

**CUIDADO CULTURAL E FECUNDIDADE NA ADOLESCÊNCIA:
ABORDAGEM ETNOGRÁFICA NUMA COMUNIDADE URBANA MARGINAL**
[*Cultural Care and Teenagers's Fertility: ethnographic approach in a marginal urban community*]

Marta Lucía Vásquez Truissi*
Alacoque Lorenzini Erdmann**

RESUMO: Esta etnografia focalizada explorou os valores, crenças e práticas na busca do significado da regulação da fecundidade dos e das adolescentes numa comunidade urbano marginal. A Teoria do Cuidado Cultural de Leininger foi usada como referência conceptual nas análises e reflexões sobre a temática de estudo. Três temas emergiram na descrição etnográfica: 1- a maternidade como opção da adolescente para o reconhecimento social entre seus vizinhos e familiares; 2- a paternidade como oportunidade do adolescente para reafirmar seu ideal masculino e 3- a subordinação feminina nas práticas contraceptivas para a regulação da fecundidade. Os temas culturais, mostraram que práticas e crenças, de acordo aos três modos de ação identificados na Teoria de Leininger, podem ser preservados, acomodados e reestruturados para oferecer um cuidado culturalmente congruente.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Valores sociais; Antropologia cultural; Saúde reprodutiva; Comportamento do adolescente; População periférica.

1 ABORDANDO O PROBLEMA E A PROPOSTA DE ESTUDO

Nos últimos anos tem aumentado significativamente a preocupação dos setores de saúde e educação da Colômbia, com a saúde dos adolescentes quanto a reprodução humana. Isto tem orientado o governo na elaboração de políticas e programas, e na realização de grandes investimentos econômicos e humanos.

Exemplos evidentes desta preocupação são: o subprograma de *Atenção Integral em Saúde Reprodutiva e Sexualidade*, parte da política "Saúde para as Mulheres, Mulheres para a Saúde" (Colômbia, 1992) e o *Projeto*

Nacional de Educação Sexual (Colômbia, 1993), ambos direcionados para o fomento de uma sexualidade sã, prazerosa e responsável, num contexto de desenvolvimento que contribua para a prevenção da gravidez não desejada, a gravidez inconveniente (de adolescentes, por exemplo), a maternidade e paternidade precoces e o aborto, respeitadas as particularidades dos diferentes grupos.

Apesar dos esforços que se realizam neste campo, algumas pesquisas tem mostrado que a saúde reprodutiva das adolescentes continua sendo um problema importante: sua maturação sexual é cada vez mais precoce, as relações sexuais em muitos casos começam na infância, pouco usam contraceptivos e o índice de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez é alto (Monroy, 1992) (Medellin et al, 1996) (Populations Reports 1995).

De outro lado, os programas de planejamento familiar por exemplo, apesar de terem que tratar as pessoas indiscriminadamente, sem restrições de idade, sexo, paridade, estado civil e orientado pela livre escolha e informação sobre o método, parece que não consideram os valores, as crenças e as práticas que o/a potencial usuário/a pode ter sobre o controle da fecundidade.

Para alguns grupos sociais, como grande parte da população rural, a gravidez na adolescência é parte de seu modo de vida, de sua trajetória usual na formação da família, e para outros, como o setor urbano marginal, a gravidez de adolescentes, em meio a abusos e violência familiar, é uma maneira de valorizar-se socialmente (Stern, 1997); (Medelin et al, 1996).

O que o/a adolescente sente em torno da sexualidade e particularmente sua posição frente a regulação da fecundidade, tem repercussões não só em seu corpo como também em seu imaginário. Portanto, além do conhecimento técnico, qualquer ação de promoção, prevenção ou tratamento, deve considerar seus valores e crenças, de modo a propiciar maior clareza ao contexto real do fenômeno de que se quer tratar (Becker, 1994). Em outras palavras, se considerarmos o mundo dos(as) usuários(as), e tomarmos em conta seus pontos de vista, seus valores, crenças e práticas, poderemos tomar decisões em ações profissionais culturalmente congruentes.¹

* Doutora em Enfermagem, Área de concentração: Filosofia em Enfermagem, pela UFSC. Professora Titular da Universidade del Valle, Cali, Colombia.

** Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC. Professora Titular da UFSC, Florianópolis, S.C.

1 Refere-se as ações e atividades dirigidas a assistir, apoiar e facilitar a um indivíduo ou grupo com necessidades evidenciadas ou sua antecipação para melhorar sua condição de ser humano. Estas ações devem ser coerentes com seu modo de vida, isto quer dizer, respeitando sua perspectiva cultural (Leininger, 1991, p.49).

Com o propósito de contribuir com a compreensão dos jovens como atores sociais, autônomos e criativos, este estudo preocupou-se em conhecer seus valores e crenças quanto ao controle da fecundidade e as práticas que desenvolvem para controlá-la. Possivelmente, esta abordagem pode proporcionar elementos que devemos incorporar, como profissionais de enfermagem, nas nossas interações com os adolescentes, não somente no aspecto dos serviços de planejamento familiar mas também em outros cenários de cunho comunitário em que atuamos. Sem dúvida, respeitar seu contexto cultural, deixando de lado nossa postura etnocêntrica, facilitará a promoção da saúde na reprodução, aproximando-nos do que significa o ser e viver mais saudável.

2 O CENÁRIO DA PESQUISA

A presente pesquisa desenvolveu-se em um dos 39 bairros do Distrito de Aguablanca (DAB) em Cali, Colombia. Esta extensa zona da cidade tem sido objeto de assentamentos urbanos, sem nenhum tipo de planejamento. As características socio-demográficas e econômicas se aproximam mais às do setor rural colombiano que àquelas da cidade de Cali. Como indicadores epidemiológicos importantes, pode-se mencionar que existe 38% de desemprego; 23% da população é de adolescentes entre 10-19 anos (Tovar, 1996), com baixa escolaridade e apenas 14% terminam os estudos secundários (Lozano, 1995). Do conjunto de mulheres grávidas, 30% é de adolescentes. A taxa de fecundidade geral é de 91 nascidos vivos por mil mulheres em idade fértil. A taxa global de fecundidade é de quatro filhos por mulher (Santiago de Cali, 1995).

