

## Empoderamento de adolescentes femininas abrigadas: saúde sexual na perspectiva do Modelo Teórico de Nola Pender

*Empowerment of female adolescents at shelters: sexual health in terms of the Theoretical Model of Nola Pender*

*Empoderamiento de mujeres adolescentes en situación de acogida: salud sexual en la perspectiva del Modelo Teórico de Nola Pender*

Lucia Helena Garcia Penna<sup>I</sup>; Liana Viana Ribeiro<sup>II</sup>; Kézia Áurea de Almeida Ramos<sup>III</sup>;  
Fábio de Oliveira Félix<sup>IV</sup>; Claudia Rosane Guedes<sup>V</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** descrever as atitudes e comportamentos sexuais de adolescentes em situação de acolhimento e analisar as repercussões dessas atitudes sobre a saúde sexual, considerando o Modelo Teórico de Nola Pender. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número 279A/2013), foram entrevistadas oito adolescentes entre 12 e 18 anos de idade, em situação de acolhimento no município do Rio de Janeiro, em 2014. Foi utilizado roteiro de perguntas baseado no Diagrama de Nola Pender sobre promoção da saúde. A análise de conteúdo dos dados indicou a categoria *Promoção da saúde sexual: perspectiva de gênero e empoderamento feminino de adolescentes em acolhimento*. **Resultados:** observaram-se comportamentos e atitudes de promoção da saúde sexual das adolescentes abrigadas, tais como: aumento do uso de preservativos e percepção quanto à vulnerabilidade sexual. **Conclusão:** as atitudes e práticas sexuais das adolescentes demonstram certa autonomia, protagonismo e, consequentemente, o empoderamento delas, favorecendo a promoção de saúde sexual e reprodutiva. **Palavras chave:** Adolescente; saúde sexual; teoria de enfermagem; promoção da saúde.

### ABSTRACT

**Objectives:** to describe the sexual attitudes and behavior of adolescent girls in shelters, and to analyze the repercussions of these attitudes on their sexual health, in view of the theoretical model of Nola Pender. **Methods:** after approval by the Research Ethics Committee (number 279A/2013), this exploratory, qualitative, descriptive study interviewed eight girls, from 12 to 18 years old, at shelters in Rio de Janeiro City, using a structured interview script based on Nola Pender's Health Promotion Diagram. Content analysis indicated the category *Sexual Health Promotion: gender perspective and empowerment of adolescent women at shelters*. **Results:** sexual health promotion behavior and attitudes observed among these adolescents at shelters included: increased use of condoms, and perception of sexual vulnerability. **Conclusion:** the adolescents' attitudes and sexual practices demonstrated a certain autonomy, assertive participation and consequently empowerment, thus contributing to promotion of their sexual and reproductive health. **Keywords:** Adolescent; sexual health; nursing theory; health promotion.

### RESUMEN

**Objetivos:** describir las actitudes y los comportamientos sexuales de las adolescentes en situación de acogida y analizar el impacto de estas actitudes sobre la salud sexual teniendo en cuenta el modelo teórico de Nola Pender. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación (número 279A/2013), ocho adolescentes entre 12 y 18 años en la situación de acogida en el municipio de Río de Janeiro fueron entrevistadas. Se utilizó un guion de preguntas basado en el diagrama de Nola Pender sobre promoción de la salud. El análisis de contenido de los datos indica la categoría Promoción de la salud sexual: una perspectiva de género y empoderamiento femenino de adolescentes en situación de acogida. **Resultados:** se observaron conductas y actitudes de promoción de la salud sexual de las adolescentes en abrigo, tales como: el aumento de uso de condones y la percepción de vulnerabilidad sexual. **Conclusión:** las actitudes y prácticas sexuales de las adolescentes muestran una cierta autonomía, liderazgo y, por tanto, su empoderamiento, favoreciendo la promoción de la salud sexual y reproductiva. **Palabras clave:** Adolescentes; salud sexual; teoría de enfermería; promoción de la salud.

## INTRODUÇÃO

A adolescência abrange as idades de 10 a 19 anos<sup>1</sup> e pode ser entendida como o processo de estruturação do indivíduo para a emancipação. Esta etapa se estabelece a partir das experiências adquiridas no decorrer da vida e é delimitada pelas estruturas sociais, econômicas e institu-

cionais, as quais são marcadas pelas categorias de gênero, classes sociais e etnias<sup>2</sup>.

