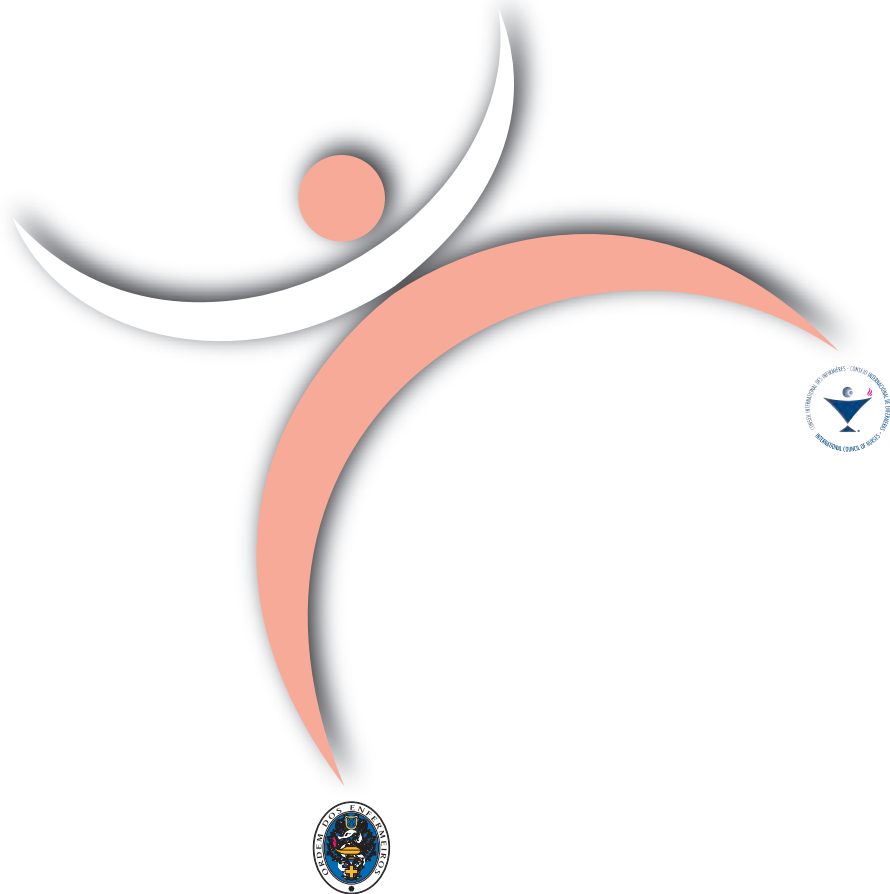


Projecto Girl Child



Relatório final – Portugal

2005 / 2008



Projecto Girl Child

Relatório final – Portugal
2005 / 2008

Projecto Girl Child

Mobilizar os Enfermeiros para a Saúde das Raparigas Adolescentes Urbanas

Relatório final do estudo realizado em Portugal entre 2005 e 2008

Equipa do projecto

Coordenadora: Maria Madalena Ramos Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros (mandato 2004 / 2007)		
INVESTIGADORAS:	ENTIDADES	CIDADES
Maria da Graça Vinagre	UI&DE*	Lisboa
Isabel Maria Albarnaz	UI&DE*	Lisboa
Maria Isabel Malheiro	UI&DE*	Lisboa
Maria do Carmo Sousa	ESEnVR/UTAD**	Vila Real
Filomena Raimundo	ESEnVR/UTAD**	Vila Real
Maria João Monteiro	ESEnVR/UTAD**	Vila Real

Elemento de interface: Investigadoras / Ordem dos Enfermeiros / *International Council of Nurses*
– António Manuel Silva – Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros – (mandato 2004 / 2007)

* **Unidade Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem**, de Lisboa

** **Escola Superior de Enfermagem** de Vila Real / Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

A primeira referência a este projecto foi feita no encontro do *National Standing*

***Committee of Infant Health and Paediatrics Nursing*, que decorreu a 13 de Julho de 2005.**

Edição: Ordem dos Enfermeiros - Dezembro 2010

Revisão: Ordem dos Enfermeiros

Paginação e Impressão: DPI Cromotipo

Depósito Legal: 326220/11

ISBN: 978-989-8444-05-9

Reservados todos os direitos, incluindo a tradução para outros idiomas. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida sob a forma impressa, através de imagem ou de qualquer outra forma, guardada num sistema de armazenamento, transmitida de qualquer forma, ou vendida sem a autorização expressa, por escrito, da Ordem dos Enfermeiros. Excertos curtos (inferiores a 300 palavras) podem ser reproduzidos sem autorização, desde que a fonte seja indicada.

Prefácio

O *International Council of Nurses (ICN)* convidou a Ordem dos Enfermeiros de Portugal para integrar o projecto «*The Girl Child Project: Mobilising Nurses for the Health of Urban Girls*», uma investigação internacional realizada em alguns países membros, direccionada para a saúde e bem-estar das raparigas do grupo etário dos 10 aos 14 anos pela vulnerabilidade característica destas idades.

Este relatório pretende descrever o percurso da investigação em Portugal, incluindo uma breve caracterização do País e da saúde dos adolescentes portugueses, a descrição da metodologia utilizada, a apresentação e discussão dos resultados e o enunciado de estratégias conducentes à melhoria da situação de saúde e bem-estar das raparigas portuguesas.

Sumário

1. Nota Introdutória.....	9
2. A Organização do Projecto em Portugal	11
3. Portugal – Descrição Sumária	13
4. Ordem dos Enfermeiros	19
5. A Saúde e o Quotidiano dos Adolescentes Portugueses – Breve Caracterização.....	21
6. Objectivos do Projecto.....	25
7. Metodologia.....	27
7.1. <i>Focus Group</i> : Fundamentação e procedimentos	27
7.1.1. Planeamento	28
7.1.2. Recrutamento	29
7.1.3. Entrevistas	29
7.1.4. Análise de dados.....	31
7.2. Caracterização dos participantes.....	31
8. Apresentação e Discussão dos Resultados	33
8.1. Escola.....	33
8.2. Amizade e Amigos	35
8.3. Família.....	37
8.4. Tempos de Lazer	40

8.5. Trabalho.....	40
8.6. Segurança.....	41
8.7. Saúde.....	43
8.8. Puberdade.....	46
8.9. Envelhecimento.....	47
9. Considerações Finais.....	51
9.1. Acerca do Método.....	51
9.2. Acerca dos Resultados.....	52
10. Estratégias para o Futuro.....	55
11. Referências Bibliográficas.....	59
Anexos.....	61
Anexo I – Carta dirigida aos Conselhos Executivos das Escolas.....	63
Anexo II – Carta dirigida aos Pais.....	69
Anexo III – Carta dirigida às Adolescentes.....	73
Anexo IV – Guião de Entrevista.....	75

1. Nota Introdutória

A Ordem dos Enfermeiros (OE) integrou um projecto de investigação de âmbito internacional sobre a saúde e bem-estar das adolescentes portuguesas, promovido pelo *International Council of Nurses* (ICN).

Este projecto, dirigido às raparigas do meio urbano – «**The Girl Child Project: Mobilising Nurses For The Health Of Urban Girls**» – é entendido como um primeiro passo no desenvolvimento de estratégias e programas para a saúde e bem-estar das raparigas adolescentes, pretendendo a mobilização de enfermeiros(as) das 132 associações que integram o ICN.

O ICN adoptou o estudo original da investigadora canadiana Freda Paltiel, que o desenvolveu com sucesso em duas cidades metropolitanas: Jerusalém (Israel) e Toronto (Canadá). Os resultados publicados atraíram o interesse internacional (http://web.idrc.ca/es/ev-60544-201-1-DO_TOPIC.html).

Foram as associações membros do ICN da Suécia e do Botswana as primeiras a desenvolverem, em simultâneo, o projecto *Girl Child*, tendo sido os resultados, já divulgados, muito encorajadores.

A saúde das mulheres foi alvo de debate em duas das maiores conferências mundiais dos anos 90 (<http://www.un.org/documents/ga/res/51/ares51-76.htm>), revolucionando os padrões da comunidade internacional no que concerne aos direitos e questões de saúde das mulheres em todo o Mundo. Em 1994, na *International Conference on Population and Development* (ICPD) (http://www.apf.pt/cairo_10/nota_1.htm; *United Nations*, 1994), realizada no Cairo, concluiu-se que a rapariga adolescente merece uma atenção específica, nos planos globais e nacionais. Durante a *Fourth World Conference on Women* (<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/doc/pequim95.htm>; <http://europa.eu.int/scadplus/leg/pt/cha/c11903.htm>; *United Nations*, 1995), que decorreu em Pequim em 1995, foi pedido o fim da discriminação da rapariga adolescente, nomeadamente em questões relacionadas com a educação, a alimentação e os cuidados de saúde. A Sessão Extraordinária da Assembleia-Geral

da ONU de 2002, sobre as crianças, proporcionou aos líderes mundiais a oportunidade de renovarem o seu voto de compromisso para a criação de um Mundo mais adequado às necessidades da população infantil. Apesar de todo este enfoque, os políticos, legisladores e prestadores de serviços ainda não atingiram os objectivos propostos referentes ao entendimento e à forma de responder às necessidades de saúde, preocupações e aptidões deste grupo vulnerável.

