chegar nesse adolescente. (E10)

Para além da importância de saber lidar com as situações que envolvem as diferentes formas de violência com adolescentes e, em particular, as de caráter sexual, o enfermeiro também deverá desenvolver competências para identificá-las, o que, por sua vez, envolve o conjunto de habilidades relacionais, atitudes e conhecimentos²⁰ para saber e poder intervir com resolutividade. Nessa conjuntura, a comunicação é condição para o estabelecimento da relação de confiança entre o profissional e o adolescente^{20,23}; sobretudo, a capacidade para interpretar a comunicação não verbal, de modo a tornar factível a compreensão do silêncio do outro, que, sustentado pelo medo, almeja romper barreiras da impunidade.

Vislumbrando a ruptura da heteronormatividade institucional nos serviços de saúde: desafios emergentes

As conexões do processo de adolecer, numa perspectiva complexa, situam o adolescente entre ordens, desordens, interações e organização necessárias ao seu desenvolvimento saudável. Nesse escopo, está a identificação da sexualidade e, conseqüentemente, da libido para as práticas sexuais, sejam elas de caráter homo ou heteroafetivas. No entanto, vale pontuar que a identidade sexual envolve aspectos relacionados à concepção individual de gênero, aos papéis sociais, à dimensão biológica e à orientação sexual²⁴, porém, para fim conceitual, utiliza-se o termo *práticas sexuais* por considerar a adolescência um período em que as interações afetivo-sexuais estão se constituindo; logo, corrobora-se o pensamento de que a *orientação sexual* pode sugerir o entendimento de identidade consolidada²⁵.

Desse modo, pensar mecanismos de intervenção para a promoção da saúde do adolescente que estabelece práticas sexuais homoafetivas, especialmente no tocante ao acesso e acessibilidade aos serviços de saúde e de cuidados, requer considerar o estigma decorrente das concepções socioculturais-históricas acerca da homoafetividade, a saber: pecado no âmbito da teologia, crime no âmbito jurídico, doença e desvio psicológico para a medicina²⁶.

Por conseguinte, muito embora, atualmente, existam políticas públicas e desdobramentos constitucionais destinados à garantia da saúde e cidadania da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais (LGBT)^{9,16,27}, não se pode desconsiderar o paradigma biologizante e o estigma social da homoafetividade, sobretudo nos sistemas complexos de interação humana, tais como a família e os cenários de saúde e de cuidados. Nessas circunstâncias, a compreensão sobre o limiar entre o normal e o patológico poderá ditar padrões e comportamentos que devem ser aceitos ou coibidos pela sociedade. Tal realidade pode ser percebida no depoimento que se segue.

[...] ela começou a revelar que estava se descobrindo homossexual e aquilo para mãe era uma doença [...] Ficou claro que a mãe estava trazendo a filha numa tentativa de que a curássemos. (E5)

O comprometimento da dinâmica e da funcionalidade da família poderá ser interferir no desenvolvimento saudável de seus membros²⁸, o que inclui, provavelmente, as crises geradas em seu contexto de interações ao deparar-se com fenômenos excludentes aos padrões preestabelecidos pela sociedade. Com efeito, a fragilidade de vínculos afetivos entre os membros familiares potencializa o distanciamento do adolescente da matriz social família e, paralelamente, reforça a sua aproximação do grupo de pares²⁹ como rede de apoio basal. Esse fenômeno poderá desencadear vulnerabilidades contextuais e individuais à medida que o grupo de pares se configura como a principal fonte de informações para a prevenção de riscos e/ou agravos à saúde.