Entre as particularidades desta fase da vida está o processo de experimentação amorosa e sexual, até a formação de opinião e tomada de decisões em relação

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [luciapenna@terra.com](mailto:luciapenna@terra.com)

<sup>II</sup>Enfermeira. Mestre e doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [liana\\_vian@hotmail.com](mailto:liana_vian@hotmail.com)

<sup>III</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [kezia.aurea@gmail.com](mailto:kezia.aurea@gmail.com)

<sup>IV</sup>Enfermeiro Obstetra. Mestrando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [fofelix@gmail.com](mailto:fofelix@gmail.com)

<sup>V</sup>Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [docente.rosane@outlook.com](mailto:docente.rosane@outlook.com)

à sexualidade. A saúde sexual envolve a sexualidade, as práticas e os desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade, ao sexo, à identidade de gênero e papéis, à orientação sexual, ao erotismo, à intimidade e à reprodução. Assim, o exercício dessa sexualidade envolve questões de gênero e do contexto sociocultural da adolescente, influenciando diretamente atitudes e comportamentos sexuais responsáveis pela manutenção da própria saúde sexual<sup>3,4</sup>.

No que diz respeito à saúde de adolescentes femininas em situação de acolhimento institucional, identifica-se a existência de peculiaridades quanto à sua saúde sexual, principalmente pela dupla vulnerabilidade – a assimetria de gênero e ser adolescente institucionalizada (afastada do convívio familiar)<sup>5</sup>.

Considerando essa contextualização, destaca-se o seguinte questionamento: como se caracteriza a dinâmica do comportamento sexual das adolescentes em situação de acolhimento em relação à promoção da saúde sexual? Na perspectiva de responder tal indagação, traçaram-se os seguintes objetivos: descrever as atitudes e comportamentos sexuais de adolescentes em situação de acolhimento; e analisar as repercussões dessas atitudes sobre sua saúde sexual, segundo o Modelo Teórico de Nola Pender.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A promoção da saúde tem como fundamento o processo de gerar saúde e qualidade de vida ao indivíduo, o qual é visto de forma integral, sendo o principal agente de sua própria saúde; capaz de participar, intervir e escolher as melhores condições para obter sua saúde plena como enfrentamento e resolução dos problemas, adquirindo hábitos e estilos de vidas saudáveis<sup>6,7</sup>.

E é neste contexto de autocuidado que se discute o termo *empoderamento*, que pode ser compreendido como uma ampliação da liberdade de escolher e agir, ou seja, o aumento da autoridade e do poder dos indivíduos sobre os recursos e decisões que afetam suas próprias vidas<sup>8</sup>. Dessa maneira, o empoderamento feminino significa uma mudança nas relações de gênero na sociedade, cuja dominação tradicional de homens sobre mulheres desapareça, garantindo-lhes autonomia no que se refere ao controle de seus corpos, à sexualidade, ao direito de ir e vir, bem como o reforço do sentimento de repulsa à violência e às decisões unilaterais masculinas que afetam toda a família.

A saúde de adolescentes está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania, à prevenção de agravos e à atenção integral à saúde, inclusive a atenção à saúde sexual. Logo, é possível considerar a adolescência como uma oportunidade privilegiada para se garantir a plena expressão dos potenciais de crescimento e desenvolvimento de cada indivíduo. Para isso há necessidade de conhecer seus comportamentos e atitudes.

Na busca por reconhecimento do empoderamento feminino de adolescentes institucionalizadas e

a promoção da saúde sexual, elegeu-se para mapeamento dessa realidade o Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender<sup>9</sup>.

Acredita-se que o primeiro dos três componentes chave do Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender<sup>9</sup>, *as características e experiências individuais*, apresenta subsídios para uma interessante sistematização da saúde sexual, sendo, inclusive, uma ferramenta útil para a implementação e avaliação de ações futuras de promoção da saúde.

## METODOLOGIA

Este estudo apresenta abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória e é resultado de uma pesquisa de dissertação de mestrado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro<sup>10</sup>. Foram selecionadas oito participantes, cujos critérios de inclusão foram: ser adolescente (12 a 18 anos), sexo feminino, apresentar vida sexualmente ativa, vivenciar o processo de acolhimento em uma instituição de inserção social.