O ICN tem envidado esforços a nível internacional, junto dos seus membros, para o alargamento da participação de outras nações.

Em Portugal, tal como em outros países, são escassos os estudos efectuados sobre a forma como as crianças e adolescentes percebem a saúde. Os dados disponíveis, com relevância para estudos epidemiológicos e de natureza quantitativa, concentram-se em larga medida nos cuidados e diagnósticos médicos e muito pouco na perspectiva global de Saúde.

Neste contexto, a OE decidiu aderir a este estudo e desenvolvê-lo em Portugal, pela pertinência e interesse que a temática detém.

A particularidade deste projecto reside no facto de se tratar de um estudo qualitativo, assente na análise dos discursos de grupos de adolescentes para obtenção de informação destinada a contribuir para a definição de políticas e programas, que se pretendem eficazes, na promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis das adolescentes.

2. A Organização do Projecto em Portugal

Numa primeira abordagem, e de acordo com as directrizes do projecto original, foram seleccionadas duas cidades para a realização da investigação: Lisboa e Vila Real. A primeira, por ser a capital, é de inclusão obrigatória. A razão para a escolha da segunda cidade prendeu-se com o facto de ser uma cidade do interior do País, com características marcantes de ambiente rural.

Em função das cidades escolhidas para o desenvolvimento do estudo, e no sentido de uma melhor gestão dos recursos disponíveis, a OE convidou para parceiros: a Escola Superior de Enfermagem de Vila Real / Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (ESEnFVR / UTAD) e a Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE) de Lisboa, sediada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Assim, foi constituída uma equipa para elaboração do estudo, coordenada pela Enf.^a Madalena Ramos¹, em representação da Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (mandato 2004 / 2007), por duas investigadoras – Enf.^a Maria do Carmo Sousa², da ESEnFVR / UTAD e Enf.^a Maria da Graça Vinagre³, da UI&DE de Lisboa, e por duas consultoras convidadas – Enf.^a Conceição Alegre, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e a Enf.^a Maria do Céu Figueiredo, da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Ciências de Enfermagem – Pediatria.

² Professora Coordenadora, membro do Núcleo de Investigação da ESEnFVR / UTAD, Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Sociopsicologia da Saúde.

³ Professora Coordenadora na ESEL, membro da Comissão Coordenadora da UI&DE de Lisboa, Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Licenciada em Psicologia Clínica e Mestre em Psicologia Educacional.

Iniciado o processo, concluiu-se da necessidade de integrar mais elementos na equipa. Assim, passaram a fazer parte do grupo as investigadoras: Enf.^a Filomena Raimundo⁴ e Enf.^a Maria João Monteiro⁵, da ESEnFVR / UTAD, Enf.^a Isabel Albernaz⁶ e Enf.^a Maria Isabel Costa Malheiro⁷, da Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (UI&DE).

A interface deste grupo de investigação com a OE e o ICN foi assumida pelo Enf.^o António Manuel Silva, membro do Conselho Directivo e responsável pelas Relações Internacionais (mandato 2004 / 2007).

As consultoras convidadas, por impedimentos de vária ordem, cedo deixaram o projecto, o que constituiu uma dificuldade acrescida para o grupo.

O projecto seguiu as directivas do ICN, com algumas adaptações resultantes das condições específicas da realidade portuguesa.

⁴ Professora Adjunta, ESEnFVR / UTAD, Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Educação – Área de Especialização Educação para a Saúde.

⁵ Professora Adjunta, membro do Núcleo de Investigação da ESEnFVR / UTAD, Especialista em Enfermagem de Saúde Pública, Mestre em Ciências da Educação – área de Formação e Desenvolvimento para a Saúde e Doutora em Ciências Sociais e Humanas – Ciências da Educação.

⁶ Professora Adjunta na ESEL, membro da UI&DE de Lisboa, Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Saúde Escolar.

⁷ Professora Adjunta na ESEL, membro da UI&DE de Lisboa, Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Educação Especial.

3. Portugal – Descrição Sumária

Portugal, designado oficialmente por República Portuguesa, tem como capital Lisboa. Fundado em 1143 pelo rei D. Afonso Henriques, foi alargando as suas fronteiras através de conquistas de território, ficando estas definidas desde o século III. É considerado um dos países mais antigos do mundo. A política expansionista dos séculos XV e XVI permitiu a Portugal consolidar um Império colonial na era dos Descobrimentos (Pinto, 2001). Teve por regime uma monarquia até ao início do século XX. Em 1910 foi instaurada a I República e, em 1974, a «Revolução de 25 de Abril» marcou o aparecimento da democracia. Na década de 80 (1985), deu-se a sua integração na União Europeia. A língua oficial é o Português, a 5ª língua mais falada no mundo e a 3ª no mundo ocidental.

Localizado na costa Oeste, é o País mais ocidental da Europa, com uma superfície total de 92 090 Km²(<http://www.investinportugal.pt>), e com uma distância Norte a Sul de 840 km. Faz fronteira com Espanha (a Norte e a Leste) e com o Oceano Atlântico (a Ocidente e a Sul). Além do território continental, integra ainda as regiões autónomas dos Açores e da Madeira, dois arquipélagos localizados no Oceano Atlântico. Na Região Autónoma da Madeira, a principal cidade é o Funchal. Na Região Autónoma dos Açores existem três cidades principais: Ponta Delgada, na ilha de S. Miguel, Angra do Heroísmo, na ilha Terceira, e Horta, na ilha do Faial.

Esta excelente localização geográfica coloca-o numa posição geo-estratégica entre a Europa, a América e a África, ao permitir um fácil acesso aos diversos países.

É um país democrático e predominantemente católico.

Na Constituição da República Portuguesa é sublinhado o princípio da igualdade social para todos os cidadãos, independentemente da sua ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas, instrução, situação económica ou condição social.

Portugal situa-se no patamar dos países desenvolvidos, com uma política social «que se afirma cada vez mais pela sua capacidade de diálogo e de entendimento da diferença e pela sua cultura e modo de vida, resultado de séculos de estreita convivência com outros povos» (<http://www.investinportugal.pt>).

As principais e mais antigas cidades são: Lisboa, Porto (a segunda maior cidade), Aveiro (Veneza portuguesa), Viseu, Guimarães (a «cidade-berço»), Braga (cidade dos arcebispos), Coimbra (com a mais antiga universidade do País), Évora («cidade-museu»), Guarda, Lamego, Chaves (cidade histórica e milenar), Silves, Faro, Lagos e Tavira. Estas cidades com origem pré-portugalense são depositárias de uma história urbana romana e / ou árabe, como é o caso das cidades do Sul e de Lisboa.

As cidades onde foi efectuado este estudo foram Lisboa e Vila Real. Lisboa é a capital desde o século XII, com cerca de 500 000 habitantes. É o principal pólo económico, com um importante porto marítimo e o maior aeroporto, é a cidade mais rica de Portugal, com um PIB *per capita* superior ao da média da União Europeia. A área metropolitana de Lisboa, com cerca de 2 750 Km² e 3,2 milhões de habitantes, tem cidades com grande densidade populacional como Agualva-Cacém e Queluz (concelho de Sintra), Amadora, Almada, Amora, Seixal, Barreiro, Montijo e Odivelas.

Vila Real, no Nordeste Transmontano, é a capital do distrito com o mesmo nome, e tem cerca de 25 000 habitantes. É sede de um município subdividido em 30 freguesias com 377,08 Km² de área e aproximadamente 50 000 habitantes. Tem como limites, a Norte, os municípios de Ribeira de Pena e de Vila Pouca de Aguiar, a Leste, Sabrosa, a Sul, o Peso da Régua, a Sudoeste, Santa Marta de Penaguião, a Oeste, Amarante e a Noroeste, Mondim de Basto. A cidade está enquadrada numa bela paisagem natural (Escarpas do Corgo), erguendo-se num planalto situado na confluência dos rios Corgo e Cabril. Ao longo dos seus mais de 700 anos de existência, Vila Real é uma cidade de belos monumentos, onde se destacam os templos e as casas nobres com os seus brasões, o que em tempos lhe valeu a designação de Corte de Trás-os-Montes.

Quanto à população residente em Portugal, ela tem aumentado desde 2002, embora a uma taxa cada vez menor. Em 2007, a população residente estimava-se em 10 617 575 (Tabela 1), sendo o crescimento relativamente ao ano anterior de 18 480 indivíduos (0,17%). Este abrandamento do crescimento populacional está associado à desaceleração do fenómeno migratório, iniciado em 2003, e à trajetória descendente do crescimento natural, verificada desde 2000, tendo em 2007 sido ligeiramente negativo. O crescimento da população neste ano foi devido inteiramente ao saldo migratório.