Por outro lado, os cenários de saúde e de cuidados contribuem para essa realidade ao passo que os sistemas de valores dos profissionais, imbricados nesse processo, reforçam, mediante atitudes excludentes, lacunas para o acesso e acessibilidade do público LGBT aos serviços de assistência à saúde¹², mesmo que estes estejam sob a égide da Constituição Cidadã no que concerne à efetivação dos princípios constitutivos do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Essas questões – e outras correlatas – fazem-se presentes nos discursos da pesquisa, conforme pontuam :

O adolescente homossexual se sente muito inibido para falar de sua sexualidade ao profissional de saúde, porque o profissional já tem um monte de ideias pré-concebidas e poderá julgá-lo. (E8)

Essa é uma realidade, e comecei a refletir sobre quem é o adolescente homossexual, quem é ele? Onde ele está? Por que ele não estava no serviço de saúde? Ele não chegava aqui! Mas acontece que o serviço, de alguma forma, não permitia a entrada dele. (E9)

Eu enfatizo para a equipe - tem que tratar bem! Porque esse que teve a coragem de enfrentar a barreira do serviço, é porque está precisando de ajuda, se ele for maltratado ele não volta [...] Aqui, ele é acolhido. (E11)

Além das questões que envolvem sistemas de valores dos profissionais de saúde, as debilidades programáticas para o acolhimento do adolescente nos serviços de saúde e de cuidados, independentemente da orientação sexual que esteja desenvolvendo, concorrem para o distanciamento deste público do serviço de saúde. Do mesmo modo, a formulação de estratégias para que o adolescente possa adentrar livremente esses espaços, quando existentes, ainda ocorrem de forma lenta.

Na dimensão complexa do fenômeno, as estratégias para favorecer o acesso e acessibilidade desse público aos serviços de saúde devem ser pautadas na capacidade de conexão entre as diferentes facetas que o influenciam. Com efeito, faz-se necessário investir esforços nas práticas intersetoriais, interdisciplinares e na relação com a família e demais redes de apoio desse adolescente.

CONCLUSÃO

A complexidade envolvida nos fatores intervenientes ao exercício da sexualidade do adolescente direciona para a importância de estratégias pautadas na dinamicidade contextual e singular de cada caso. O enfermeiro, nesse âmbito, reconhece as iniquidades de gênero em suas práticas de cuidado ao adolescente, sobretudo na perspectiva da sexualidade. Assim, busca intervir com base no reconhecimento das especificidades imbuídas na construção do ser-homem e do ser-mulher, numa relação de complementaridade.

A pesquisa também demonstrou a importância do enfermeiro desenvolver competências para intervir junto ao adolescente vítima de violência sexual, lidando com as sutilezas das especificidades contextuais e

individuais para melhor intervir. Nessa mesma direção, demonstrou a urgência do desenvolvimento de estratégias acolhedoras para o adolescente que rompe o paradigma heteronormativo, de modo a conferir o direito constitucional de acesso e acessibilidade desse público aos serviços de saúde.