Medellin et al, (1996) neste cenário, mostrou que 44% das e dos adolescentes entre 12 e 19 anos iniciavam sua atividade sexual desde a infância, a maioria tinha conhecimento sobre contraceptivos, mas dos(as) sexualmente ativos, somente 53% usava algum método durante as relações sexuais, ou ainda, possuíam conhecimentos sobre alguns contraceptivos (preservativo, pílula, tabela) mas nunca os utilizavam apesar de serem facilmente acessíveis nas farmácias.

Vistas sob esta perspectiva, as decisões sobre reprodução distam muito da racionalidade esperada pelo modelo de planejamento familiar. Por um lado, influem significados culturais profundos sobre a maternidade, o ser mulher ou homem e nas relações concretas de poder entre homem e mulher. Por outro lado, as decisões quanto a reprodução não são sempre explícitas, não contemplam necessariamente a parceria e podem também não ser consensuais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A construção de conceitos que fundamentam o marco teórico desta pesquisa, baseia-se em grande parte nos princípios da Teoria de Leininger (1991), que pressupõe a profissão da Enfermagem como um fenômeno transcultural, cuja meta é acompanhar as pessoas de diferentes orientações culturais e estilos de vida específicos, oferecendo um cuidado culturalmente congruente.

Este modelo foi escolhido pois as comunidades que vivem no DAB procedem de diferentes zonas da região do sudeste do País. Estas comunidades de diferentes origens estabelecem relações culturalmente heterogêneas: tradições rurais e urbanas e a tradição negra e mestiça.

Para promover a saúde reprodutiva e sexual dos e das adolescentes, é importante reconhecer a dimensão cultural. Nesta dimensão existem oportunidades e ameaças, em que as primeiras podem ser preservadas e as segundas podem ser negociadas ou “repadronizadas”. Esta interação será, sem dúvida, facilitada na medida em que as/os enfermeiras(os) tenham um conhecimento profundo de cada subcultura e possam assim mesmo compará-las, encontrando elementos comuns e diversos, que propiciem um cuidado humano e universal, respeitando diferenças e especificidades derivadas da heterogeneidade étnica, sócio-econômica e etária.

Neste contexto a “Teoria de Enfermagem da Diversidade e da Universalidade Cultural do Cuidado” desenvolvida por Leininger (1991), serviu de referência para este trabalho, dado que: contempla a cultura de maneira destacada; pode proporcionar uma visão ampla da situação em que vivem os e as adolescentes quanto ao cotidiano da reprodução e da contracepção; tem uma aplicabilidade privilegiada em saúde comunitária; dá oportunidade à mudança de postura do profissional de Enfermagem, levando-o a refletir sobre imposições no cuidado profissional e finalmente, esta Teoria, junto com o domínio do referencial biológico e técnico que o profissional de enfermagem tem, pode facilitar a comunicação com os/as adolescentes, permitindo o cuidado em prol de sua saúde sexual e reprodutiva de maneira compreensível e aceitável para eles e elas.

3.1 Dimensões Conceituais

O referencial teórico de Leininger propõe suas próprias dimensões conceituais. Algumas destas foram consideradas para este estudo, outras foram construídas a partir da revisão da literatura realizada. Como conceitos norteadores determinaram-se os seguintes:

3.2 O homem como ser cultural

Como ser social (capaz de conviver de maneira organizada com outros) e histórico (faz história, participa dos eventos e está dentro deles), o homem encontra-se envolto em uma rede de relações sociais e situado em um determinado contexto. E por isto, está condicionado histórica e socialmente; seu comportamento depende da aprendizagem que ele desenvolve neste meio, o que quer dizer, de um processo que chamamos endoculturação ou socialização (Laraia, 1986, p.201). Assim o homem é resultado do meio cultural em que é socializado, portanto, atua de acordo com seus padrões culturais, é herdeiro de um longo processo acumulativo que reflete o conhecimento e a experiência adquirida através da comunicação pelas gerações que o antecedem.

O termo **cultura** deriva-se do verbo latino *colere* (cultura ou instruir) e do substantivo *cultus* que significa cultivo. Em seu sentido genérico, cultura seria o comportamento cultivado. Para o presente estudo considerou-se o conceito proposto por Leininger (1991). Esta autora afirma que cultura compreende o conjunto de valores, crenças, normas e estilos de vida característicos de um grupo humano, que são aprendidos, compartilhados e transmitidos e que guiam o pensamento, decisões e ações de padrões de comunicação.

3.3 Valores, crenças e práticas

Os valores, crenças e práticas são parte dos elementos da estrutura cultural que de alguma forma estão relacionados com a regulação da fecundidade no adolescente e que podem facilitar a reflexão acerca do tema deste estudo.

Os *valores*, entendidos como critérios de estima, desejabilidade e aceitabilidade são os que dão significado e sentido à cultura de uma sociedade (Cerruti, 1992). Não são qualidades objetivas como, a forma e a cor; são relativas, isto é, são valores *para* alguém. Assim, os valores são o que as pessoas valorizam, o que elas consideram ser importante e de merecimento. De maneira geral, o comportamento reprodutivo e sexual e particularmente, a regulação da fecundidade dos seres humanos, se expressa em relação a valores e neles se baseiam as normas sociais, que são as que prescrevem e proíbem o fazer dos indivíduos de acordo com seu papel e status.

As *crenças* representam uma das estruturas mais importantes do comportamento, já que implicam em um conjunto de pensamentos e significados que uma pessoa possa ter a respeito de qualquer aspecto da realidade. Quando realmente cremos em algo, espera-se que nos comportemos de maneira congruente com esta crença. A

crença pode ser definida como uma percepção permanente e contínua acerca de qualquer coisa no mundo do indivíduo. Cada sociedade e cultura forma e estabelece crenças sobre diversos aspectos da vida. A partir da perspectiva cultural, a maioria das crenças são tradicionais e estão profundamente enraizadas na sociedade, de tal forma que a sociedade não questiona a validade da crença (Pokarna, 1994).

As *práticas* são, em boa proporção, atividades guiadas por certas crenças e princípios e baseiam-se em necessidades. O homem elabora e produz com seu trabalho os objetos que satisfazem suas necessidades. Isto permite que o conteúdo e a maneira de satisfazer as necessidades mudem, o que significa que também mudam as próprias necessidades. A psicologia social considera que as necessidades do homem manifestam-se subjetivamente como desejos ou tendências. Estes sinalizam o aparecimento ou a satisfação de uma necessidade, com o que se regulam as atividades ou práticas, motivando a aparição, o crescimento ou o desaparecimento desta necessidade (Leontiev, 1961).