Tabela 1. População de Portugal em 2007, segundo local de residência, sexo e grupo etário

SEXO	GRUPO ETÁRIO	LOCAL DE RESIDÊNCIA			
		Portugal	Continente	Região Autónoma dos Açores	Região Autónoma da Madeira
		Nº	Nº	Nº	Nº
HM	Total	10 617 575	10 126 880	244 006	246 689
	0 – 14 anos	1 628 852	1 538 369	46 437	44 046
	15 – 24 anos	1 236 004	1 163 561	37 408	35 035
	25 – 64 anos	5 902 888	5 637 606	129 933	135 349
	65 e mais anos	1 849 831	1 787 344	30 228	32 259
H	Total	5 138 807	4 901 357	120 957	116 493
	0 – 14 anos	835 491	788 978	23 871	22 642
	15 – 24 anos	630 723	593 504	19 222	17 997
	25 – 64 anos	2 900 188	2 769 957	65 630	64 601
	65 e mais anos	772 405	748 918	12 234	11 253
M	Total	5 478 768	5 225 523	123 049	130 196
	0 – 14 anos	793 361	749 391	22 566	21 404
	15 – 24 anos	605 281	570 057	18 186	17 038
	25 – 64 anos	3 002 700	2 867 649	64 303	70 748
	65 e mais anos	1 077 426	1 038 426	17 994	21 006

Fonte: INE, dados estatísticos de 2007, actualizados em Maio de 2008

Quanto à esperança média de vida, esta tem vindo a aumentar, situando-se em 75,18 anos para os homens e 81,75 anos para as mulheres, com uma média de 78,5 anos.

A taxa de natalidade é de 10 nascimentos / 1000 habitantes.

A taxa de mortalidade geral é de 9,6 mortes / 1000 habitantes, sendo as principais causas de morte as doenças do aparelho circulatório, com tendência a diminuir (3,5‰ em 2005), e os tumores malignos, com tendência para aumentar (2,2‰ em 2005).

A taxa de mortalidade infantil é de 3,3 mortes / 1000 nados-vivos, tendo-se vindo a verificar um decréscimo considerável.

Nos dados referentes a 2005, Portugal ocupava o 5º lugar entre os países da União Europeia (UE-27), com uma taxa de mortalidade infantil de 3,5‰, à custa da redução significativa da taxa de mortalidade neonatal (2,2‰).

O Sistema Educativo em Portugal integra os subsistemas público, particular, cooperativo e concordatário, regulados pelo Estado através do Ministério da Educação e do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. A população escolar pode optar pela frequência de qualquer dos subsistemas, sendo, sobretudo, o público o mais procurado. Verifica-se, no entanto, um aumento crescente dos outros subsistemas em todos os níveis de ensino. A educação pré-escolar é facultativa, tendo aumentado significativamente na última década.

A escolaridade obrigatória tem início aos 6 anos e prolonga-se até ao 9º ano, havendo actualmente uma intenção política da sua continuação até ao 12º ano.

O ensino está dividido em vários níveis: o básico, com 3 ciclos (1º ciclo, do 1º ao 4º ano; 2º ciclo, 5º e 6º ano; e 3º ciclo, do 7º ao 9º ano); o secundário (do 10º ao 12º ano); e o superior (universitário – 1º, 2º e 3º ciclos – e politécnico – 1º e 2º ciclos).

A mudança de ciclo pode, em algumas situações, ser acompanhada pela mudança de escola. Em regra, as escolas do 1º ciclo são mais pequenas, tendo em média 200 alunos, enquanto as dos 2º e 3º ciclos e as secundárias podem facilmente atingir os 2 000 alunos.

A taxa de frequência do 1º ciclo ronda os 100%, verificando-se um decréscimo da taxa dos alunos que potencialmente deveriam progredir para os outros ciclos. No ensino superior, apenas 20% da população em idade de o frequentar está inscrita.

Actualmente, a taxa de alfabetização nos adultos é de 95%.

No âmbito do sistema educativo, das alterações registadas, nos últimos anos, salienta-se a adesão de Portugal à Declaração de Bolonha, com implicações substanciais na organização do Ensino Superior (2006).

Em relação ao acesso aos cuidados de saúde, a Constituição Portuguesa garante-o como direito universal, tendencialmente gratuito. Em Portugal, toda a população tem acesso através do sector público, sendo o Estado o principal interveniente, como financiador e como prestador, através das instituições públicas que compõem o Serviço Nacional de Saúde (SNS – entidade que surgiu em 1979 e cuja concepção subjacente ao seu funcionamento ainda é norteada pela Lei nº 48/90 – Lei de Bases da Saúde). Através do SNS, o Estado português assume a responsabilidade de zelar pela protecção da saúde individual e colectiva, com recurso a convenções com instituições dos sectores privado e social, as quais se encontram, nos últimos anos, em franco crescimento e diferenciação.

Paralelamente, as unidades de saúde do sector público têm feito um esforço no sentido da optimização da qualidade dos serviços prestados, investindo na modernização dos equipamentos e na humanização dos cuidados. Estas agrupam-se em hospitais – situados nas principais cidades e vilas, garantindo o atendimento de urgência e cuidados de saúde mais diferenciados –, e centros de saúde – que proporcionam aos utentes cuidados de manutenção da saúde e respondem localmente às situações de doença aguda e aos processos de doença crónica.

Além dos serviços mencionados, existe uma linha de saúde disponível 24 horas por dia, designada de «Saúde 24», de esclarecimento de dúvidas e encaminhamento, que se destina a reduzir a procura desnecessária dos serviços de urgência. Também há que referir o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), com o mesmo número de emergência de todos os Estados-membros da União Europeia – 112.

O transporte de doentes para tratamentos e, em alguns locais, para situações de emergência, é assegurado também por bombeiros e associações humanitárias.

No que respeita ao atendimento das necessidades em saúde do grupo infanto-juvenil, as principais directivas e programas específicos são: o Programa Nacional de Saúde Escolar, que engloba várias áreas de intervenção; o Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006-2010; e o Programa Tipo de Actuação – Saúde Infanto-Juvenil.

4. Ordem dos Enfermeiros

O início da profissão de Enfermagem, em Portugal, remota aos finais do século XIX, mas é na segunda metade do século XX, que ocorre uma grande transformação, face às modificações operadas nas competências exigidas aos enfermeiros, acompanhando a evolução da sociedade portuguesa.

Ao longo dos últimos anos, a formação em Enfermagem em Portugal conheceu uma grande evolução quanto à formação pré-graduada, com o Ensino da Enfermagem integrado no Sistema Educativo Superior, no Subsistema Politécnico (1988). Este nível de formação académica mais elevada permitiu o acesso a diferentes graus académicos e a assunção das mais elevadas responsabilidades nas áreas da concepção, organização e prestação dos cuidados de saúde proporcionados à população, traduzindo-se no desenvolvimento de uma prática profissional cada vez mais complexa, diferenciada e exigente. O desenvolvimento da investigação permitiu a criação de um corpo específico de conhecimentos e a afirmação da individualização e autonomia da Enfermagem na prestação de cuidados de saúde.

O reconhecimento dos enfermeiros como uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do Sistema de Saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de Enfermagem, culminou com a criação da Ordem dos Enfermeiros (OE -1998). Sendo uma associação profissional de direito público, a OE tem como desígnios: promover a defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população; o desenvolvimento, regulamentação e controlo do exercício da profissão de Enfermagem e assegurar a observância das regras de ética e deontologia profissional. É membro do *International Council of Nurses* desde Abril de 2004 e integra o Conselho Nacional das Ordens Profissionais desde Maio de 2007.

A OE atribui dois títulos profissionais diferentes: o de enfermeiro, reconhecendo competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de Enfermagem gerais aos indivíduos, família e comunidade, aos três níveis de prevenção; e o de

enfermeiro especialista, reconhecendo a competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados especializados numa dada área clínica (Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermagem Comunitária, Enfermagem de Reabilitação e Enfermagem Médico-Cirúrgica).

Constituem áreas de intervenção estratégica da OE: a definição de Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem; a definição e promoção dos aspectos éticos do exercício profissional; a promoção do desenvolvimento profissional e o envolvimento da Enfermagem na elaboração das políticas de saúde. O seu Estatuto prevê a prestação de colaboração científica e técnica solicitada por qualquer entidade, pública ou privada, de âmbito nacional ou internacional quando exista interesse público, no sentido da promoção do intercâmbio de ideias, experiências e conhecimentos científicos entre os seus membros e organismos congéneres, que se dediquem aos problemas da Saúde e da Enfermagem e é neste contexto que se integra a participação da OE neste projecto.

5. A Saúde e o Quotidiano dos Adolescentes Portugueses – Breve Caracterização

As transformações que ocorrem na adolescência e a multiplicidade de contextos sociais e interpessoais, vivenciados por este grupo torna-o particularmente vulnerável, criando maiores possibilidades de desenvolver problemas de saúde (Prazeres, 1999; Fonseca, 2002).

Em Portugal, as actividades desenvolvidas nos últimos 20 anos, no âmbito da promoção da saúde deste grupo etário e as respectivas medidas específicas, estão contempladas no Plano Nacional de Saúde 2004 / 2010 (DGS, 2004), ao salientar como estratégia «uma juventude à descoberta de um futuro saudável». Para obter mais saúde neste grupo, o plano propõe o aumento da qualidade dos cuidados prestados aos jovens e o reforço das actividades que visem a redução dos comportamentos de risco, nomeadamente os relacionados com o álcool, tabaco e drogas, os quais condicionam a saúde no futuro.