O cenário do estudo foi uma instituição pública de acolhimento, localizada no Município do Rio de Janeiro e vinculada à rede municipal da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro (SMAS/RJ).

Este estudo atendeu aos preceitos éticos<sup>11</sup>. Após o conhecimento do propósito da pesquisa, as adolescentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, por serem menores de idade, foi solicitada também a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de um profissional da unidade de acolhimento responsável pela adolescente.

As entrevistas estruturadas aconteceram no período de março a maio de 2014, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número 279A/2013). A entrevista seguiu um roteiro de perguntas, fundamentado no Diagrama de Nola Pender, abordando questões acerca da promoção da saúde sexual, por meio de gravação em dispositivo eletrônico de áudio.

Adotou-se a análise de conteúdo sistematizada como base para o tratamento e interpretação dos dados<sup>12</sup>. Emergiu como categoria a *Promoção da saúde sexual: perspectiva de gênero e empoderamento feminino de adolescentes em situação de acolhimento* fundamentada no Modelo da Promoção da Saúde de Nola Pender<sup>9</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Promoção da saúde sexual: perspectiva de gênero e empoderamento feminino de adolescentes em situação de acolhimento

Neste estudo, comportamentos como comprar/ter preservativo masculino e o seu conseqüente uso denotaram importantes ações da jovem quanto à sua vida sexual. A escolha do uso do preservativo de maneira

compartilhada, por meio do diálogo com o parceiro, exibe uma responsabilização dividida durante a prática sexual.

*Olha, antes de namorar com esse cara eu comprava muita camisinha de menta, aí, eu parei de comprar e pegava só no posto. Eu tinha uma bolsa também de camisinha. (E2)*

*Eu tenho muita camisinha. [...] Os dois [escolhiam o método anticoncepcional]. Ele que usava. Mas quando a gente falava, a gente falava 'não... vou querer camisinha hoje', aí ele usava! (E3)*

As dificuldades no uso de preservativos pelos homens e na negociação do método de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre o casal refletem as desigualdades de gênero na sociedade, com quadros ainda mais severos nas camadas sociais economicamente mais desfavorecidas. As questões de gênero revelam, assim, o efeito sinérgico de múltiplos determinantes de vulnerabilidade a que as mulheres estão submetidas<sup>13</sup>.

Os dados mostraram que a igualdade de poderes, entre o casal, contribuem para um relacionamento saudável e facilitador para comportamentos sexuais seguros, principalmente, pela adolescente. As influências situacionais assim como as famílias, o cônjuge e os profissionais de saúde são fontes importantes que podem aumentar ou diminuir o compromisso na manutenção da promoção da saúde.

No caso dessas jovens, é provável que elas se comprometeram a adotar e manter condutas de promoção de saúde sexual quando os indivíduos importantes para elas, seus parceiros, ofereceram ajuda e apoio para comportamentos sexuais mais seguros<sup>9</sup>.

Também, é necessário refletir que o comportamento sexual das adolescentes e a importância dada à própria saúde sexual não podem assegurar totalmente uma prática sexual protegida unicamente pelo diálogo ou pelo comprar/ ter preservativos. Mas, ainda assim esses comportamentos são estratégias capazes de aumentar o uso de métodos contraceptivos e, consequentemente, a proteção durante a prática sexual. Dessa forma, esses pequenos gestos indicam tentativas deste grupo em realizar seu autocuidado quanto à saúde sexual, procurando inserir a proteção nas práticas sexuais e garantir a prevenção das IST.

Durante a vivência na instituição de acolhimento, houve novos comportamentos repletos de autenticidade e segurança na prática sexual. Tais posicionamentos reafirmaram o empoderamento das adolescentes, como a negação da prática sexual quando o parceiro não quis usar preservativo, assim como a prática sexual apenas quando o relacionamento afetivo estivesse mais aprofundado ou se houvesse sentimentos afetivos pelo parceiro.

*Eu peço mesmo [uso de preservativo durante prática sexual]. Vai botar não? Então mete o pé. (E6)*

*Porque eu não sou... daquelas que...estou namorando, já vou ter relação. Não! Eu prefiro conhecer bem a pessoa.*

*Não estou falando da boca para fora não, eu prefiro conhecer bem a pessoa. Prefiro ter aquele convívio mesmo da pessoa, saber o que ela quer realmente de mim, qual o interesse dela, entendeu? Tem homem que dá na mulher e tchau! Mas depois é assim. [...] eu vou conhecendo primeiro a pessoa, para depois ter essa relação. Para depois eu me entregar à pessoa, entendeu? (E7)*

Quando o assunto envolve as relações sexuais, apontam-se as questões de prevenção e uso de preservativos. Embora isso seja um problema a ser enfrentado pela maioria das mulheres, uma vez que necessitam da cooperação do parceiro, elas criam estratégias para superar esses obstáculos e garantir a própria saúde<sup>14</sup>.