A existência de uma necessidade e a tendência ou desejo, não é suficiente para que se realize a atividade ou prática. Para isto é indispensável que haja um objetivo que, respondendo à necessidade, seja o estímulo para atuar e dê à atuação um direcionamento concreto e determinado, um fim. O estímulo ou motivo é o que estimula a atuar e dirige esta atuação a satisfazer uma necessidade determinada.

As práticas culturais serão então o reflexo das necessidades que o indivíduo tenha e estas, por sua vez, serão permeadas por seus valores e crenças.

3.4 Adolescência

O termo *adolescência*, do latim *ad*, para e *olescere*, crescer para, como hoje é conhecido, surgiu no início do presente século (Becker, 1994). A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) está definida como sendo a fase de 10 a 19 anos de idade (World Health Organization, 1989). Tem-se elaborado diferentes critérios e distintas teorias com a intenção de entender e explicar as condutas e comportamentos durante esta época da vida. Não obstante, o significado do termo adolescente não é aceito nem entendido igualmente em todas as sociedades, sendo que características tais como rebeldia e estar contra a ordem estabelecida são próprias do mundo desenvolvido, segundo alguns autores (Valenzuela, 1994). Apesar das diferentes abordagens e teorias sobre o adolescente e a adolescência, esta é conhecida como um período de mudanças de grande porte e de aquisições importantes no plano físico, sexual e cognitivo, como de identidade psicossocial e de auto-realização (Perron, 1987), demarcados por particularidades culturais (Rico de Alonso, 1986).

3.5 Regulação da fecundidade

Quando se aborda o tema regulação da fecundidade, é importante diferenciar dois termos: a fertilidade e a fecundidade. O primeiro deles refere-se ao potencial que tem uma mulher em idade fértil de engravidar. Nesse sentido é uma expressão da capacidade de reproduzir-se ou seja, trata-se da disposição fisiológica para a fecundação. A fecundidade, por outro lado, refere-se à realização deste potencial, a faculdade de reproduzir-se. Os fatores que afetam a fertilidade são fundamentalmente de origem biológica, enquanto os que afetam a fecundidade estão relacionados com aspectos socio-econômicos e culturais (Rico, 1990).

De acordo com esta definição, a regulação da fecundidade refere-se ao controle da faculdade reprodutiva e nesse sentido implica no que se faz para conceber (práticas pró-conceptivas) ou para não conceber (práticas contraceptivas) um novo ser. Do ponto de vista cultural estas práticas estão permeadas por valores e crenças que determinada comunidade tenha, relativamente à reprodução.

3.6 Diversidade do cuidado cultural

Variabilidade do significado dos valores, crenças que os/as adolescentes tem em torno do controle de sua própria fecundidade e que envolvem o cuidado ou práticas reprodutivas ou contraceptivas que eles realizam.

3.7 Universalidade do cuidado cultural

Uniformidade cultural do significado dos valores e crenças que os/as adolescentes tem em torno do controle de sua própria fecundidade e que envolvem o cuidado ou práticas reprodutivas ou contraceptivas que eles realizam.

3.8 Preservação do cuidado cultural

Ato com base cultural, para assistir, facilitar ou capacitar o adolescente para preservar ou manter práticas favoráveis do cuidado de sua saúde sexual e reprodutiva no que se refere ao controle de sua própria fecundidade.

3.9 Acomodação do cuidado cultural

Ato culturalmente embasado, de assistir, facilitar ou capacitar, que revela formas de adaptação, negociação ou ajustamento das práticas de regulação da fecundação do adolescente.

3.10 Reestruturação do cuidado cultural

Modelos reconstruídos ou alterados para acompanhar o adolescente na mudança de padrões de saúde ou de vida, no que se refere a regulação da fecundidade.

3.11 Pressupostos

Os pressupostos que têm servido de base para a reflexão e análise do presente trabalho, estão baseados, por um lado, em alguns postulados da Teoria de Leininger, e por outro, nas experiências e vivências pessoais e profissionais, destacando-se os seguintes: os conceitos de cuidado cultural, significados, expressões, padrões, processos e formas estruturais de cuidado são diferentes (diversidade) e similares (universalidade) entre todas as culturas do mundo (Leininger, 1984):

- a) quanto maiores forem as diferenças entre os valores e cuidados culturais populares e os valores dos cuidados culturais profissionais, maiores serão os signos de conflito cultural e estresse entre os cuidadores profissionais e os receptores de cuidados não profissionais;
- b) a adolescência caracteriza-se de acordo com o contexto social, cultural e histórico em que vive;
- c) os valores, crenças e práticas que os/as adolescentes têm sobre sua sexualidade e gênero, influem nas decisões que tomam em relação à regulação da fecundidade;

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para este estudo escolheu-se como metodologia a etnoenfermagem (Leininger, 1991), com o fim de explorar a perspectiva *êmica* dos/das adolescentes quanto a seus valores, crenças e práticas sobre a regulação da fecundidade. De acordo com Leininger, (1991), com a etnoenfermagem, o profissional de enfermagem pode descobrir e conhecer idéias eludidas e desconhecidas do cuidado humano, especialmente quando se trabalha com pessoas de diferentes culturas e com aspectos de abordagem difícil, tornando explícito o implícito em uma cultura. No caso do presente estudo, sabe-se da complexidade que é abordar aspectos relacionados a reprodução e sexualidade, pelo temor social em expressar-se com tranqüilidade sobre isso e por corresponder ao âmbito eminentemente particular.

Considerando que o domínio central deste estudo é sobre os valores, crenças e práticas dos/das adolescentes quanto a regulação da fecundidade em uma área do setor de DAB, trata-se de uma etnografia de pequeno alcance ou, como indica Spradley (1980), uma etnografia tópico-orientada, porque focaliza um aspecto de vida (a regulação da fecundidade nos adolescentes que existem em uma comunidade do DAB). O trabalho de campo realizou-se desde dezembro de 1998 até junho de 1999.