De uma forma geral, a população adolescente portuguesa é globalmente saudável. No entanto, começam a emergir problemas de saúde resultantes de comportamentos de risco, em particular traumatismos, ferimentos e lesões resultantes de acidentes, que continuam a destacar-se nas causas de mortalidade e morbidade nos jovens. Portugal apresenta uma taxa de incidência que é o dobro da verificada na União Europeia (8,03%) (APSI, 2008). Por cada morte causada por acidente, estima-se que cinco jovens ficam incapacitados, aumentando a taxa de morbidade neste grupo e a necessidade de cuidados de saúde específicos. As diferenças entre os géneros são evidentes nas lesões acidentais no grupo dos 10 aos 14 anos (13,4% no sexo masculino e 5,2% no feminino) e nos acidentes rodoviários (7,8% e 3,3%, respectivamente). Entre os comportamentos de risco estão sinalizados problemas

de saúde preocupantes como os desequilíbrios alimentares (hábitos de consumo alimentar e sedentarismo), consumos de substâncias nocivas (álcool, tabaco e drogas ilícitas), doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a parentalidade precoce (DGS, 1996, 2004). A taxa de suicídio no grupo etário dos 10 aos 14 anos é baixa (0,4%), sendo de referir que embora o número de suicídios nos jovens tenha estabilizado, os comportamentos suicidários têm aumentado. A maternidade na adolescência coloca Portugal no 2º lugar entre os países da União Europeia (15,6%) e salienta-se a não utilização de métodos contraceptivos por 16% das adolescentes. O recurso à pílula do dia seguinte aumenta à medida que a idade das raparigas diminui, tendo já 33% das adolescentes recorrido a este método contraceptivo.

O Relatório do Alto Comissariado da Saúde (2007) informa que começam a assumir importância como causas de morbilidade as doenças do foro oncológico, a asma, a diabetes *mellitus* e outras formas de doença crónica ou deficiência. Da mesma forma, as doenças alérgicas aumentaram (de 15% para 30%). Os dados revelam que 11% das crianças portuguesas têm asma. O excesso de peso e a obesidade também têm vindo a aumentar – particularmente a partir dos 11 anos, com aproximação dos valores entre os géneros (15% no sexo masculino e 16% no sexo feminino). Outro dado relevante: 20% das crianças sofrem de doenças oculares e erros de refração. O número de casos referente às hemoglobinopatias, apesar da pouca expressão, tem vindo a aumentar, o que poderá ser explicado pelos processos imigratórios de pessoas oriundas dos países africanos de língua oficial portuguesa.

Indicadores mais específicos relativos ao período 2002 a 2006, que permitem a caracterização dos comportamentos de saúde dos adolescentes portugueses e de alguns factores que os influenciam, remetem-nos para o estudo colaborativo da OMS (*Health Behaviour in School-Aged Children*, HBSC / OMS), que se realiza de quatro em quatro anos, e que em Portugal teve início em 1995-1996, sob a responsabilidade da equipa «Aventura Social & Saúde», desenvolvido na Faculdade de Motricidade Humana / Universidade Técnica de Lisboa. Um estudo mais recente (Matos *et al.*, 2006) envolve uma amostra de 4 877 estudantes (1,6% da população de em idade escolar) do 6º ao 10º anos de escolaridade e tem como objectivos: conhecer os comportamentos e estilos de vida dos jovens; monitorizar o estado de saúde dos jovens; e intervir nas políticas e programas de educação para a saúde de âmbito nacional e internacional.

Passa-se a referir os dados de estudos mais actuais (Matos *et al.*, 2006), considerados mais relevantes, comparando-os em simultâneo com os resultados do relatório do estudo anterior (Matos *et al.*, 2003).

Quanto à percepção do seu estado de saúde, a maioria dos jovens tem considerado a sua saúde de uma forma cada vez mais positiva (de 26,1% em 2002 para 34,6% em 2006), sendo que os rapazes revelam uma visão mais positiva e de maior felicidade.

Relativamente à saúde sexual, o número de jovens que já iniciou actividade sexual têm-se mantido estável (23,7% para 22,7%), com idade de início a partir dos 14 anos. Apesar do uso do preservativo ter vindo a aumentar, é importante sublinhar que 18,9% dos jovens continuam a não utilizar qualquer método de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) / SIDA. O preservativo continua, contudo, a ser o método mais utilizado como forma de prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis. As principais fontes de informação neste domínio são os *media*, folhetos informativos, internet e amigos. O recurso à família e aos serviços de saúde é menos expressivo.

Os comportamentos alimentares – com repercussões no estado de saúde, tanto a longo como a curto prazo, nomeadamente no bem-estar físico e emocional do adolescente – também foram abordados entre os jovens portugueses. O excesso de peso passou de 14,8% para 15,2%, enquanto que a obesidade decresceu de 3,1% para 2,8%. Apesar de a maioria referir que toma o pequeno-almoço todos os dias, é de salientar que esta prática alimentar tem vindo a diminuir, tal como o consumo de alimentos saudáveis. A relação entre estes comportamentos e a imagem corporal está cada vez mais presente (e é preocupante) entre os jovens, pelo que tem vindo a aumentar o número de jovens do sexo feminino que deseja querer alterar alguma coisa no seu corpo e que recorre a dietas.

A prática de actividade física, reconhecida como um importante elemento para a promoção da saúde e prevenção de doenças, tem progressivamente diminuído durante a adolescência, com forte previsibilidade de se manter ao longo da vida adulta e comprometer uma sociedade mais saudável. Apesar das políticas educativas reforçarem a prática da actividade física (a disciplina de Educação Física tem carácter obrigatório nas escolas), só 14,5% faz exercício físico diariamente.

O tempo livre e a sua gestão constitui um factor fundamental na qualidade de vida e saúde dos jovens quando associada a actividades de lazer fisicamente activas. No entanto, a maior parte dos jovens ocupa os seus tempos livres a ver televisão (quatro ou mais horas por dia), a utilizar o computador para «conversar» em *chats*; a navegar na internet e a jogar. Verifica-se que são sobretudo os adolescentes de 13 anos que ocupam mais tempo a jogar no computador, quer durante a semana, quer ao fim de semana. Estes comportamentos podem estar associados a um perfil de risco potenciado pelo sedentarismo e diminuição da interacção social com pares, amigos e família.

O consumo de substâncias nocivas (álcool, tabaco e drogas ilícitas) mantém-se estacionário. Relativamente ao tabaco, reduziu-se consideravelmente o consumo diário (de 8,5% para 5%), com um padrão de consumo semelhante entre géneros. A ingestão de álcool continua a ser preocupante, com o consumo diário de cerveja a aumentar (0,8% para 1%) e de forma particular o número de casos de embriaguez entre os jovens com mais de 16 anos. Esta situação encontra explicação nas raízes

culturais do País (importante produtor e consumidor de vinho) e nos processos de construção da identidade masculina. Verifica-se alguma estabilidade na experimentação de substâncias ilícitas, nomeadamente haxixe ou «erva» (8,2%) e no consumo regular de drogas ilícitas, em geral (1,1%), com maior expressão entre os rapazes.

Os jovens portugueses têm uma relação muito satisfatória com a escola e, de uma forma geral, fazem uma avaliação positiva das capacidades dos professores para ensinarem, apesar de considerarem que a ajuda e o suporte que lhes disponibilizam têm vindo a diminuir. Os jovens continuam a privilegiar as relações com os colegas de escola, considerando-os simpáticos e prestáveis.

As preocupações dos jovens portugueses relativamente à saúde estão relacionadas com a sexualidade, o desporto, o consumo de substâncias psico-activas e a violência no ambiente escolar. Para responder a estas situações, as escolas têm fomentado a criação de gabinetes de apoio com recursos técnicos para responder às necessidades educativas especiais e de aprendizagem, assim como a alguns problemas inerentes às diferentes dimensões da vida dos adolescentes.

O fenómeno *bullying* tem já forte expressão em Portugal, com especial incidência no Ensino Básico, merecendo particular atenção dos responsáveis escolares quanto às medidas de prevenção a implementar. Apesar de uma ligeira redução nas práticas de *bullying*, 47,4% dos jovens afirmaram já terem sido vítimas e 36,2%, a maioria rapazes, admitiram exercer práticas de provocação e vitimação em relação aos colegas mais novos e fracos. A multiculturalidade, decorrente dos fenómenos de imigração a que se assiste nas últimas décadas, e a sua estreita relação com as práticas de violência contribuíram para a definição de políticas educativas que sublinham a importância de uma *Escola Inclusiva*, como forma de construção de uma sociedade mais sadia, justa e participativa.

6. Objectivos do Projecto

Ao criar este projecto, o ICN entendeu-o como um primeiro passo na concepção de programas no âmbito da saúde e desenvolvimento das raparigas adolescentes, que pretende ser promotor de estratégias que vão ao encontro das necessidades das jovens, reduzindo os riscos e incentivando a sua participação para um desenvolvimento saudável durante esta fase da vida.