Algumas adolescentes percebem a necessidade da prática protegida quando se deparam com o desconhecimento da história da saúde sexual dos parceiros. Em uma das situações, o comportamento masculino de não utilizar preservativo, durante as relações sexuais, configura uma preocupação na jovem que vê, como alternativa o uso do preservativo feminino para proteção da sua saúde sexual.

*Mas se um dia, por acaso, ocorrer, eu vou ter que ter uma camisinha por perto, por que eu servi de isca. Também sei que se ele se envolveu assim com alguma menina de lá, eu vou usar camisinha mesmo. Eu já estava pensando nisso [...]. Uso a camisinha da mulher, já que o homem não quer colocar, eu vou usar a camisinha da mulher. (E2)*

Os preservativos são os únicos métodos, durante as atividades sexuais, de dupla proteção, relacionados tanto à prevenção de IST quanto à de gravidez, sendo considerados marcadores de condutas sexuais de risco quando não utilizados. O uso de preservativo feminino representa o conhecimento acerca do corpo e da saúde, além de autenticidade e confiança para expor suas escolhas, denotando, assim, um empoderamento feminino, e inclusive estratégias de promoção da saúde sexual.

Portanto, o empoderamento feminino permite que a adolescente acredite em seu verdadeiro potencial para realizar mudanças em relação à própria saúde. Com isso, fica cada vez mais encorajado e facilitado o surgimento de alternativas que modifiquem os comportamentos sexuais de risco da jovem<sup>9</sup>.

Contraopondo-se às convenções sexuais impostas culturalmente e historicamente pelos papéis de gênero, ao utilizar a camisinha feminina, a adolescente rompe simbolicamente com o dever cultural que lhe é imposto de satisfazer as necessidades sexuais masculinas. A popularização do preservativo feminino pode viabilizar alterações no campo simbólico de negociações sexuais entre os parceiros, pois a possibilidade de uma nova atitude feminina, o manuseio do produto, o conhecimento corporal feminino decorrente do seu uso, constitui-se uma alternativa de dupla proteção distinta do preservativo masculino<sup>14</sup>.

Assim, este comportamento pode ser visto como uma estratégia de promoção sexual capaz de gerar mudanças consideradas libertadoras dentro em um contexto social, rompendo com os paradigmas culturais da associa-

ção mulher/passividade no ato sexual e homem/condição ativa no sexo.

Também se verificaram atividades sexuais sem proteção durante a institucionalização, a partir do conhecimento da história sexual do parceiro. A percepção de seis jovens em saber que o parceiro não possuía IST propiciou o não uso de proteção durante a prática sexual.

*Penso... assim se eu for com outra pessoa, com certeza eu vou usar, porque eu não sei o que a pessoa tem, mas ele não, ele já, conheço, porque eu vi os exames dele também. (E4)*

*Com ele não utilizo proteção durante prática sexual, mas com os outros sim [...] Porque eu sei que ele não tem nenhum tipo de doença... com o outro, eu já não conhecia ele direito e aí eu fui e comecei a usar a camisinha com ele. Aí foi que fiquei usando camisinha com ele. Com ele não, eu já conheço ele, já sei tudo dele mesmo. Aí foi sem camisinha. (E6)*

Nas relações amorosas, no caso de mulheres com parceiros fixos, há uma tendência à não utilização do preservativo, pois as ações preventivas durante o sexo são vinculadas ao *status* de fidelidade no relacionamento<sup>15</sup>. A preocupação da mulher com a garantia da satisfação sexual do parceiro é considerada condição comum e natural, já que, mediante às relações sexuais, elas incorporam o papel daquela que deve satisfazer o homem durante o intercurso sexual<sup>14</sup>.