O número de informantes-chave neste estudo foi de 10 com idades entre 12 e 18 anos. Este tamanho amostral

pôde-se obter aplicando o critério de *saturação teórica*, através do qual novos informantes são buscados até que deixem de aparecer novos conceitos (Leininger 1991). O número de entrevistas por informante foi de duas a três. O grupo foi formado por seis mulheres e quatro homens. Três das mulheres haviam abandonado a escola e duas delas estavam grávidas no momento da entrevista. Do grupo de rapazes só um havia abandonado a escola e no momento do estudo encontrava-se trabalhando, outro estudava e trabalhava, outro só trabalhava e o último nem trabalhava nem estudava. As jovens que estavam grávidas conviviam, depois de tomar ciência de seu estado, com o companheiro, também adolescente, na casa dos pais. Os *informantes gerais*, um total de 16 pessoas, participaram posteriormente para realçar a similaridade ou diferença das idéias dos informantes-chave. Alguns deles eram também adolescentes, mas outros eram funcionários do Centro de Saúde do bairro, líderes comunitários e pais de família com filhos adolescentes.

É importante destacar que por ser o presente estudo uma etnografia focalizada, não se considera que seus resultados possam ser construções universais extrapoláveis a outros cenários culturais, mas que devem ser entendidos dentro dos limites espaço-temporais em que se desenvolveu a pesquisa e como geradores de hipóteses para outros estudos. Além dos critérios de saturação teórica e o de significado no contexto teve-se em conta os critérios de credibilidade, adequabilidade e auditabilidade propostos por Streubert e Carpenter (1994)

5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O primeiro aspecto que houve necessidade de abordar para recolher a informação, foi a introdução ao campo de trabalho da pesquisa. Como havíamos participado em trabalhos de pesquisa com adolescentes em três bairros do Distrito conhecíamos uma pessoa que trabalhava para um das pesquisas e que conhecia em grande detalhe a comunidade. Ela ajudou-nos a entrar nos cantões dos bairros e assim sentimos que fazíamos o elo apropriado com os moradores do setor, pois essa pessoa era muito apreciada pelos moradores. Enquanto isso ocorria, conheceram-se, além dos limites do bairro, o linguajar próprio dos adolescentes.

As atividades que desenvolvíamos no trabalho de campo eram permanentemente confrontadas, perguntando-nos: em que medida, o que fazemos, nos facilita o descobrimento do significado do que, para os/as jovens deste bairro, implica ter ou não ter filhos?

A observação, seguindo o modelo proposto por Leininger (1985), iniciou-se desde o momento em que

adentrou-se naquela cultura, escutando e observando a maior parte do tempo, captando, em princípio, só a impressão geral daquela cultura. Esta, de acordo com Leininger (1991), é uma etapa difícil, pois o pesquisador que está iniciando na aprendizagem da cultura sente-se inseguro em distinguir o momento de suas ações participativas. No nosso caso particular, não percebemos esta insegurança durante esta etapa, já que realmente estávamos reconhecendo o terreno, situando-nos geograficamente no mesmo, fazendo contatos iniciais com aquelas pessoas que mais adiante seriam cruciais para a consecução dos informantes-chave e aprendendo sobre os ritmos cotidianos do bairro.

Quando retornávamos à casa nos dias que íamos a campo, retomávamos as anotações para leitura e buscávamos categorias nativas. Igualmente quando realizavam-se as entrevistas, transcreviam-se as falas e fazia-se a busca das relações semânticas e categorias, que orientaram no sentido do descobrimento dos domínios. Este exercício facilitou a análise crítica das informações permitindo preparar novas perguntas, cujas respostas tentávamos encontrar no campo.

A seguir, de acordo com o modelo Observação, Participação e Reflexão (OPR) de Leininger (1991), prosseguiu-se no processo de observação que continuava sendo o maior foco, porém começou-se a incorporar um pouco de participação, que é o momento em que o pesquisador começa a interagir com as pessoas desta cultura e a observar suas respostas. Na introdução ao cenário do grupo folclórico, no Centro de Saúde e na casa da coordenadora de dito grupo folclórico, começamos a participar quando perguntávamos aos jovens suas atividades correntes e quando explicávamos a nossa presença no bairro.

No terceiro momento, o pesquisador, de acordo com o modelo OPR, aumenta sua participação, pois já terá conseguido maior familiaridade em relação ao contexto da cultura. A participação durante a pesquisa esteve centrada em colaborar em algumas atividades que os jovens solicitavam e que eram usuais em seu dia-a-dia. Ao final do processo de observação participante, o pesquisador deve proceder a observação reflexiva, verificando o impacto que sua presença causou sobre as pessoas nos diversos momentos das atividades participativas. Este processo foi levado a cabo quando se reconfirmou os dados com os informantes, mas o processo reflexivo deu-se através de todo o processo de pesquisa.

Para compartilhar e submergir-nos em uma observação participativa, tratou-se de responder as perguntas, *onde, quando, como e por que os adolescentes regulam sua fecundidade* seja com orientação reprodutiva ou contraceptiva. Este conjunto de interrogações centrou nossa atividade na

localização dos dados mais significativos que serviram depois para a interpretação adequada dos acontecimentos.

As últimas fases do modelo OPR proposto por Leininger (1991) e acolhidas neste trabalho, realizaram-se simultaneamente com as entrevistas em profundidade realizadas com os adolescentes.

Na realização da entrevista etnográfica tratou-se de elucidar as perguntas *onde, quando, como e por que* os/as adolescentes regulam a fecundidade, seja com orientação contraceptiva ou procriativa. Dedicou-se especial atenção a recolher expressões mais valiosas e típicas de maneira literal, para citá-las depois entre aspas como testemunho das realidades observadas.

Os/as adolescentes foram entrevistados em seu meio natural, isto é, no bairro onde cada um deles morava. Foram informados sobre o caráter do estudo e a privacidade de seus nomes. Solicitou-se consentimento para as entrevistas e para a gravação das mesmas.

5.1 Análise dos Dados e Achados

Os dados para a presente pesquisa foram analisados conforme indica Spradley (1979 e 1980), mas tomou-se em conta as quatro grandes fases que Leininger (1991) propõe para a análise de pesquisas qualitativas. Nesse sentido identificou-se a primeira delas, que consiste em coletar, registrar e descrever os dados. Durante esta etapa fizeram-se as observações, entrevistas e experiências participativas e algumas interpretações preliminares. Durante a segunda fase iniciou-se a identificação de domínios desde a perspectiva êmica. Na terceira fase elaborou-se as questões de contraste que permitiram a identificação de taxonomias, através das quais pode-se descobrir a saturação de idéias e padrões recorrentes e finalmente, na quarta fase, delimitou-se os grandes temas. No presente trabalho, encontraram-se três temas. Para sua configuração, tratou-se de elucidar como os domínios estavam interconectados e que padrões recorrentes encontravam-se entre eles.

