

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DAS ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS

Perception of shelter unit professionals on sexual and reproductive health of adolescent institutionalized

Percepción del profesional unidades de acogida sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes institucionalizados

Fabio de Oliveira Felix¹, Lucia Helena Garcia Penna², Carla Oliveira Shubert³, Vivianne Mendes Araújo Silva⁴, Adriana Lemos⁵, Adriana Lenho de Figueiredo Pereira⁶

Como citar este artigo:

Felix FO, Penna LHG, Shubert CO, Silva VMA, Lemos A, Pereira ALF. Percepção de profissionais de unidades de acolhimento sobre saúde sexual e reprodutiva das adolescentes institucionalizadas. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:654-660. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9108>.

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil sócio demográfico dos profissionais que atuam em unidade de acolhimento para adolescentes e analisar a percepção sobre saúde sexual/reprodutiva de adolescentes institucionalizadas na perspectiva de profissionais da unidade de acolhimento. **Método:** pesquisa qualitativa desenvolvida com 10 profissionais de uma instituição de acolhimento pública, na Zona Norte do Rio de Janeiro. Realizado entrevistas semiestruturadas e analisadas com auxílio do *Software* NVIVO 10 (análise temática). A maioria dos participantes é do sexo feminino e possuem ensino médio completo, destacamos que estes não possuem formação direcionada à saúde sexual e reprodutiva. **Resultados:** as percepções dos profissionais sobre saúde sexual/reprodutiva das adolescentes estão relacionadas à sexualidade exacerbada, a gravidez na adolescência como negativa, Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos anticoncepcionais. **Conclusão:** foi percebido

1 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Auxiliar I da Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

2 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde da Mulher e da Criança pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil e do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

3 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora do Centro Universitário Univeritas. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

4 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

5 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Associada do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. professora adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

que estes não possuem capacitação necessária para suprir às orientações adequadas e necessárias as adolescentes. A inserção do Enfermeiro possibilitaria suporte às demandas apresentadas pelos adolescentes e profissionais.

Descritores: Adolescente institucionalizado; Saúde sexual; Saúde reprodutiva; Abrigo; Assistência integral à saúde.

ABSTRACT

Objectives: to characterize the demographic social profile of professionals working in shelter unit for adolescents and to analyze the perception of sexual health/reproductive adolescents institutionalized from the perspective of professionals in the unit. **Method:** qualitative study developed with 10 professionals from a public shelter institution in the North Zone of Rio de Janeiro. Conducted semi-structured interviews and analyzed with the aid of software NVivo 10 (thematic analysis). Most of the participants is female and have completed high school, we point out that these have no training directed to sexual and reproductive health.

Results: the perceptions of professionals on sexual health/reproductive of adolescents are related to exacerbated sexuality, pregnancy in adolescence as negative, Sexually Transmitted Infections and contraception.

Conclusion: it was perceived that they not have the skills necessary to supply the appropriate and necessary guidelines adolescents. The inclusion of nurses would allow support to the demands presented by adolescents and professionals.

Descriptors: Adolescent institutionalized; Sexual health; Reproductive health; Shelter; Comprehensive health care.

RESUMÉN

Objetivos: caracterizar perfil socio demográfico de los profesionales que trabajan en la unidad de alojamiento para adolescentes y analizar la percepción de salud/reproductiva sexuales de los adolescentes institucionalizados en la perspectiva de los profesionales de la unidad.

Método: la investigación cualitativa realizada con 10 profesionales de una institución de acogida público en la zona norte de Río de Janeiro. Fue realizada entrevistas semi-estructuradas y analizadas con la ayuda del *software NVivo 10* (análisis temático). Mayoría de los participantes son mujeres y han completado la escuela secundaria, señalamos que estos no tenían educación dirigida a la salud sexual y reproductiva.

Resultados: percepciones de los profesionales se relacionan con la sexualidad aumentada, El embarazo adolescente como negativo, infección de transmisión sexual y la anticoncepción. **Conclusion:** fue percibido de que no tienen las habilidades para proporcionar orientaciones adecuadas y necesarias. La inclusión de enfermeros permitiría apoyar las demandas presentadas por adolescentes y profesionales.

Descritores: Adolescente institucionalizada; La salud sexual; Salud reproductiva; Refugio; Atención integral de salud.

INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada por importantes transformações tanto emocionais como cognitivas. Nesse período, delimitado entre 12 e 18 anos¹ são evidenciadas também, diversas modificações corporais, dentre elas a sexualidade, estabelecimento de novos vínculos e a aproximação dos processos psíquicos do chamado, “mundo adulto”, onde o adolescente explora opções e experimenta diferentes papéis e modos de agir, e assim, descobre como se comportar de forma a ter sentido para si mesmo e estabelecer a consolidação e construção da identidade e papel social do adolescente.²

O adolescente passa por situações conflitantes na construção de sua identidade. É um período de descobertas, impulsos e autoafirmação, que quando associado à situação de exclusão social, como no caso das adolescentes institucionalizados, em situação de acolhimento, apresentam certa intensificação da vulnerabilidade aos agravos à sua saúde.³

É necessário considerar que o adolescente, em sua essência, é um ser vulnerável a diversas situações de risco, apropriado de um sentimento de imunidade que o habita. Tal sentimento, atrelado ao de onipotência, comum nessa fase, faz com que o adolescente acredite que nada poderá atingi-lo, uma vez que, aparentemente é saudável e jovem.⁴ Desta forma, conseqüentemente, tende a se expor com maior frequência a comportamentos de risco, como em relações amorosas instáveis, cujas relações sexuais, muitas das vezes, não incluem o uso de preservativo, seja por preconceitos morais ou de gênero, e assim aumenta de forma significativa seu risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).⁵

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, compreendendo a vulnerabilidade desse grupo populacional, vem desenvolvendo ações e políticas direcionadas à saúde reprodutiva e sexual de adolescentes como o Estatuto da Criança e do Adolescente¹; Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção⁶; Proteção e Recuperação da Saúde e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM.⁷

Em relação à maior vulnerabilidade da saúde reprodutiva e sexual das adolescentes em situação de acolhimento, o histórico de abandono, rua, drogas, violência, abuso sexual e famílias desestruturadas se somam às características gerais de uma adolescente.³

O fenômeno que culmina na saída das adolescentes, do seu lar, para unidades de acolhimento, configura fatores de risco interpessoais e psicológicos, incluindo doença mental, históricos de abuso físico ou sexual, violência doméstica e abuso de drogas. Na verdade, há inúmeros fatores para se ir para a rua, mas todos apontam para uma fragilidade em sua rede social, com seus suportes e cobranças.⁸ Na realidade, a maioria das situações de acolhimento entre adolescentes tem sido decorrente das violências intrafamiliares, como uma busca pela saúde mental.

Nesse sentido, as unidades de acolhimento e seus profissionais (assistente social, psicólogo, pedagogos e cuidadores de nível médio), desempenham papéis educativos e socializadores, sendo considerados educadores sociais. Estes representam uma posição de referência para as adolescentes.

Os profissionais das unidades de acolhimento também desempenham importante papel no que cerne à reinserção social e promoção da saúde da adolescente abrigada. Destacam-se a prevenção de IST, múltiplas gravidezes, conscientização para o não uso de drogas, e ainda, trabalham a autoestima dessas jovens, incentivando a profissionalização e entrada no mercado de trabalho.⁴

Os profissionais educadores sociais, geralmente orientam a partir de seus valores, crenças e mesmo condutas disciplinares (formais e informais), o que pode influenciar positiva e ou

negativamente na promoção do autocuidado dessa população mais vulnerável.

Diante desse panorama e buscando contribuir com subsídios para a área, têm-se como objetivos: Caracterizar o perfil sócio demográfico dos profissionais que atuam em unidade de acolhimento para adolescentes e analisar a percepção sobre a saúde sexual/reprodutiva de adolescentes abrigadas na perspectiva de profissionais da unidade de acolhimento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória tendo como cenário uma instituição de acolhimento da rede municipal do Rio de Janeiro (SMS/RJ), na Zona Norte da cidade, realizada no período entre Julho e Setembro de 2014.

Os participantes do estudo foram 10 profissionais da unidade de acolhimento. Cada um dos 10 profissionais entrevistados foi identificado pelo código alfanumérico como E1 (Entrevistado 1), sucessivamente, até E10 (Entrevistado 10), obedecendo a ordem em que as entrevistas foram realizadas. O critério de inclusão como participante: Profissionais de unidades de acolhimento que trabalham com adolescentes do sexo feminino abrigadas.