Assim, verifica-se que a existência corporal feminina está imbuída num contexto de cultura e relações, sendo este o canal pelo qual os vínculos são construídos e vivenciados<sup>14</sup>, e que vem a reforçar a ideia da submissão das mulheres ao sexo oposto e a necessidade constante de satisfazê-lo. Deste modo, as influências de pessoas próximas, crenças, sentimentos e mesmo a reprodução de visões sobre saúde sexual na sociedade contribuem em determinar suas atitudes de promoção da saúde sexual<sup>9</sup>.

Outros pontos identificados foram o conhecimento e o estreitamento dos laços afetivos com o parceiro que surgem como justificativa para o desuso do preservativo. Dessa forma, essas mesmas adolescentes tendem a abandonar a prática sexual protegida à medida em que há estabilidade no relacionamento com o parceiro<sup>16</sup>. Fato este que discute o controle da sexualidade das mulheres ainda concentrado nas mãos da figura masculina.

Nesse sentido, a capacidade de maior independência e autonomia sexual parece estar situada apenas no plano da idealização. Cabe ressaltar que os fortes laços de vulnerabilidades e de gênero intensificam as dificuldades reais e imaginárias no processo de negociação da utilização do preservativo e, com isso, enfraquecem as possibilidades de combate à prática sexual desprotegida das adolescentes.

A possibilidade de adquirir preservativos foi uma realidade apontada pelas jovens institucionalizadas. Entretanto, a dificuldade de lidar com os reflexos das

questões de gênero, nos quais há um predomínio do poder masculino sobre o feminino, configurou o paradoxo de possuir preservativos, e não os utilizar na prática sexual. Esse conflito interno das adolescentes resultou na escolha de manter a prática sexual desprotegida e no descarte dos preservativos.

Os comportamentos e práticas sexuais são objetos de controle normativo, e as relações de gênero impostas culturalmente definem o que é permitido para ambos os sexos. Esta contradição, de receber e guardar preservativos, mas não usá-los expõe a dificuldade da adolescente em reconhecer sua sexualidade e exercê-la.

Assim, no quesito sexualidade, as relações de gênero impõem ao homem o papel de sujeito ativo e à mulher, objeto passivo, devendo ela ser atraída, possuída e dominada pelo primeiro, cabendo-lhe a garantia de que só o parceiro alcance o prazer sexual. Nesse sentido, as falas apresentam um empoderamento sexual em frequentemente fragilizado, assolado por violência de gênero e falhas nos processos de promoção da saúde sexual – impedindo a apropriação e conhecimento do próprio corpo, a autoestima, o prazer e a satisfação nas relações sexuais, prevenção de IST - que se contrapõem ao saudável e ao viver sem qualquer situação de risco.

Dessa maneira, o reconhecimento de seu verdadeiro potencial, no exercício de sua própria saúde sexual, minimiza as barreiras percebidas e aumenta a probabilidade de um compromisso de ação e atuação com autonomia real de uma conduta de saúde específica<sup>9,17</sup>. Portanto, ao perceber que possuem competências, as adolescentes iniciam estratégias de redução dos riscos sexuais, implicando autonomia e empoderamento na saúde sexual.

Entre as situações reais de dificuldade de diálogo e negociação do preservativo nas relações sexuais, têm-se os episódios de violência física ou ameaças de término do relacionamento. As imaginárias incluem, entre várias questões, a exposição pessoal à suspeita alheia com todas as consequências oriundas desta situação, como difamação, humilhação e perda da privacidade<sup>5,18</sup>.

Outra situação foi a dificuldade das adolescentes de se pensarem como seres autônomos.

Este fato reforça a dificuldade de negociar o uso do preservativo com o parceiro. As mulheres, geralmente, costumam se envolver mais com as consequências dos seus atos no campo da sexualidade, enquanto os homens vivenciam sua sexualidade de forma mais despreocupada. Eles também demonstram menos conhecimentos sobre as diversas estratégias possíveis de serem utilizadas, a fim de cuidar da saúde sexual e reprodutiva<sup>16</sup>.

Verificaram-se mudanças nos comportamentos sexuais nos períodos antes e durante o acolhimento. A possibilidade de diálogo e a negociação de preservativos anteriormente eram inexistentes, condicionando as adolescentes (três) a não usar preservativos durante o



sexo. Já após a institucionalização, fica evidente mais relatos (sete) de diálogo e negociação da proteção nas relações sexuais com o parceiro.