5.2 Temas Culturais

5.2.1 Tema 1 – A maternidade como opção da adolescente para o reconhecimento social entre seus vizinhos e familiares

A maternidade foi expressa como uma alternativa para se encontrar um espaço de reconhecimento no meio. Este tema foi desenvolvido a partir da primeira fase da análise das frases textuais produzidas pelos informantes,

tanto os do sexo feminino quanto os do sexo masculino. Por exemplo, 'Uno cuando tiene un hijo busca que lo reconozcan en el barrio', 'Uno con un hijo es realmente una mujer', 'Ellas quieren que los demás sepan que realmente son mujeres'.

A diferença relativa ao que se observa em outros cenários é que aqui uma jovem grávida não constitui uma 'vergonha social', mas é vista como algo natural e freqüente no bairro. Um dos jovens declara: 'Lo raro es que una muchacha llegue a los 18 años sin un hijo'.

Existem elementos tácitos que desde a infância vão preparando à mulher para este evento: a mãe geralmente teve seus filhos a partir da adolescência; nos lares há sempre a presença de crianças, algumas vezes filhos ou filhas de parentes próximos, que também tiveram seus bebês durante a adolescência. A menina, desde a infância, teve que lidar com seus próprios irmãos ou irmãs e no dizer de algumas delas, 'uno ya sabe como es eso de la crianza de un hijo, porque ha tenido que cuidar de los hermanos o los sobrinos mas pequeños'.

Por outro lado, existem no meio mensagens cifradas do tipo: 'una mujer tiene que tener por quien luchar' ou 'la mujer que no tiene hijos realmente no es una mujer', as quais, sendo manifestadas no círculo dos amigos e no âmbito familiar, são interpretadas como uma forma de pressão para a busca de uma gravidez.

Um outro aspecto importante nesta cultura é que as mulheres conseguiram 'equiparar-se' aos homens, no que diz respeito ao início precoce das relações sexuais, sem que por isto sejam socialmente discriminadas. Mas devem se cuidar para que não sejam vistas como promíscuas, ou no próprio dizer delas, 'que pasen de hombre en hombre'. A virgindade, neste cenário, aspecto outrora importante para se chegar ao matrimônio e garantir uma vida pura para a futura esposa, não se constitui mais em um elemento a ser valorizado socialmente.

Ao contrário, é motivo de preocupação que a moça, tendo tido a menarca, passe algum tempo depois da 'calentura'² sem ter relações sexuais. Estas se efetuam sem proteção anticonceptiva, pois, apesar de que os informantes, tanto os do sexo masculino quanto os do sexo feminino, demonstram ter algum conhecimento sobre práticas contraceptivas, em algumas oportunidades elas não são propostas ao companheiro pelo temor de que possam fazer malograr o romantismo. Em outras, quando a relação é estável, o homem, já um pouco maior, mas ainda também um adolescente, solicita à mulher um filho. A moça se empenha em ficar grávida, temendo ser substituída por outra, além do que para ela, tal solicitação é motivo de orgulho, 'ser la elegida para tener los hijos', já que tal 'es una muestra de amor, por parte del hombre'.

² "Calentura" é um termo nativo e refere-se aos desejos incontinentes da menina para ter um relacionamento sexual.

Nos dois casos indicados, ser mãe implica em demonstrar que já se é uma 'mulher', e a recompensa está no reconhecimento e no prestígio que isto acarreta entre os vizinhos. Se o homem 'responde', é a oportunidade para se ajustar um par, tornar-se independente da tutela paterna e adquirir o status de adulta, ainda que dependente economicamente do companheiro durante o relacionamento.

5.2.2 Tema 2 – A paternidade: uma oportunidade para o adolescente reafirmar seu ideal masculino

A paternidade para os jovens deste grupo social foi um aspecto bastante valorizado, independentemente de ser ela exercida no âmbito do provedor-produtor, como se identificou o rol masculino dos informantes-chave do bairro.

Esta foi percebida sob dois ângulos: primeiro, quando se tem um filho fruto de uma relação estável, ou no dizer dos entrevistados, 'con la novia'; e outra, quando o filho é gerado por uma jovem que tem para eles o status de 'amigovia' ou 'vacilón'.

No primeiro caso, o jovem assume a responsabilidade que, no contexto, significa especialmente prover o filho daquilo que ele necessita (basicamente a alimentação), e a melhor maneira de assim proceder é ir viver com a moça. Todos os jovens informantes coincidiram em indicar, além disso, que era preciso 'contar con el permiso de la mamá', para assegurar um espaço físico na casa materna. Para o jovem, ter um filho assim significava 'tener lo suyo', conjuntamente com a mulher, seu quarto e seus móveis. Em suas palavras: 'se tiene lo propio'.

O filho era também a oportunidade para 'cambiar de lo malo hacia lo bueno', para oferecer um modelo que a criança pudesse imitar. Finalmente, com o filho se consolidava o status de adulto, pois seu sonho era tê-lo por volta dos 18 anos, época em que se adquire a maioridade e 'ya uno es un ciudadano'.

Estes estereótipos masculinos têm, mantendo as especificidades, uma certa convergência com aqueles identificados nas mulheres. Por exemplo, para estas, um filho também lhes dava um sentido de propriedade, porque se tinha 'lo propio'. A diferença baseia-se em que a este sentido de posse, acrescenta-se, para o homem, a própria mulher e o espaço físico onde viverão os três. Este sistema de idéias nos faz recordar o poder de adaptação da cultura quando, na falta de algo próprio, um filho se converte em propriedade; na falta de planos a longo prazo, a maioridade se converte no sonho mais facilmente alcançável para suprir suas expectativas, aspirações e possibilidades de desenvolvimento.

O filho, pois, transforma-se em um meio para se alcançar certos propósitos. Para a mulher é a razão de lutar, de ter a quem amar, e no caso dos homens é a razão para

mudar e melhorar o seu comportamento. E, finalmente, para ambos os sexos, ter um filho implica num ato de libertação, pois é através dele que se dá o salto para a etapa adulta, com a qual se consegue obter algum reconhecimento social.