O estudo seguiu as diretrizes e exigências formais contidas nas normas de pesquisa envolvendo seres humanos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil – CEP SMSDC-RJ, protocolo nº 127/13, aprovado em 08/11/2013. O mesmo constitui um recorte do projeto intitulado: A saúde reprodutiva e sexual de mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq - Edital 2012-2015) e da monografia aprovada no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica na modalidade de Residência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ) com convênio com a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

A técnica de coleta foi a entrevista semiestruturada com perguntas abertas referentes à promoção da saúde sexual e reprodutiva das adolescentes em situação de acolhimento. As entrevistas foram gravadas em mídia do tipo MP3 e transcritas. Após, iniciamos o processo de análise das falas dos profissionais com auxílio do *software* NVivo 2010 e com base na análise de conteúdo temática.⁹

Realizamos leitura flutuante exaustiva do texto sendo identificadas as unidades de registro (UR), definidas como recortes de sentido expressos. Ao agruparmos em temas determinados, constituímos a categoria: Percepção dos profissionais sobre a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo, 10 profissionais que trabalham com adolescentes em uma unidade pública de acolhimento, um Psicólogo, uma Pedagoga e uma Assistente Social e os

outros sete eram Educadores Sociais. Observa-se que a maioria dos entrevistados foi de mulheres, constituindo-se em nove, dos participantes; sete participantes apresentavam idade entre 31 e 50 anos e as demais entre 51 a 75 anos.

Este resultado indica a presença ainda prevalente do sexo feminino no cuidado, particularmente de crianças e adolescentes. Geralmente, as atividades que envolvem o cuidar tendem a ser atribuídas às mulheres e naturalizadas de forma a aparecerem como exclusivas e constitutivas da condição feminina. Isso se explica, pois, no senso comum vincula-se a mulher o atributo da maternidade e assim o cuidar dos filhos, assim como o cuidar do membro da família que está adoecido ou está em uma situação de fragilização.¹⁰

Em relação ao grau de escolaridade dos profissionais entrevistados notou-se que seis participantes, a maioria, possuíam ensino médio completo. Entretanto, no que diz respeito a capacitação para lidar com adolescentes em situação de acolhimento, verificou-se certa fragilidade, uma vez que, metade dos entrevistados realizou um único curso como educador social, o qual não abarcou inúmeras situações vivenciadas por eles dentro da unidade de acolhimento. Cabe destacar que três profissionais nunca realizaram nenhum tipo de capacitação específica para trabalhar com adolescentes em situação de acolhimento.

Profissionais que trabalham com socioeducação necessitam de capacitação gradual, já que parte da sociedade ainda produz expressões de preconceito e discriminação, e ao lidar com adolescentes acolhidos estas expressões e ideias devem ser desconstruídas a fim de orientá-los, de maneira que recebam um atendimento ideal de acordo com a condição transitória a qual se encontram e para que sejam inseridos ou reinseridos ao convívio da família com segurança. Além disso, estes profissionais são referências para muitos dos jovens de transferências de valores e afetos, exercendo grande influência em seus comportamentos.¹¹

Os profissionais da unidade de acolhimento não possuem uma formação direcionada à saúde sexual e reprodutiva. A equipe que atua na unidade de acolhimento são educadores sociais, em sua maioria de nível médio, que acompanham os jovens na rotina diária, assistentes sociais que realizam os encaminhamentos necessários, de acordo com a demanda de cada adolescente, objetivando reinseri-lo na sociedade; e psicólogos que acompanham os jovens e a própria equipe. O tratamento de agravos à saúde é providenciado por meio da referência a unidade de saúde pública da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Apesar de não possuírem capacitação, verificamos que metade dos entrevistados trabalham com adolescentes em situação de acolhimento há mais de quatro anos. Isso demonstra certa propriedade em apresentar-nos sua percepção sobre a saúde sexual e reprodutiva, considerando o tempo de observação do cotidiano das adolescentes abrigadas.

A percepção dos profissionais sobre a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes

A percepção dos profissionais sobre a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes destacou temáticas acerca

da sexualidade na adolescência: a ausência de informação para Saúde Sexual e Reprodutiva; sobre Saúde Reprodutiva propriamente dita; e sobre a percepção acerca da Saúde Sexual.