Neste âmbito, foram definidos os seguintes objectivos:

- Ouvir «as vozes» das raparigas de meios urbanos, articulando as suas necessidades, esperanças e medos, descrevendo as suas tarefas e cargas de trabalho, as fontes de informação, apoio e encorajamento e avaliando a qualidade das suas vidas;
- Providenciar estas informações-chave aos legisladores e diferentes organizações, para que exerçam a sua influência, visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde;
- Desenvolver estratégias e linhas de acção para políticas, programas e serviços que reduzam os riscos para as jovens e que promovam o seu desenvolvimento através de uma política sustentada;
- Estabelecer parcerias facilitadoras da promoção do desenvolvimento saudável das raparigas;
- Criar um centro internacional que promova a divulgação de informação e, simultaneamente, actue como catalisador de futuros estudos;
- Contribuir para o desenvolvimento de políticas baseadas nas necessidades identificadas pelas raparigas.

Com este estudo, Portugal pretende, fundamentalmente, dar o seu contributo para o conhecimento e análise das percepções das raparigas adolescentes em relação à sua saúde e bem-estar, possibilitando uma melhor compreensão sobre a forma como elas pensam e sentem algumas questões neste âmbito, que sustente as estratégias e actividades a implementar.

7. Metodologia

De acordo com as directrizes previamente emanadas pelo ICN, para este projecto, a técnica de colheita de dados utilizada foi o *Focus Group*.

7.1. *Focus Group*: Fundamentação e procedimentos

Trata-se de uma técnica de colheita de dados, no âmbito da metodologia qualitativa, que Morgan e Krueger (1998) distinguem de outras por utilizar a entrevista em grupo para a obtenção de dados e favorecer o envolvimento activo dos participantes na discussão.

Entre as várias definições para *Focus Group*, Gibbs (1997) define esta técnica como uma discussão cuidadosamente preparada que tem como objectivo obter dados sobre as percepções dos entrevistados acerca de determinada área de interesse. A mesma autora realça o facto de a interacção entre os entrevistados, associada a uma atitude não directiva mas provocatória do entrevistador, promover um ambiente favorável à espontaneidade e à emergência de atitudes e emoções que dificilmente seriam verbalizadas em outras situações. Sim (1998) acrescenta ainda que a utilização desta técnica permite explorar e compreender um determinado fenómeno colectivo e não individual, ou seja, a análise é focalizada nos dados obtidos no grupo e não individualmente, em cada participante.

Da literatura consultada, optou-se por seguir as linhas orientadoras de Morgan e Krueger (1998), respeitando as etapas propostas: planeamento, recrutamento, moderação e análise dos dados – que se passam a fundamentar e descrever.

7.1.1. Planeamento

O primeiro passo de todo o processo relacionado com o *Focus Group* é o planeamento geral, cujo sucesso depende de uma cuidadosa preparação e tem como objectivo antecipar as grandes decisões (Morgan, 1998; Beyea & Nicoll, 2000; Harvey-Jordan & Long, 2002).

O processo de planeamento pressupõe a definição dos objectivos do estudo, sujeitos empíricos, instrumentos de recolha de dados e respectivo local, equipa de colaboradores, recrutamento dos grupos, incentivos à participação da população visada e ainda os custos inerentes à investigação.

Respeitando as directrizes do ICN, o principal objectivo deste estudo consiste em conhecer as ideias partilhadas pelas raparigas sobre a saúde e bem-estar, na tentativa de contribuir para a definição de estratégias que optimizem as suas condições de vida.

Os participantes no estudo são raparigas portuguesas com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, provenientes de escolas públicas de duas cidades: Lisboa e Vila Real. A primeira cidade tem cerca de 500 000 habitantes e foi de inclusão obrigatória, por ser a capital. A segunda, com aproximadamente 50 000 habitantes, foi escolhida por ser uma cidade do interior com características muito marcadas pelo ambiente rural. Do conjunto das escolas públicas foram seleccionadas três em Lisboa e duas em Vila Real, sendo a selecção por conveniência, em função da disponibilidade para colaborar que as mesmas manifestaram.

Após esta selecção, foram contactados os conselhos executivos de cada escola, informando-os sobre a finalidade e os objectivos do estudo, os procedimentos a realizar e as condições para a realização da recolha de dados, tendo-se entregue um documento com esta informação (Anexo I). Foram feitas reuniões com os professores colaboradores de cada escola e disponibilizadas cartas com o pedido de autorização para os estudantes participarem no estudo, dirigidas aos pais (Anexo II) e às raparigas (Anexo III). Ambas continham um destacável que permitia uma resposta devidamente assinada e o registo dos contactos. A maioria dos pais e adolescentes responderam positivamente na data prevista. Em seguida, com a ajuda do professor colaborador de cada escola, procedeu-se à marcação do local, datas e horários para a realização dos *Focus Group*.

Previu-se, no início do *Focus Group*, a oferta de *t-shirts* estampadas com o logotipo do projecto e a palavra «Consultora», como forma de envolver e encorajar a participação das raparigas. No final, ofereceram-se mochilas com canetas, porta-CDs, marcadores, estojo escolar, borracha, lápis, bloco e escova de cabelo, procedimentos que, segundo Morgan (1998), encorajam e responsabilizam os sujeitos a participarem, diminuindo assim o risco da não comparência.

7.1.2. Recrutamento

O recrutamento é um processo sistemático fundamental para evitar o fracasso desta técnica (Morgan, 1998). Assim, houve a preocupação de se convidarem mais participantes do que o necessário, de modo a garantir o número suficiente de raparigas para realizar o *Focus Group*.

Fizeram-se contactos telefónicos personalizados aos pais e / ou às próprias jovens, fornecendo-lhes informação acerca do estudo a realizar, nomeadamente objectivos, procedimentos, quem iria estar presente na entrevista, data e local para a mesma, bem como os incentivos que iriam ser proporcionados, tais como os brindes e o lanche. Este contacto permitiu conhecer algumas características das raparigas e confirmar a disponibilidade para colaborar no estudo. Assim, em cada escola, fizeram-se dois *Focus Group*: um com raparigas de 10 e 11 anos (5º e 6º anos de escolaridade) e outro com raparigas de 12 e 13 anos (7º e 8º anos de escolaridade), seleccionadas pelos professores, de forma intencional, por serem melhores informantes. No total, realizaram-se 10 *Focus Group*, constituídos por um mínimo de oito e um máximo de 11 participantes.

Todas as adolescentes, previamente convocadas, compareceram (adesão de 100%), perfazendo uma amostra de 97 raparigas. Pensamos que este sucesso na adesão poderá estar relacionado com a forma como foram efectuados os contactos prévios (aos conselhos executivos das escolas, pais e às próprias raparigas) para esclarecer algumas dúvidas, inculcando o sentimento de maior segurança particularmente aos pais.

7.1.3. Entrevistas

Nas entrevistas, foi utilizado o guião construído para os estudos já desenvolvidos na Suécia e Botswana, com algumas alterações por se considerar demasiado extenso. Assim, retiraram-se questões que considerámos passíveis de serem incluídas num questionário de caracterização dos participantes, elaborado pela equipa do projecto. O guião da entrevista era composto por uma breve introdução e apresentação dos participantes, seguida de uma série de questões sobre os temas: Escola; Amizade e Amigos; Família; Tempos de Lazer; Trabalho; Segurança; Saúde; Puberdade e Envelhecimento (Anexo IV).

As entrevistas foram realizadas, nas várias escolas, em salas de aula preparadas para o efeito. A duração de cada *Focus Group* foi de aproximadamente quatro horas, com intervalo de cerca de 30 minutos para um pequeno lanche.

O *Focus Group* iniciou-se com o acolhimento às participantes, agradecendo-lhes o facto de terem aceite colaborar no estudo. Em seguida, foram feitas as apresentações da moderadora e da assistente moderadora, relembrando os objectivos

do estudo, procurando sempre enfatizar a importância da participação de todas.

As raparigas foram questionadas sobre o seu interesse em serem «consultoras» no estudo (procurou-se explicitar o termo consultor através de exemplos práticos). Todas aceitaram, vestindo imediatamente as *t-shirts* com a palavra «consultora» inscrita. Seguidamente, reforçou-se a ideia de que não havia respostas certas ou erradas, apenas opiniões diferentes, todas válidas e muito importantes.

Foram feitos alguns esclarecimentos quanto a regras e considerações éticas que esta metodologia envolve, tais como:

- Necessidade das entrevistas serem gravadas em vídeo e áudio;
- Garantia do anonimato e confidencialidade individual de toda a informação recolhida e assunção da responsabilidade de destruir todo o material utilizado, após o término do estudo;
- Possibilidade das participantes escreverem nos identificadores, colocados nas mesas à sua frente, um pseudónimo, apelido, alcunha, ou *nickname*;
- Importância de intervirem uma de cada vez, no sentido de facilitar a compreensão das gravações;
- Esclarecimento do papel do moderador e assistentes, que é sobretudo a escuta activa e não a intervenção nas discussões;
- Sensibilização das participantes para a sua intervenção activa, realçando a importância da opinião de todas e de cada uma;
- Possibilidade de, por vezes, se interromper o discurso de uma participante para dar oportunidade a outras menos interventivas, ou no caso do assunto começar a desviar-se do âmbito dos objectivos do estudo;
- Colaboração voluntária e a não obrigatoriedade de resposta oral às perguntas, existindo a possibilidade de escrever a opinião nos cartões disponibilizados;
- Informações às participantes de que, caso se sintam desconfortáveis, podem abandonar a sala sem necessitarem de justificar o seu acto.