No segundo caso, ou seja, quando o jovem tem um filho com uma moça com a qual não mantém uma relação estável, o filho é categoricamente negado, porém se reafirma na coletividade a idéia de se deixar uma marca própria ou uma imagem, como foi indicado por alguns dos informantes: 'dejar un recuerdo para que después lo reconozcan a uno'.

Tanto numa situação quanto em outra, pode-se notar o valor que o filho tem neste contexto. Ele se converte em uma prova irrefutável do ideal masculino, ideal que se apresenta a cada homem como uma exigência real, de uma condição a que como homem, deve chegar.

5.2.3 Tema 3 – Subordinação feminina nas práticas contraceptivas para a regulação da fecundidade

Os elementos de subordinação neste tema estiveram orientados basicamente em dois sentidos: um em torno da decisão ou do controle masculino para se realizar ou não a prática contraceptiva e o outro para se evitar que o útero entrasse em contato, pelo menos simbolicamente, com o sêmen do homem.

Este tema, como os anteriores, também foi desenvolvido, na sua fase de análise, a partir das descrições textuais feitas pelos adolescentes, tanto pelos do sexo masculino quanto pelos do sexo feminino, durante as entrevistas.

Ainda que os jovens no contexto possuam uma variedade de informações sobre os contraceptivos, bem como também tenham acesso aos serviços, apenas praticavam quatro formas anticoncepcionais, das quais nenhuma era adquirida nos serviços de saúde.

As práticas se limitaram especificamente: ao uso da camisinha, ao coito interrompido, à injeção e a 'la toma del vaso de agua'. A originalidade destas técnicas adotadas pelos jovens, tanto pelos do sexo masculino quanto pelos do sexo feminino, foi que nelas prevaleceu a determinação masculina para a sua aplicação.

A camisinha foi usada pelos jovens principalmente nas relações com parceiras não permanentes. Era utilizada sem prévia consulta ou negociação com a companheira e com objetivos mais assépticos do que propriamente anticoncepcionais. Por exemplo, uma frase corrente produzida pelos adolescentes foi a seguinte: 'yo siempre me coloco el condón cuando estoy con un vacilón, pues me pueden pegar una enfermedad'.

O coito interrompido, embora apresente alguma forma de acordo com a parceira, é controlado pelo homem que determina a sua eficácia. Além do que, a mulher deve ter a

precaução para colaborar, devendo estar atenta à retirada oportuna do parceiro.

A injeção mensal, como foi usualmente denominada no contexto a contracepção hormonal de estrógenos e progesterona, é aplicada à mulher, sendo que a decisão, embora compartilhada com a parceira, depende do varão que é quem propõe o uso e adquire o produto para a sua aplicação. Um dos informantes indicou: 'con mi novia tenía relaciones sexuales sin el condón, pero un día ella me dijo que era mejor no tener niños por ahora, desde entonces yo le compro y le hago aplicar la inyección cada mes'. Uma jovem assinala: 'fué mi primer novio el que me compró la primera inyección para no quedar en embarazo, con el actual, yo no me apliqué la inyección porque los dos deseabamos tener un bebé'.

Por último, 'la toma del vaso de agua', cuja autonomia de uso e aplicação depende exclusivamente da mulher, é praticada, como no caso da camisinha e do coito interrompido, para se evitar que os espermatozoides contidos no sêmen alcancem o óvulo para fertilizá-lo.

Por outro lado, a crença em que é provável que a mulher não fique grávida durante a primeira relação sexual porque o hímen não é totalmente rompido, supõe de algum modo, como no caso do copo de água, a possibilidade de que o sêmen não penetre no organismo feminino. Em um caso e outro, existe uma dependência da mulher, no sentido de que o elemento masculino este fora de seu alcance. Reiteradamente os homens e as mulheres anotaram que 'el virgo no se vuela en la primera relación, entonces el semen no entra, por eso la mujer no queda en embarazo'.

6 CONSTRUINDO O CAMINHO PARA UM CUIDADO CULTURALMENTE CONGRUENTE

Serão abordados dois componentes que acreditamos serem necessários para se oferecer um cuidado culturalmente congruente. O primeiro está relacionado com algumas características que, é recomendável, os profissionais da Enfermagem deverão ter quando atuarem, no âmbito do aconselhamento para a regulação da fecundidade, com o(a)s adolescentes. Este componente será denominado de *subjetivo*. O segundo tem a ver com a diretriz proposta por Leininger (1991) no *Modelo del Sol Nascente*, no que diz respeito a que estas práticas, crenças e valores poderiam ser preservados, negociados ou acomodados e reestruturados. Este será o componente *objetivo*. O primeiro componente está dirigido às próprias enfermeiras, no sentido de que necessitamos fazer uma auto-avaliação relativamente aos nossos próprios valores culturais e preconceitos relacionados com a sexualidade e com a reprodução. O esclarecimento destes valores pessoais servirá para que os

mesmos não interfiram nas atividades de aconselhamento sobre a regulação da fecundidade.

O segundo aspecto a ser levado em conta pelas enfermeiras, para oferecerem um cuidado culturalmente congruente, está relacionado com a comunicação. Sobre este aspecto, é igualmente recomendável se examinar as formas de expressão que utilizamos para se reconhecer sua influência no atendimento oferecido pela Enfermagem.

Isso implica em que, além das habilidades técnicas que se deve ter para orientar e prescrever métodos de planejamento familiar, também são exigidas habilidades para se efetuar o aconselhamento, objetivando transcender o nível meramente informativo e alcançar um intercâmbio verdadeiro entre a(o) usuária(o) e a(o) conselheira(o), no qual esta(e) última(o) explore as necessidades da(o) adolescente no contexto da saúde sexual e reprodutiva (Palacio, 1996)

O segundo componente, denominado de objetivo, tem a ver precisamente com o modelo de cuidado apresentado por Leininger (1991). Será feita uma proposta a partir de sua perspectiva, sem o objetivo de que ela seja uma idéia acabada, senão que nos ofereça elementos para refletir e cuidar deste(a)s jovens, no exercício da regulação da sua fecundidade, tendo presentes seus valores, crenças e práticas.