Na adolescência há o aumento de interesse sexual, influenciados pelas profundas mudanças hormonais e pelo contexto psicossocial. Aspectos econômicos, sociais, culturais, emocionais e característica pessoal em contínua interação com o contexto e o tempo no qual o adolescente encontra-se inserido determinam os rumos do processo de adolecer, inclusive na sexualidade.¹²

O 'interesse sexual' é percebido pelos profissionais que convivem diariamente com adolescentes institucionalizadas. Eles relatam que os comportamentos e atitudes dessas jovens estão intimamente e diretamente atrelados à atividade sexual.

Muitas meninas chegam aqui muito sensuais, de short muito curto (...) quando elas chegam aqui são todas sexualizadas demais. (E2)

[...] aí ela já está muito ligada ao sexo. (E3)

Os profissionais destacam a maneira de se vestir e se comportar como uma representação da sexualidade exacerbada vivenciada nesta fase da vida.

Apontam como aspectos influenciadores dos comportamentos centrados na sexualidade, a ausência de orientação familiar ou mesmo, que estes sejam consequência dos reflexos vividos no ambiente intrafamiliar como violência ou situações de abandono.

Pelo que eu converso não. Elas não tiveram nenhuma orientação. (E1)

Cada menina aqui do abrigo chega numa situação, de que foi abusada ou abandonada. (E2)

Os profissionais apresentam dificuldade ao lidar com abuso e abandono das adolescentes. A história de vida delas sofre demasiado esforço para ser esquecida. Nesse movimento, em que só se fala e pouco se houve, inúmeras são as perdas, pois não há maneira de se construir um futuro se o passado é subjulgado. As poucas flexibilidades das regras das instituições também dificultam o acolhimento. Lidar com o cuidado individual e personalizado numa unidade de educação coletiva – que é a unidade de acolhimento – parece ser o grande desafio a ser enfrentado pelas instituições.¹³

Na instituição de acolhimento há regras e disciplinas quanto às relações afetivas entre os adolescentes.¹ Diante dessas normas e mesmo de seus próprios valores, considerando inclusive a idade desses profissionais (mais de 30 anos), acabam por julgar a atividade sexual dessas adolescentes. Alguns indicam como falta de responsabilidade e com isso, generalizam a prática sexual, reprimem constantemente suas relações afetivas, verbalizam o medo de que as mesmas engravidem e com isso, culpabilizam as jovens pela maternidade precoce.

Em seus discursos, os profissionais demonstram que suas orientações e conselhos, por vezes, são desvalorizados. Mas verifica-se que são orientações focadas na prevenção da gravidez, não abordando outro agravado.

[...] eu acho que tem que ter sexo com responsabilidade e elas não tem por que se elas tivessem elas não pegariam filho com 12, 13 anos. (E7)

A gente mostra as meninas que chegam aqui, já teve caso de meninas de 12 anos no Projeto Mães Adolescentes grávidas, a gente fala, acontece, mas elas acham que são safas nesse sentido. (E1)

Nesta fase, é comum que os adolescentes iniciem o relacionamento sexual precoce. Isso se deve a ansiedade de viver de maneira objetiva e intensa, ou seja, agem sem fazer reflexões quanto suas ações, tendo dificuldades de avaliar a extensão e o impacto das consequências do seu comportamento. A vivência precoce de relações sexuais aumenta consequentemente a vulnerabilidade para as IST, gravidez e outros agravos, o que pode interferir nos projetos de vida desses adolescentes.¹⁴

Constata-se em adolescentes acolhidas o esforço dos profissionais da unidade de acolhimento em desenvolver ações educativas. Entretanto, muitas vezes, esta prática tenta enquadrar os adolescentes a padrões vigentes a partir da ótica autoritária de correção, reprimindo-as.¹⁵

Grande parte dos profissionais entrevistados indica um olhar negativo sobre a gravidez na vida dessas meninas institucionalizadas, como se a partir da maternidade suas chances de melhorarem a situação em que se encontram diminuíssem drasticamente.