Em seguida, optou-se por realizar uma actividade «quebra-gelo». Propôs-se às raparigas que se entrevistassem duas a duas, fazendo perguntas de modo a caracterizar a colega para posteriormente a apresentar ao grupo. Em seguida, pediu-se que escrevessem, nos identificadores presentes nas mesas, o nome pelo qual as respectivas colegas gostariam de ser chamadas. Nesta actividade, todas as participantes colaboraram activamente.

No decurso do *Focus Group*, as questões foram colocadas de modo informal, sendo necessário reforçar, junto de algumas delas, o objectivo de uma melhor compreensão e aprofundamento do foco da discussão. De forma geral, as entrevistas decorreram sem incidentes relevantes e as raparigas aderiram bastante bem ao que lhes era solicitado, mantendo-se muito interessadas e participativas, demonstrando grande satisfação com as ofertas.

7.1.4. Análise de dados

O *corpus* de análise resultou da transcrição integral das entrevistas. O processo de análise dos dados do *Focus Group* pressupõe muitas estratégias e abordagens qualitativas, tendo-se neste estudo optado pela análise de conteúdo temática categorial. Durante o processo de análise seguiram-se algumas das orientações de Morgan e Krueger (1998), nomeadamente na especificidade da análise de uma entrevista de grupo, salvaguardando o risco de o fazer de modo idêntico ao de uma entrevista individual.

7.2. Caracterização dos participantes

As 97 raparigas da amostra em estudo, provenientes de cinco escolas públicas de duas cidades portuguesas, Lisboa e Vila Real, com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, apresentaram a seguinte distribuição: 15 raparigas (15,50%) com 10 anos; 33 (34,00%) com 11 anos; 19 raparigas (19,60%) com 12 anos e 30 (30,90%) com 13 anos. A média de idades era de 11,7 anos, com um desvio padrão de 1,08.

Respeitando os critérios definidos para a idade, 49 raparigas tinham idades compreendidas entre 10 e 11 anos e 48 entre os 12 e 13 anos.

Quanto ao número de irmãos, 33 raparigas (34,02%) referiram ter irmãos mais novos, 43 (44,32%) mais velhos, seis (6,20%) mais novos e mais velhos. Das raparigas que referiram ter irmãos, a maioria (56 – 57,70%) tem apenas um e oito (8,30%) têm três ou mais irmãos. A inexistência de irmãos foi mencionada por 15 (15,46%) raparigas.

A composição do agregado familiar variava entre dois e sete elementos, sendo que a maioria das raparigas (51 – 52,60%) provinha de um agregado familiar constituído por quatro elementos.

Quanto ao estado civil dos progenitores, a maioria (71 – 73,20%) era casada.

No que diz respeito ao nível de escolaridade dos pais, 28 (28,90%) possuíam um grau do Ensino Superior e 21 (21,60%) o 3º ciclo. Entre as mães, 27 (27,80%) possuíam uma escolaridade de nível superior e 16 (16,50%) a conclusão do Ensino Secundário.

Quanto à profissão dos pais, e de acordo com a Classificação Nacional de Profissões, a distribuição foi a seguinte: Pai – operários, artífices e trabalhadores similares, 29 (29,90%); técnicos e profissionais de nível intermédio, 25 (25,8%); pessoal administrativo e similares, 24 (24,70%); quadros superiores, 17 (17,50%). Mãe – operárias, artífices e trabalhadoras similares, 36 (37,10%); pessoal administrativo e similares, 25 (25,80%); quadros superiores, 17 (17,50%); técnicas e profissionais de nível intermédio, 15 (15,50%).

Relativamente ao tipo de habitação, a maioria das raparigas (60 – 61,90%) referiu morar em apartamento e com saneamento básico.

O papel do encarregado de educação era assumido predominantemente pela mãe (75 – 77,30%) e em 21 raparigas (21,60%) pelo pai.

No que respeita a crenças, a maioria das raparigas (90 – 92,80%) referiu acreditar em Deus e, destas, 66 (68,00%) eram praticantes, sendo a religião católica a mais referida (65 – 67,00%). Algumas das razões apontadas para a prática de uma religião, foram: «Deus ajuda ... influencia a minha vida... ensina muito daquilo que sou... é importante acreditar em algo para viver em paz...».

8. Apresentação e Discussão dos Resultados

Os resultados do estudo serão apresentados e simultaneamente discutidos, seguindo os grandes temas definidos *a priori* e sobre os quais versaram as questões incluídas no guião.

Como anteriormente referido, à semelhança do guião orientador das entrevistas que balizou os estudos já realizados em outros países, particularmente na Suécia, também esta apresentação e análise dos dados teve em conta a organização segundo os temas: *Escola, Amizade e Amigos, Família, Tempos de Lazer, Trabalho, Segurança, Saúde, Puberdade e Envelhecimento* apresentada no relatório do estudo citado.

Deste modo, para cada tema será efectuada uma breve descrição e análise dos dados que emergiram do discurso das raparigas de acordo com a ordem referida.

8.1. Escola

No tema *Escola* emergiram quatro categorias: ***contexto de aprendizagem, contexto de socialização, dificuldades na escola, atitudes dos professores em função do género.***

Da categoria ***contexto de aprendizagem*** emergiram três subcategorias: a aquisição de conhecimentos; preparação para a vida; processo ensino-aprendizagem. A aquisição de conhecimentos e a preparação para a vida são expressas de forma significativa pelas raparigas mais novas: «...permite que tenhamos um pouco mais de cultura... andamos aqui para aprender...» e «tirar uma profissão para ganharmos bem...; ...para ter um futuro risonho...». Quanto ao processo ensino-aprendizagem, as raparigas mais velhas destacam-no como aspecto positivo, realçando algumas

características dos professores: «...saber ensinar... ser simpático...», enquanto as mais novas salientam, como aspectos negativos: «...a dicção... a personalidade rígida...», destacando ainda, pela negativa, alguns aspectos das estratégias de ensino: «...falta de motivação... resolução de problemas... carga horária... não explicam bem... dão a matéria a correr... não permitem a colocação de dúvidas...».

Da categoria **contexto de socialização** surgiram duas subcategorias: interação; actividades nos intervalos. A interação no espaço escolar foi descrita pelas raparigas mais novas, de forma positiva quanto à relação com os pares: «...conversar com os amigos sobre estudos, namorados, família, roupa, preocupações... ir ao bar...», como de uma forma negativa, quando se referem às práticas de *bullying*: «... bater, tratar mal, tirar coisas, gozar, roubar, violência...». Quanto às actividades nos intervalos, são apontadas, pelos dois grupos de raparigas, como sendo as mais comuns «...brincar, passear, ouvir música, conversar...». Dos discursos sobressai a opinião de que os intervalos não correspondem às suas expectativas porque «...são curtos... não servem para as coisas que gostamos de fazer...».

Na categoria **dificuldades na escola**, destacaram-se as subcategorias: aprendizagem; espaço físico. A primeira é sustentada pelos discursos: «... matérias chatas... pouco apoio dos professores... dificuldade em colocar dúvidas...»; interação: «... adaptação à escola... comunicação, relacionamento com colegas rapazes...». O espaço físico é referido significativamente pelas mais novas: «... falta de higiene dos pavilhões, casas de banho e salas de aula...».

Mencionam, por ordem decrescente, como principais fontes de suporte face às dificuldades: os pais / familiares, os professores / directores de turma e os colegas / amigos.

Quanto à categoria **atitudes do professor em função do género dos alunos**, a maioria das raparigas de ambos os grupos percepção forte discriminação negativa para com as raparigas, o que transparece nos discursos: «... implicam mais... questionam mais ... têm mais exigência ... colocam perguntas mais difíceis ...».

Quanto aos conselhos que dariam a um amigo novo na escola, sobressaem as preocupações com a integração: «...explicações sobre a escola, sobre regras de funcionamento... como lidar com as pessoas ... apresentação da escola, colegas, professores...», seguindo-se os estilos de vida e as precauções de segurança maioritariamente referidos pelas raparigas mais velhas: «...cuidado com as amizades... há alunos que consomem tabaco... são más influências... não faltar às aulas... cuidado com rapazes e raparigas mais velhos que não cumprem regras ... evitar conflitos e locais perigosos... não consumir drogas e tabaco... não praticar *bullying* ... não ter medo... não incomodar os auxiliares...».

Como sugestões para melhorar a escola, as raparigas apontam os aspectos relacionados com a higiene do ambiente físico, a aprendizagem de regras de civismo e cidadania, a melhoria das condições de segurança para evitar o *bullying*,

o relacionamento com professores e auxiliares, a construção de uma escola promotora de saúde, «livre de tabaco... com melhor alimentação... com melhor informação sobre sexualidade...». Acrescentam, ainda, que deveria existir uma maior participação dos estudantes na vida da escola.

Quanto às disciplinas que gostariam de ver incorporadas na actividade escolar, as mais frequentemente citadas, foram: a expressão artística (teatro, dança, artes) e a educação sexual.

8.2. Amizade e Amigos

Sobre o tema **Amizade e Amigos**, emergiram sete categorias: **significado, percepção em função do género, características do melhor amigo, interacção com os amigos, vivência da solidão, características da rapariga popular, características da rapariga e rapaz ideal**.