As conexões entre a perspectiva de gênero na adolescência, a violência sexual e a exclusão do adolescente homoafetivo dos serviços de saúde denotaram a problemática como um fenômeno complexo, ao passo que uma dimensão pode refletir na outra, a provocando e/ou a potencializando. Desse modo, urge compreender o desenvolvido da saúde sexual do adolescente como fenômeno multidimensional e que, portanto, requer o envolvimento não só na perspectiva da enfermagem, mas também, nas estratégias interdisciplinares e inter-setoriais. Por esta razão, recomenda-se, como desdobramentos futuros, o desenvolvimento de pesquisas que envolvam as diferentes facetas imbricadas no fenômeno em questão, haja vista que a pesquisa apresentada está limitada ao contexto de percepção de enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- Morin E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand; 2010.
- Roehrs H, Maftum A, Zaganel IPS. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. *Rev esc enferm USP*. 2010; 44(2):421-8.
- Santos EG, Schwab Sadala MG. Alteridade e adolescência: uma contribuição da psicanálise para a educação. *Educação & Realidade*. 2013; 38(2):555-68.
- Matheus TC. Diálogos sobre a adolescência e a ameaça de exclusão dos privilegiados. *Psicol USP* [online]. 2012 [citado em 02 jul 2014]; 23(4):721-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0103656420140001&lng=en&nrm=iso
- Martins CBG, Almeida FM, Alencastro LC, Matos KF, Souza SPS. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. *Cienc Enferm*. 2012 [citado em 02 jul 2014]; XVIII(3):25-37. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300004&script=sci_arttext
- Grondin C, Duron S, Robin F, Varret C, Imbert P. Adolescents' knowledge and behavior on sexuality, infectious transmitted diseases, and human papillomavirus vaccination: results of a survey in a French high school. *Arch Pediatr*. 2013 [citado em 02 jul 2014]; 20(8):845-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23835097>
- Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. *Rev Bras Enferm Ped*. 2010; 10(2):89-96.
- Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Júnior W, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(7):3221-8.
- Bento B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(10): 2655-64.
- Schraiber LB. Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(10): 2635-44.
- Stevens A, Schmidt MI, Ducan BB. Desigualdades de gênero na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(10): 2627-34.
- Silva CG, Paiva V, Parker R. Juventude religiosa e homossexualidade: desafios para a promoção da saúde e de direitos sexuais. *Interface – Comunic Saude Educ*. 2013; 17(44):103-17.
- William J. Ugarte, Ulf Högberg, Eliette Valladares, Birgitta Essé. Assessing knowledge, attitudes, and behaviors related to HIV and AIDS in Nicaragua: A community-level perspective. *Sexual & Reproductive healthcare*. 2013 [cites in Jul 02 2015]; 4(1):37-44. Disponível em: [http://www.srhjournal.org/article/S1877-5756\(12\)00052-3/abstract?cc=y](http://www.srhjournal.org/article/S1877-5756(12)00052-3/abstract?cc=y).
- Strauss AL, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Couto MT, Gomes R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(10): 2669-78.
- Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(1): 120-7.
- Carvalho S, Pezzi MCS, Paes GO. Gênero, saúde reprodutiva e AIDS. In: Leite JL. Organizadora. *Aids – Entre o Biomédico e o Social: Pontos de Partida e Horizontes de Chegada*. Rio de Janeiro: Águia Dourada. 2011, p. 131-9.
- Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muraya RL. Conhecimento Sobre DST/Aids por estudantes Adolescentes. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43(3):551-7.
- Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(3):456-61.
- Justino LCL, Ferreira SRP, Nunes CB, Barbosa MAM, Gerk MAS, Freitas SLF. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4):781-7.
- Souza MKB, Santana JSS. Atenção ao adolescente vítima de violência: participação de gestores municipais. *Ciênc e saúde coletiva*. 2009; 14(2): 447-555.
- Roberts AL, Rosario M, Corliss HL, Wypij D, Lightdale JR, Austin SB. Sexual orientation and functional pain in U.S. young adults: the mediating role of childhood abuse. *PLoS one*. 2013 [cited in Jul 02 2015]; 8(1). on line [Internet]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3552856/>.
- Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAI. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(5):919-24.
- Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz MHI, Adomi F. Homossexualidade e direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde. *Saúde em Debate*. 2013; 37(98): 516-24.
- Assis SG, Gomes R, Pires TO. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. *Rev Saude Pública*. 2014; 48(1): 43-51.
- Freire L, Cardionali D. O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 12(1):37-63.
- Nucci MF, Russo JA. O terceiro sexo revisitado: a homossexualidade no Archives of Sexual Behavior. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2009; 19(1):127-47.
- Barbosa DC, Sousa FGM, Silva ACO, Silva ÍR, Silva DCM, Silva TP. Funcionalidade de famílias de mães cuidadoras de filhos com condição crônica. *Cienc Cuid Saud*. 2011; 10(4):731-8.
- Silva ÍR, Souza FGM, Nogueira ALA, Barbosa DC, Silva TP, Castro LB. Adolescence, family and peer group: the discourse of the adolescents and the implications for nursing. *J Nus UFPE on line* [Internet]. 2012; [cited 2014 Mar 06]; 6(5):1172-9.