Porque assim, hoje em dia essa questão de adolescente estar grávida no momento que não é pra estar. (E2)

Aí uma gestação complica mais a vida pra ela. (E3)

Essas falas refletem o discurso das classes dominantes em que a gravidez na adolescência causa implicações negativas para o desenvolvimento pessoal e social da adolescente e seu filho. Ratificando o estigma de que a maternidade é um erro neste período e na condição a qual se encontram acolhido, visto que mais que uma fonte de gastos, gera despesa de administração incompatível com a realidade financeira dessas meninas com menor nível socioeconômico.¹⁶

Mas, encontramos alguns profissionais que corroboram com a ideia de que um filho pode transformar positivamente a vida dessas jovens mães. Eventualmente, elas perderam o referencial de família e depositam na maternidade uma nova chance de recriar esses laços e reescreverem suas histórias.

A maternidade mexeu com algumas e melhorou o entendimento em relação a vida. (E6)

Para as adolescentes de modo geral, a maternidade é algo positivo, no sentido de permitir que adquiram uma identidade social, de possibilitar a mudança de vida (afastamento das situações de vulnerabilidade, como criminalidade, prostituição, abuso de drogas), garantia de afeto e estima de outros, no entanto produz vários impasses. Estas adolescentes vivem em meio à precariedade socioeconômica e aliado a isso enfrentam dificuldades de lidar com a criança real e concreta que, na maioria das vezes, não corresponde a idealizada, mas cujas necessidades precisam ser satisfeitas e são de sua responsabilidade, o que pode gerar novas rupturas caso não seja fornecido apoio.⁴

Pôde-se evidenciar nas falas dos participantes que o comportamento exercido pelas adolescentes no que tange o desejo aflorado com o qual exercem sua sexualidade através do relacionamento sexual, culmina muitas vezes na gravidez. A gravidez além representar uma repetição materna, é também uma forma de sair da invisibilidade, ao se tornar mãe passam a ser reconhecidas socialmente por este status.

O que a gente observa muita é a reprodução do que elas viveram. As mães delas também já têm vários filhos; já engravidaram também na adolescência e isso acaba se reproduzindo (...) elas entendem, mas muitas vezes a gente percebe que tem meninas da casa lar, que tem meninos e meninas e muitos deles planejam mesmo a gravidez (...) e de alguma forma eles entendem a gravidez como uma certa autonomia, como uma independência e aí planejam, mesmo virgem. (E6)

No contexto das unidades de acolhimento é comum encontrarmos as adolescentes como filhas de mães adolescentes.³ Tal fato oferece uma visão de naturalização desse processo reproduzindo a história familiar.

Há a percepção de que algumas adolescentes planejam sua gestação como meio de saírem da invisibilidade tornando-se mães e mulheres autônomas, alcançando assim um status reconhecido pela sociedade.⁴

Apesar da desvalorização diante das orientações dadas pelos profissionais, como discutido anteriormente, estes, algumas vezes, enxergam que essa depreciação das suas orientações está aquém de um singelo menosprezo ou desafio de sua autoridade. Eles acreditam que essas jovens clamam por atenção, afeto e, sobretudo proteção, já que com isso elas passariam a ser mais notadas em meio a tantas meninas que compartilham da mesma situação.

Porque o que acontece é que uma menina quando está grávida é mais protegida. (E10)

Todavia, não é só a gravidez na adolescência que causa inquietação nos profissionais, emerge no discurso dos entrevistados a questão da prevenção e o mal-uso de métodos anticoncepcionais, visto que há um alto índice de infecções sexualmente transmissíveis no abrigo, particularmente Sífilis, Vaginose Bacteriana, descrito como corrimento, pelos profissionais e em menor frequência o HIV/Aids.

Mas os preservativos não usam, não. (E6)

É o corrimento que ela tem muito (...) já teve meninas que chegou aqui, mas foi detectado no PMA [Projeto Mães Adolescentes], com sífilis. (E1)

Aids eu vi em poucas, mas sífilis são quase em todas que chegam. (E4)

No entanto, tem-se que refletir que, só as orientações quanto aos métodos anticoncepcionais não bastam, há de se reforçar, principalmente, o uso de preservativos, pois somente desta forma os resultados esperados, poderão ser almeçados, no que diz respeito à diminuição das IST no interior da unidade de acolhimento. Certamente algumas dessas orientações surtem o efeito esperado, e algumas jovens utilizam os preservativos devidamente, apesar da percepção dos participantes estarem em grande parte voltados para a anticoncepção.