No que respeita ao **significado** da amizade surgem duas subcategorias: a disponibilidade / partilha, traduzida nas expressões: «...ajuda incondicional, sempre presente, estão nos bons e maus momentos, quando estamos mal... dão conselhos, orientam quando estamos errados...»; a confiança / sinceridade: «...alguém em quem confiar, têm que ser verdadeiros...», com igual referência nos dois grupos etários.

No que concerne à **percepção da amizade em função do género**, as participantes declararam a existência de diferenças, referindo que as raparigas «...sabem mais guardar segredos e compreendem melhor...», «são mais sensíveis, têm mais seriedade no tratar de assuntos, ajudam mais, são mais unidas, confiam mais em raparigas...»; enquanto que os rapazes «...ajudam mais a fazer as pazes... gerir os conflitos... as amizades são menos fortes, mas não se quebram facilmente ... têm mais dificuldade em demonstrar a amizade...», o que vai de encontro à construção dos papéis na identidade de género.

Quanto às **características do melhor amigo**, surgiram duas subcategorias: confiança / sinceridade: «...pessoa que guarda segredos... conversamos mais e estamos à-vontade»; disponibilidade / partilha: «...aquele que sabe ouvir, é mais compreensivo e companheiro...». De sublinhar que as raparigas mais novas não consideram ser importante ter um melhor amigo, situação que pode estar relacionada com a etapa do seu desenvolvimento psico-afectivo e social.

Na **interacção com os amigos**, sobressaíram as subcategorias: aprender / ensinar, que para as raparigas mais novas significa: «...ajudar nas matérias e dificuldades pessoais... aprender e ensinar a ser mulheres, serem responsáveis, simpáticas...»; significa partilha / aquisição de regras e ideias, que para as mais velhas é: «... confiar, respeitar, perdoar, pedir desculpa, conviver, mudar as atitudes

e maneira de ser... não ir para maus caminhos, não se meter com os mais velhos, evitar conflitos, confidenciar o desenvolvimento corporal e o que sentimos...». É ainda referida como subcategoria as actividades em grupo, tais como o lazer e a partilha de momentos: «...contar coisas... inventar sonhos... falar sobre assuntos de raparigas... falar sobre os problemas em casa... pedir conselhos e opiniões... ir ao cinema... brincar, divertir, comer fora e passear no *shopping*...», ficando clara a importância do grupo nas vivências presentes e do imediato.

Quanto à **solidão**, é de salientar a expressão significativa desta vivência em situações de perda afectiva (namorado, amiga e família) e a escassa interacção nos grupos (escola e grupo de pares), que as jovens transmitem através das seguintes afirmações: «...sentir mal ... angustiada ... não ter ninguém para mim... para partilhar ... é doloroso...», aspectos que se revestem de particular importância nesta etapa de desenvolvimento.

Face ao que percebem ser uma **rapariga popular**, emergem, por ordem de importância, as características psico-afectivas mais valorizadas pelas mais velhas: «...aquelas de quem a maioria das pessoas gosta... ser amiga, confiante, simpática...»; enquanto as mais novas valorizam as características físicas: «...ser bonita ... usar roupas de marca e exageradas no tamanho, mostrar o umbigo ... vestir à *pop star*...» e a pertença a um grupo: «...ter muitos amigos... andar com um grupo em que todos sejam populares...».

Relativamente à opinião sobre uma **rapariga ideal**, são igualmente realçadas as características psico-afectivas: «...divertida, alegre, sensível, educada, honesta, fiel, inteligente, simpática... respeitar-se a si própria... compreender o problema dos outros ... ser amiga verdadeira...», e as características físicas: «...bonita... nem muito gorda nem muito magra... não se maquilhar... não tem que ser fisicamente bonita e perfeita...». Embora as mais novas tenham também destacado as características relacionadas com o bom desempenho escolar: «...ser estudiosa... boa aluna... organizada...». De salientar que apesar de inseridas numa sociedade em que o aspecto físico é aparentemente tão valorizado, os resultados apontam as características psico-afectivas como as mais relevantes.

Quanto ao **rapaz ideal**, emergiram, com maior predominância pelas raparigas mais novas, as subcategorias: características psico-afectivas; características físicas e as relacionadas com o desempenho escolar: «...amigo, simpático, verdadeiro, sincero com os seus sentimentos e honesto... sabe ouvir e partilhar, carinhoso e preocupado... mostra respeito pelos outros... bonito, sobretudo o corpo... charmoso... e estudioso...».

Quanto à percepção sobre a opinião dos pais acerca de uma **rapariga ideal**, emergem como subcategorias: as características psico-afectivas: «...ser perfeita... honesta, simpática, confiável, verdadeira, meiga e compreensiva...»; o bom desempenho escolar: «...ter objectivos na vida, ser certinha, aplicada, boa aluna esforçada...»; os comportamentos sociais: «...cresça devagarinho, não ser

influenciável, não pensa em namorar... bem-educada... ser boa companhia... não fumar e não sair à noite com os amigos... chegar a casa cedo... cumprir regras... ter amigos... boa relação com a família e os irmãos...».

Quanto à opinião dos pais sobre o **rapaz ideal**, indicam que estes valorizam as características idênticas às da rapariga ideal, das quais salientam: «...amigo, simpático e bem-educado... estudar, ser aplicado e bom aluno... não ter vícios... estar interessado num futuro... uma profissão...». A percepção que as raparigas têm acerca da opinião dos pais é coincidente com os resultados anteriormente mencionados, o que nos parece ter na base a transmissão de valores pela família.

Relativamente à percepção sobre a opinião dos professores acerca de uma **rapariga ideal**, destacam o bom desempenho escolar: «...aplicada, estudiosa, tirar boas notas, pontual e assídua...»; e as características psico-afectivas são definidas como: «...bem educada... certinha... amiga... ajuda os colegas...».

Quanto ao **rapaz ideal**, na opinião das raparigas os professores valorizam como características mais relevantes o bom desempenho escolar: «...estudar... ser aplicado... bom aluno...»; seguido dos comportamentos sociais: «...responsável... pontual...» e das características psico-afectivas: «...compreensivo... simpático... bem disposto e honesto...», o que poderá não ser alheio ao papel atribuído aos actores no contexto de ensino-aprendizagem.

A maioria das raparigas tem por hábito conviver com os amigos em casa para a realização de trabalhos de grupo e festas. Relativamente à opinião dos pais sobre os seus amigos, salientam como características mais relevantes: «...são simpáticos... são boas companhias... são amigos muito fixes e ajudam quando é preciso...». Quanto à opinião das próprias em relação aos pais dos amigos, destacam o serem «...simpáticos e bem educados... ajudam sempre que precisamos... muito fixes... engraçados...».

Quanto aos conselhos sobre a amizade, sobressaem as preocupações com a sua preservação: «...a amizade verdadeira é para preservar toda a vida... a distância enfraquece a amizade...»; o respeito pelo outro, referido predominantemente pelas mais novas: «...respeito pelas regras sociais...»; e a escolha dos amigos: «...honesto, verdadeiro e leal... simpatia pelos outros... que não levem por maus caminhos, que não influenciem para os consumos de tabaco... não escolher só pelo aspecto e aparência ou por ser bem relacionada... ter beleza interior... ser solidário, ajudar...».

8.3. Família

Das respostas dadas, podemos referir que as raparigas atribuem uma grande importância à família. Relativamente a este tema, emergiram como categorias: **significado, dinâmica familiar e perspectiva futura**.

Quanto ao **significado** que é atribuído à família, a maioria enuncia os elementos estruturantes de amor, afecto, carinho, harmonia, amizade, confiança e o respeito pelo outro que emergem como factores fundamentais à formação de uma família: «Eu acho que formar uma família é preciso mais que todo o amor, a amizade, a confiança, a interajuda, o carinho...»; «...não deve haver confusões, não haver discussões...».

A união familiar emerge também como elemento estruturante, mas essencialmente associada a eventos festivos e de cariz religioso, aspectos que parecem estar relacionados com a cultura e tradição portuguesa: «Estamos com ela em ocasiões especiais, Natal, Páscoa, nas festas de união». Foram também referidos e valorizados pelas raparigas mais novos valores como a felicidade e solidariedade familiar. A consanguinidade associada ao conceito de família gerou alguma discussão, constituindo, para algumas, no entanto, um requisito fundamental: «...acho que nós devemos dizer que é da nossa família porque é do mesmo sangue...». As raparigas fazem referência às responsabilidades e funções da família, tais como a reprodução e a educação. Destacam de um modo evidente a função de protecção perante as dificuldades e a função de suporte face à resolução de problemas, que parecem, de algum modo, estar relacionadas com a segurança que a família lhes transmite: «eu acho que a família é bastante importante em alguns aspectos porque ajuda-nos a resolver algum problema que a gente não queira falar com os nossos amigos...».