As três modalidades que Leininger (1991) utiliza para guiar as intervenções baseadas na avaliação dos benefícios e riscos das crenças e práticas culturais serão o fundamento para a presente proposta. Neste sentido, se a crença ou a prática são benéficas ou não representam danos, podem ser '*preservadas*'. Se a crença ou a prática podem levar a algum risco, um acordo possivelmente apoiando a crença deveria ser '*negociado*', mas sugerindo-se ou '*acomodando-se*' uma prática mais benéfica. E, finalmente, se a prática ou a crença são potencialmente nocivas, a enfermeira deve adotar uma posição mais firme na explicação dos riscos e a pessoa deve ser ajudada no sentido de substituir a prática anterior por uma mais saudável, reconhecendo-se sempre a autonomia e a decisão da própria pessoa.

6.1 Crenças e práticas que deveriam ser preservadas

A prática da 'toma del vaso de agua' deveria ser preservada, pois, apesar da sua ineficácia com relação ao seu poder anticoncepcional, é a única prática levada a cabo de maneira autônoma pelas adolescentes que ainda não tiveram filhos. Retirá-la poderia repercutir na pouca autonomia que as jovens têm para regular a sua fecundidade. Esta prática não tem efeitos nocivos para a saúde da mulher e pode ajudá-la a sentir que tem controle sobre a sua própria fertilidade. A enfermeira pode proteger a jovem informando-a sobre como ocorre o ciclo menstrual e incentivando-a a utilizar simultaneamente outros métodos anticoncepcionais.

Por exemplo, se a adolescente tem relações sexuais ocasionais, pode ser orientada sobre o uso da camisinha, aproveitando o fato de que há uma aparente aceitação desta pelos rapazes. Se, ao contrário, a jovem tem uma atividade sexual freqüente e vive com seus pais, as injeções mensais seriam a escolha. Seja como for, é imprescindível fornecer a informação sobre as diferentes formas anticoncepcionais e de acordo com cada caso, facilitando à jovem tomar uma decisão livre e com consentimento informado.

A prática da camisinha entre os rapazes, para evitar o contágio por doenças sexualmente transmissíveis, é uma outra prática que deveria ser preservada e estimulada. Embora o objetivo aparente da mesma seja evitar o contágio, implicitamente cumpre com a meta de evitar as gestações. A enfermeira deve incentivar o jovem a usar o preservativo também com propósitos anticoncepcionais, principalmente com a companheira estável, com a qual mantém relações sexuais pouco freqüentes. Igualmente, deve esclarecer que não apenas com as companheiras ocasionais ele pode adquirir as doenças sexualmente transmissíveis.

A prática do coito interrompido deve ser preservada, pois este método é melhor do que nenhum. Com relação a esta prática, alguns cuidados devem ser indicados, para melhorar a sua eficácia no caso de se ter uma nova relação sexual. Por exemplo, a ação de urinar após o coito, para que a urina varra os espermatozoides que por ventura se encontrem no canal uretral, assim como a lavagem do pênis após o coito para limpar a secreção espermática.

Os jovens indicaram também que praticavam a abstinência sexual como método para se evitar a gravidez. Esta é outra prática que deve ser preservada, com a ressalva de que não seja vista como a única opção para o(a)s adolescentes, pois tal significaria negar a ele(a)s a informação e as oportunidades de desenvolverem habilidades que lhes serão de importância vital em algum momento futuro de sua vida sexual.

6.2 Crenças e práticas que deveriam ser acomodadas ou negociadas

O acomodamento do cuidado cultural poderia ser usado pelas enfermeiras para fortalecer o conhecimento do(a)s jovens quanto ao ciclo menstrual e à fertilidade, em sua relação com a anticoncepção e a saúde reprodutiva. A crença em que não é possível uma gravidez na primeira relação sexual mostra que é necessário que as adolescentes compreendam o processo básico da reprodução. A aprendizagem da fertilidade masculina e feminina pode beneficiar o(a)s usuário(a)s de qualquer tipo de anticoncepcionais. Ele(a)s estarão em melhores condições de compreender quando há mais ou menos possibilidades para a ocorrência de uma gravidez, como os anticoncepcionais afetam o ciclo menstrual e a ovulação, e como

os anticoncepcionais influem na fertilidade masculina e em outros aspectos da saúde (Barnett, 1996).

Deve-se acomodar a crença das adolescentes de que uma vez chegada a menarca, se produz a 'calentura', com a qual é impossível se deixar de ter relações sexuais. A enfermeira deverá esclarecer, como é o funcionamento do corpo sob o ponto de vista da reprodução e da sexualidade e qual é a relação que existe entre puberdade e desenvolvimento sexual.

6.3 Crenças e práticas que deveriam ser reestruturadas ou remodeladas

Sob a perspectiva dos entendimentos propostos pelo presente estudo, a maioria das crenças e práticas que o(a)s jovens têm em torno da regulação da fecundidade são susceptíveis de serem apoiadas ou acomodadas e negociadas se for estabelecida com o(a)s adolescentes uma relação empática, durante a qual se esclareçam aqueles conhecimentos que assim o mereçam.

Não obstante, é necessário reestruturar ou influir na forma como os rapazes percebem a masculinidade e como a sociedade, incluídos os pais, percebe os modelos de comportamento, bem como também na maneira como as moças definem esta mesma masculinidade. Este aspecto é de importância crucial para afastar as idéias que associam a capacidade sexual com a paternidade. O mesmo pode ser dito com relação à percepção que as jovens têm da maternidade, que muitas vezes possui como parâmetro os modelos do próprio núcleo familiar e as idéias estereotipadas que existem em torno da masculinidade e da feminilidade. Crenças como 'a mulher é responsável pelo cuidado com a gravidez', 'o homem demonstra o amor quando diz à companheira que ela foi a escolhida para ter os filhos', ou 'o homem é mais macho na medida em que tenha relações sexuais colaterais e filhos', são alguns exemplos de tais estereótipos.