A gente vê isso até pelo resultado que a gente tem, está cheio de camisinha por aí usadas. (E10)

E umas a gente tem que apelar mesmo pra injeção porque a gente tem certeza que ela vai quebrar as regras. (E5)

Se tratando de profissionais de unidades de acolhimento que, na maior parte das vezes, são responsáveis pelas orientações em relação à saúde sexual assim como reprodutiva, é importante considerar as condições de trabalho desses profissionais que lidam com a precariedade de recursos humanos e materiais internos e externos, o reduzido ou ausente espaço democrático e coletivo de gestão, as normas e rotinas institucionais imobilizadoras, a agressividade e arbitrariedade dos jovens, o despreparo para lidar com esses adolescentes e suas realidades cruéis, enfim, formando um ambiente que não oferece condições de uma prática diferenciada já que estes não possuem condições e nem formação para isso.¹⁷

Devido a isso, este cenário demanda dos profissionais de saúde ações que possam promover a educação sexual para este grupo, não por meio de orientações de forma repressora e sim de maneira a construir conhecimentos a partir das informações que já possuem e de suas realidades. O enfermeiro ganha destaque nesta ação orientadora, uma vez que este detém em sua bagagem acadêmica a educação em saúde, que é uma estratégia de enfrentamento a vulnerabilidades em saúde e promoção da qualidade de vida. Esta estratégia, no entanto, só se tornará eficaz através da escuta sensível, proporcionando uma aproximação com a adolescente e consequente “quebra de barreiras” e criação de vínculo.⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou uma maior reflexão sobre o papel do Enfermeiro diante das demandas expostas pelos profissionais que trabalham com adolescentes em situação de acolhimento. Em termos gerais, os profissionais não dispõem de toda a capacitação necessária para suprir as orientações adequadas e necessárias das adolescentes.

Suas inquietações, anseios, dúvidas e questionamentos, surgiram através de suas falas como se fossem recados diretos, emitidos por toda uma categoria profissional que se sente marginalizada e esquecida pelos gestores diretamente responsáveis pelo abrigo.

Das falas dos participantes emergiram conceitos do “senso comum” que nos levaram à reflexão sobre qual deve ser a postura e o papel do enfermeiro inserido neste universo, uma vez que este significaria a contemplação de assistência especializada à promoção da saúde sexual e reprodutiva naquele ambiente esquecido pela população, ou seja, o profissional de enfermagem, nessa conjuntura, assumiria por vezes, o papel de indivíduo apoiador às contestações apresentadas pelas adolescentes.

Evidenciou-se que as maiores preocupações dos profissionais são a sexualidade exacerbada, gravidez, IST, além de métodos preventivos e anticoncepcionais das adolescentes. Esta percepção se materializa nos discursos, destacando-se as orientações e intervenções dos profissionais de saúde destinadas a promoção da saúde das adolescentes, bem como no estabelecimento, manutenção do vínculo e reestruturação de laços quebrados ao longo da trajetória dessas jovens.

A inserção do profissional de saúde no cenário das unidades de acolhimento, principalmente o Enfermeiro, daria suporte a diversas demandas de saúde dos jovens adolescentes, minimizando as ansiedades dos profissionais destas unidades que, não possuem essa formação e sentem-se limitados a prestação do cuidado às adolescentes. No âmbito da saúde reprodutiva e sexual, colaboraria para a redução dos índices de agravos à saúde dos adolescentes.

Cabe considerar, que a prática do Enfermeiro, calcada numa formação problematizadora e crítica, muito poderá contribuir pois, a partir de ações dialógicas educativas co-participativas, contribuirá para o restabelecimento da condição de autocuidado dos adolescentes, bem como na promoção de sua saúde reprodutiva e sexual, de adolescentes em situação de acolhimento. Assim, o enfermeiro constituiria parte integrante e ativa do processo de reabilitação e inserção social desses adolescentes em situação de acolhimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [página na Internet]. Diário Oficial da União; 1990 [cited 2019 Ago 10]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>.
2. Oliveira-Monteiro NR, Ramos RYANM. Condições psicológicas e comportamentos sexuais de adolescentes. *Psicol argum.* [periódico na Internet]. 2016 Out/Dez [acesso em 2019 ago 08];34(87):350-63. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18291/17706>>.