É provável que as adolescentes se comprometam a adotar condutas de promoção de saúde sexual quando os indivíduos importantes para elas, seus parceiros, remodelarem a conduta, oferecendo-lhes ajuda e apoio na busca de comportamentos sexuais mais seguros. Isso ajuda a adolescente a acreditar em seu verdadeiro potencial de realização de mudanças em sua saúde e criar alternativas que modifiquem seus comportamentos sexuais<sup>9</sup>.

As adolescentes apresentaram ações que evidenciam certa autonomia, bem como estratégias que fomentam uma prática sexual livre de danos. Frequentemente elas relataram suas preocupações futuras em relação à saúde sexual e reprodutiva, principalmente em assuntos como gravidez e prevenção de IST.

Verificou-se ainda que as adolescentes se comprometem mais facilmente com comportamentos dos quais preveem benefícios e emanam maior segurança para elas. Consequentemente, os comportamentos que dizem respeito às atividades sexuais, funcionam mediante situações específicas que envolverão relações de ganhos e menores prejuízos possíveis em suas vidas<sup>9</sup>.

O exercício saudável da sexualidade é um direito e um ponto desejável da promoção da saúde sexual. Certos comportamentos como a abstinência sexual, a decisão de ter atividade sexual com quem desejar e a tentativa de diálogo com o parceiro contribuem para a redução dos riscos e das desigualdades de gênero e para maior fortalecimento da imagem de uma pessoa capaz de decidir seu próprio futuro.

## CONCLUSÃO

As atitudes de empoderamento sexual de adolescentes apresentam dualidade entre as práticas sexuais. Oscilam entre atitudes de uso e de não uso de proteção nas relações sexuais, sendo ora um comportamento de maior risco, ora de menor risco às IST.

Os comportamentos, como a exigência de proteção nas práticas sexuais, a escolha e o uso de métodos contraceptivos, identificação de situações de risco nas práticas sexuais, e atitudes repletas de empoderamento e resiliência apontam estratégias de promoção da saúde sexual pelas adolescentes.

Embora se observe nos relatos a presença de maior autonomia sexual, fica claro, neste estudo, as exposições sobre as relações de desigualdade de gênero e a inserção histórica e sociocultural deflagradas por essas adolescentes. O uso do método pode gerar tão somente a ilusão de maior poder e controle do ato sexual, e que podem interferir na adoção dos preservativos, nas

estratégias de negociação nas relações sexuais e no exercício da própria sexualidade.

Neste sentido, devemos pensar estratégias de educação junto as adolescentes em situação de acolhimento, numa prática dialógica de cuidar, valorizando suas particularidades pessoais e sociais, gênero e etnia.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. La salud del adolescente y el joven en las Américas. Washington (DC): OMS; 1985.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília (DF): Editora MS; 2009.
4. Eisenstein E. Desenvolvimento da sexualidade da geração digital. *Adolesc Saúde* [online]. 2013; 10 (Supl. 1):61-71.
5. Penna LHG, Rodrigues RF, Ribeiro LV, Paes MV, Guedes CR. Sexuality of adolescent girls in foster care: context of vulnerability to STD. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(4):507-12.
6. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia, D, Freitas, C M. Organizadoras. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2ªed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014; p. 15-38.
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: guia para formação de profissionais de saúde e educação. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
8. UN Development Fund for Women (UNIFEM). *Women's empowerment principles: equality means business*. USA:UNIFEM; 2010.
9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 6<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2011.
10. Ribeiro LV. Saúde sexual de adolescentes institucionalizadas: contribuições da enfermagem na perspectiva da Teoria do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015.
11. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Brasília(DF):CNS; 2012.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.
13. Lima FCA, Jesus FB, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. A experiência e atitudes de adolescentes frente à sexualidade. *Mundo Saúde* [online] 2013; 37(4):385-93.
14. Albuquerque GA, Belém JM, Quirino GS, Garcia CL. Autonomia sexual feminina: o preservativo feminino nas práticas eróticas. *Rev Saúde Com* 2015; 11(2): 123-36.
15. Delatorre MZ, Dias ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Rev SPAGESP* [Internet] 2015; 16(1): 60-73.
16. Mendes SS, Moreira RMF, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Rev paul pediatr*. [Internet] 2011; 29(3): 385-91.
17. Chacham AS, Maia SB, Camargo MB. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. *Rev Bras Est Pop* [online] 2012; 29(2):389-407.
18. Minayo MSC, Assis SG, Njaine K. *Amor e Violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.