Para se conseguir a reestruturação de tais crenças, é indispensável a apresentação de ações estruturais, como no caso da oportunidade de escolarização (para o(a)s adolescentes precoces) e de emprego e educação (para adultos jovens e adolescentes tardios), com o que se pode estimular não apenas a postergação da paternidade mas também da maternidade. Isto, portanto, ultrapassa a capacidade que, como tal, teria a Enfermagem para contribuir na reestruturação de tais crenças e práticas, mas ela poderia participar ativamente de projetos e programas educativos-criativos com um grande conteúdo afetivo, onde lhe fosse dado um espaço na própria comunidade e em cujas estratégias se contemplassem as técnicas de comunicação que como as de negociação, capacitariam as moças a se negarem em participar de relações sexuais inoportunas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta etnografia focalizada oferece alguns elementos relacionados com a regulação da fecundidade de homens e mulheres adolescentes em uma comunidade urbano-marginal. Presumimos, como disse Reeves Sanday em o Poder Feminino e o Domínio Masculino (1984, p. 15), que cada cultura deve selecionar um planejamento sexual, ou seja, uma pauta para a organização das expectativas sobre os papéis sexuais. Como o comportamento humano é tão maleável e sensível a muitas pressões, como disse Geertz (1989, p. 57-58), o homem deve estabelecer 'pautas simbólicas' para marcar os limites do comportamento e guiá-lo ao longo dos caminhos previsíveis. Os planos sobre os papéis sexuais formam um tipo de pauta simbólica. Estes papéis, acreditamos, ajudam os homens e as mulheres adolescentes a não apenas orientarem-se um com relação ao outro, mas também incidem vertiginosamente sobre o imaginário de cada um, para determinar se assumem ou não o papel de genitores.

O significado que o fato de ter ou não um filho provoca no(a)s jovens é necessariamente provisório, pois depende do dinamismo que as relações têm entre ele(a)s e destas com a estrutura social, o que faz com que os dados do presente estudo sejam susceptíveis de modificação. No entanto, torna-se imperativo apontar que eles fornecem uma base epistêmica preliminar para futuras investigações relacionadas com os valores e crenças de adolescentes sobre a regulação da fecundidade e com a forma de como a Enfermagem pode abordar o cuidado para que este seja congruente com a cultura.

ABSTRACT: In this ethnograph, values, beliefs and practices are analyzed as to the regulation of teenagers fecundity in a marginal urban community. Leininger's cultural care theory was essential to reveal what is tacit in teenagers' behavior towards fecundity regulation. Three themes came up on ethnographic description: maternity as an option offered to the teenager to secure social acknowledgement from neighbors and family members; paternity as an opportunity an adolescent has to state his male ideal; and feminine subordination on contraceptive practices to regulate fecundity. The cultural themes, showed practices and beliefs, in accordance with the three action modalities identified in Leininger's theory, can be preserved, negotiated and restructured to offer a culturally congruent care.

KEY WORDS: Nursing; Social values; Anthropology cultural; Reproductive medicine; Adolescent behavior; Peripheral population.

REFERÊNCIAS

- 1 BECKER, D. **O que é adolescência**. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- 2 CERRUTI, S. **Sexualidad humana**. 4. ed. Montevideo: OPS, 1992.
- 3 COLOMBIA. Ministerio de Educación Nacional. Viceministerio de la Juventud. **Proyecto nacional de educación sexual**. Resolución No 03353 del 2 de Julio de 1993. Bogotá, 1993.
- 4 COLOMBIA. Ministerio de Salud. **Salud para las mujeres, mujeres para la salud**. Bogotá, 1992.
- 5 GEERTZ, C. **Local knowledge**. New York: Basic Books, 1989.
- 6 LARAIA, R. de B. **Cultura um conceito antropológico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- 7 LEININGER, M. **Care: The essence of nursing and health**. New York: Chades.B. Slack, 1984.
- 8 _____. Ethnography and ethnonursing: Models and modes of qualitative data analysis. In: LEININGER, M. (Ed.). **Qualitative research methods in nursing**. Orlando: Grune&Stratton, 1985. p. 33-75.
- 9 _____. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1991.
- 10 LEONTIEV, S. **Psicología**. La Habana: Imprenta Nacional, 1961.
- 11 LOZANO, J. **Informe SILOS 5**. Cali. Secretaría de Salud Municipal, 1995.
- 12 MEDELLIN, G., et al. **Prácticas sexuales, conocimientos y actitudes que poseen los jóvenes sobre ETS y Sida**. Informe final de investigación, Cali: Secretaría de Salud Municipal. 1996. Apostila.
- 13 MONROY, A. El embarazo en la adolescencia: la experiencia en América latina. In G. LOPEZ, G.; YUNES, J.; SOLÍS, J.A.; Omran, A. (Org.). **Salud reproductiva en las Américas**. Washington: OPS/OMS, 1992.
- 14 PALACIO, F. La consejería en la planificación familiar. **Inv. Educ. Enferm.** Medellín, v. 14, n. 2, p. 109-119, sep. 1996.
- 15 PERRON, J. **Bases e aplicações dos valores em psicologia e educação**. Porto Alegre: Sagra, 1987.
- 16 POKARNA, K.L. **Social beliefs, cultural practices in health and disease**. New Delhi: Rawat, 1994.
- 17 POPULATIONS REPORTS. **Cómo satisfacer las necesidades de los adultos jóvenes**. Baltimore: USAID, v. 23, n. 3, oct. 1995.
- 18 REEVES SANDAY, P. **Poder femenino y dominio masculino**. Barcelona: Industrias Gráficas, 1986.
- 19 RICO DE ALONSO, A. **Madres solteras adolescentes**. Bogotá: Plaza & Janes, 1986.
- 20 RICO, J. **Demografía social y salud pública**. Cali: XYZ, 1990.
- 21 SANTIAGO DE CALI. Secretaría de Salud Municipal de Cali. Oficina de Planeación. Cali, 1995.
- 22 SPRADLEY, J. **The ethnographic interview**. Orlando: Library of Congress, 1979.
- 23 _____. **Participant observation**. Orlando: Library of Congress, 1980.
- 24 STERN, C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. **Salud Pública Mex**, México. v. 39, n. 2, p. 137-143, Marzo-Abril, 1997.
- 25 STREUBERT, H., CARPENTER, D. R. **Qualitative research in nursing**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1994.
- 26 TOVAR, M. C. **Sexualidad y salud reproductiva con adolescentes y jóvenes del DAB**. Informe Coordinación Proyecto/Fundaps. Cali, 1996. Apostila.
- 27 VALENZUELA, S. La sexualidad adolescente. In: VALDES, Teresa; BUSTO Miriam (Org). **Sexualidad y Reproducción: hacia la construcción de los derechos**. Santiago: CORSAPS/FLACSO, 1994. p. 84-97.
- 28 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The reproductive health of adolescents: a strategy for action**. Geneva, 1989.

Endereço das autoras:
Carrera 80, nº 6º - 60 - ap. 209
Cali - Colombia