3. Rodrigues RF, Penna LHG, Ribeiro LV, Paes MV, Guedes CR. Sexualidade das adolescentes em situação de acolhimento: contexto de vulnerabilidade para DST. *Rev enferm UERJ.* [periódico na Internet]. 2015 Jul/Ago [acesso em 2019 ago 17];23(4):507-12. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/29603>>.
4. Penna LHG, Fernandes RS, Guedes CR, Santos UPP, Fernandes GS, Soares BY. Concepção de profissionais de unidade de acolhimento sobre a maternidade de adolescentes abrigadas. *Rev RENE.* 2012; 13(1): 44-52.
5. Campos HM, Paiva CGA, Mourthé ICA, Ferreira YF, Fonseca MC. Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes. *Saúde debate.* [periódico na Internet]. 2017 Abr [acesso em 2019 ago 17];41(113):658-69. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n113/0103-1104-sdeb-41-113-0658.pdf>>.
6. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [página na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2019 ago 18]. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>.
7. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [página na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2019 ago 18]. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>.
8. Andrade LP, Costa SL, Marquetti FC. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. *Saúde Soc.* [periódico na Internet]. 2014 Dez [acesso em 2019 ago 21];23(4):1248-1261. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1248.pdf>>.
9. Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Rev Eletr.* [periódico na Internet]. 2015 Jan/Jun [acesso em 2019 ago 21];17(1):1-14. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>.
10. Farinha AJQ, Scorsolini-Comin F. Relações entre não maternidade e sexualidade feminina: revisão integrativa de literatura científica. *Rev psicol IMED.* [periódico na Internet]. 2018 Ago [acesso em 2019 ago 21];10(1):187-205. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2316/1782>>.
11. Medeiros BCD; Martins JB. O Estabelecimento de Vínculos entre Cuidadores e Crianças no Contexto das Instituições de Acolhimento: um Estudo Teórico. *Psicol ciênc prof.* [periódico na Internet]. 2018 Jan/Mar [acesso em 2019 ago 26];38(1):74-87. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703002882017>>.
12. Silva ASN, Silva BLCN, Silva Júnior AF, Silva MCF, Guerreiro JF, Sousa ASCA. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amazônica Saúde.* [periódico na Internet]. 2015 Set [acesso em 2019 ago 16];6(3):27-34. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt>.
13. Romeiro JB, Melchiori LE. Os vínculos afetivos de adolescentes em acolhimento institucional: permanências, expansão e rupturas. *Bol Acad Paul Psicol.* [periódico na Internet]. 2017 Jul [acesso em 2019 ago 21];37(93):186-205. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200003&lng=pt&lng=pt>.
14. Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard A, Coutinho NPS et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev bras enferm.* [periódico na Internet]. 2017 Oct [acesso em 2019 ago 21];70(5):1033-1039. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-1033.pdf>>.
15. Vieira MAL, Macedo ES. Práticas educativas com crianças e adolescentes acolhidos. *Interfaces - Revista de Extensão da UFMG.* [periódico na Internet]. 2016 Jan/Jun [acesso em 2019 jul 28];4(1):5-25. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/ebad/a5a091e7bc3612a5d55a2814665f656e4d8a.pdf>>.

16. Torres JDRV, Torres SAS, Vieira GDR, Barbosa GP, Souza MS, Teles MAB. The motherhood meanings for adolescents assisted by the family health strategy. *J res: fundam care online*. 2018 Oct/Dec [acesso em 2019 jul 25];10(4):1003-1013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6299/pdf_1>.
17. Carinhanha JI, Penna LHG, Oliveira DC. Representações sociais sobre famílias em situação de vulnerabilidade: uma revisão da literatura. *Rev enferm UERJ*. [periódico na Internet]. 2014 Jul/Ago [acesso em 2019 ago 30];22(4):565-70. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15442>>.

Recebido em: 26/06/2019

Revisões requeridas: 15/10/2019

Aprovado em: 29/10/2019

Publicado em: 01/06/2020

Autor correspondente

Fabio de Oliveira Felix

Endereço: Universidade Estácio de Sá

Rua Oswaldo Lussac, 355, Taquara

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

CEP: 22.770-640

E-mail: fabiofenf@gmail.com

Número de telefone: +55 (21) 99913-8360

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**