Relativamente à **dinâmica familiar**, emergem as subcategorias: membros de referência; responsabilidade nas tarefas; actividades conjuntas. Todos os membros da família constituem uma referência importante para as raparigas. No entanto, a mãe é destacada pela sua disponibilidade e proximidade, assim como os irmãos, sobretudo os mais velhos, com quem partilham os segredos sem correrem o risco de serem alvo de críticas: «A minha mãe... compreende tudo, enquanto que, se falarmos com o pai, ele não compreende... a minha irmã, que é mais velha uns anos, tem mais experiência... mas é a minha irmã, costumamos contar todos os segredos». As avós surgem como um elemento muito presente na família, sendo realçadas de um modo positivo, dada a sua disponibilidade e a relação próxima que estabelecem.

A maioria das raparigas refere que é a mãe que assume a responsabilidade das tarefas domésticas (cozinhar, limpar e arrumar) com a ajuda das filhas, e que o pai é responsável pelas outras tarefas relacionadas com a *bricolage* e jardinagem: «O meu pai está sempre ocupado com o trabalho, então sou eu e a minha mãe que fazemos as tarefas domésticas, mas se for preciso pregar um prego, normalmente é o meu pai...». No que respeita à ajuda nas tarefas domésticas, a maioria das raparigas colabora de forma regular, sendo as tarefas mais mencionadas: «pôr a mesa... arrumar o quarto...».

Quando alguém adoece, destacam a mãe como a principal cuidadora: «...é aquele instinto maternal de cuidar dos filhos». No entanto, para algumas, o pai também colabora, embora de forma menos participada, principalmente na compra

dos medicamentos: «...eu estive doente em casa... e a minha mãe estava a trabalhar, o meu pai ia lá... quando estou doente e lhe peço para ir à farmácia, ele começa logo a reclamar, mas vai sempre».

Quanto à organização de festas e eventos sociais, as raparigas referem que todos colaboram, sendo, no entanto, mais uma vez realçada a mãe / mulher como principal responsável: «...quando há uma festa, a minha mãe organiza e nós ajudamos... são as três mulheres lá da casa».

Nas actividades que realizam conjuntamente com a família, destacam-se as relacionadas com o lazer: «...passeamos, andamos de bicicleta, vamos à praia quando é Verão, fazemos muitos desportos juntos...», referindo-se ainda a algumas actividades do quotidiano, realizadas sobretudo ao fim do dia: «...à noite acendemos a lareira, costumamos estar os três na sala, a ver televisão, a ler...».

Quando mencionam as ***perspectivas futuras relativamente à família desejada***, os resultados parecem estar consonantes com os elementos de estruturação que consideraram fundamentais à formação de uma família, que lhes conferem segurança e prazer: «...gostava que a minha família no futuro fosse tão unida como esta... respeitarem-se uns aos outros... o que eu gostava de levar da minha família era a paciência, a alegria, a união, tudo o que é bom». Ter mais liberdade foi um aspecto referido, especialmente, pelas mais velhas, facto que parece estar relacionado com a etapa de desenvolvimento em que se encontram, ou seja, a procura da sua identidade e autonomia: «...os meus pais não dão muita liberdade...».

Muitas raparigas revelam algumas experiências consideradas menos positivas e que não querem ver replicadas nas suas famílias futuras: «...há sempre aqueles problemas, só que acho que se constituísse uma família queria que fosse diferente...».

Quando questionadas acerca do seu desejo de casar, o registo predominante é querer casar e associam-no a um futuro romântico: «...eu gostaria de casar, tenho certeza que se encontrar a pessoa certa irei casar, de preferência pela igreja...». A união de facto surge relacionada com uma separação futura menos problemática e dolorosa: «...acho que nos tempos em que estamos, mais vale juntar do que casar porque passado um ano, dois anos, as pessoas já se estão a pensar em divorciar...». As que mencionam não ter pretensão de casar apontam como motivo as suas vivências familiares negativas: «...eu não gostaria de casar, porque acho que não queria que acontecesse o mesmo que aconteceu com os meus pais...».

Quando falam sobre o seu futuro, a grande maioria gostaria de ter os atributos positivos dos pais. No entanto, ambicionam ser melhor sucedidas não só na progressão académica, como a nível profissional: «...eu não queria ter a profissão da minha mãe. Gostava de ir mais longe, mas gostava de ser como ela porque ela ajuda-me. Se tenho algum problema, ela tenta resolver e mesmo que não consiga, ela tenta sempre obter o melhor para mim...».

8.4. Tempos de Lazer

Relativamente a este tema, emergiram as seguintes categorias: **actividades relacionadas com as tecnologias de informação e comunicação**, tais como: «... navegar na net, falar no *messenger*... jogar *playstation* e computador... ver TV...». Estas actividades foram as mais referidas pela maioria das raparigas, o que pode ser explicado pela facilidade de acesso às tecnologias, influência dos *media* e pouca disponibilidade da família.

Outras actividades, como por exemplo **actividades desportivas**: «... fazer exercício físico... andar de bicicleta... jogar futebol... praticar natação, voleibol... andar de patins... praticar equitação, *hip-hop*, *surf*, *bodyboard*, ténis, escalada, judo...»; **actividades de convívio**: «...jogar monopólio... conversar e passear com os pais e amigos... ir ao cinema... namorar... ir aos escuteiros... visitar a família... brincar...»; e **actividades de carácter individual**: «...ler e ouvir música...», foram mais valorizadas pelas raparigas mais novas.

8.5. Trabalho

Do tema **Trabalho**, emergiram como categorias mais relevantes o seu **significado no presente e no futuro**.

Quanto ao **significado do trabalho no presente**, este apresenta-se como sinónimo de independência económica: «... é um “ganha pão”... assegura a sobrevivência... para não ser dependente de outras pessoas... ter o nosso dinheiro...»; de ocupação profissional: «... ter uma ocupação... conviver com os colegas de trabalho... responsabilidade...»; e de construção do futuro: «...estudar para tirar um curso e ser alguém... para ter um futuro...», esta última mais apontada pelas raparigas mais novas.

Para a categoria **significado do trabalho no futuro** surgem como subcategorias: a ocupação profissional: «... arranjar um emprego... trabalhar... ocupar o tempo... ter uma profissão...», e o bem-estar e satisfação: «...ser feliz... gostar do emprego... ter uma vida melhor... trabalhar é uma arte... trabalhar com gosto / ter vocação...», **aspectos** mais valorizados pelas raparigas mais novas. O reconhecimento social: «...estar mais integrado na sociedade... ser alguém, ser importante...», e a independência económica: «...ter coisas, casa... sustentar a família, possibilidade de ter a vida sempre controlada e organizada, fazer por sobreviver...», foram as subcategorias mais valorizadas pelas raparigas mais velhas.

Quando questionadas sobre o seu futuro profissional, destacam as profissões na área da saúde: «...fisioterapeuta... médica... enfermeira... veterinária... farmacêutica... terapeuta da fala...», que surgem como escolha preferencial para

a maioria das raparigas, talvez pela ideia da garantia de saídas profissionais e pela visibilidade social de algumas delas. Seguem-se as relacionadas com a área da educação artística: «...pintora, escritora... bailarina... estilista... fotógrafa... cantora... atriz...». A escolha de profissões relacionadas com o ambiente, na área da biologia e preservação do ambiente: «...bióloga... arqueóloga... qualquer profissão relacionada com a preservação da natureza...», parece evidenciar a sensibilidade das jovens para os aspectos da preservação da natureza. Na área das ciências sociais e humanas, escolhem: «educadora de infância... psicóloga... animadora turística...» e no desporto «...judoca... professora de educação física... monitora de desportos radicais...». Só as mais velhas destacam as profissões da área da economia e gestão: «... gestora ... economista...». Esta ideia parece-nos estar associada ao seu investimento no percurso escolar, uma vez que o significado do trabalho no futuro está ligado à possibilidade de independência económica e garantia de bem-estar e felicidade, aspectos relacionados com o desempenho de uma actividade profissional.

8.6. Segurança

No tema **Segurança**, surgiram as categorias: **factores securizantes** e **factores ameaçadores**.

Relativamente aos **factores securizantes**, emergiram como subcategorias: agentes de intervenção pública; comunidade escolar; pessoas adultas; características ambientais; género masculino e características pessoais.

Relativamente aos agentes de intervenção pública, são destacados os polícias: «quando estamos inseguros podemos desabafar com a polícia e ela ajuda...», em particular os agentes do Programa «Escola Segura», os mais referidos pelas mais novas. Outros elementos referidos como agentes promotores de segurança são os bombeiros.

Na comunidade escolar, andar em grupo com colegas e amigos é verbalizado como uma prática eficaz de protecção. Referem-se ainda aos professores, vigilantes e ao porteiro da escola, cuja presença lhes transmite segurança.

A presença de familiares e outros adultos é reconhecida como a mais securizante de todas: «como estava com o meu pai, sabia que nada me iria acontecer». Quanto à segurança que oferece o viver no campo ou na cidade, as opiniões são divergentes. É importante realçar que estes comentários são feitos pelas adolescentes de ambas as cidades – a capital (zona do litoral) e a cidade mais pequena (região interior). No entanto, existe um maior número de participantes que fazem referência ao facto de ser mais seguro e tranquilo viver no campo, aspecto não só associado à segurança mas também a outras características deste contexto de cariz mais relacional: «as

peças conhecem-se todas, há mais liberdade, têm confiança entre si... dão sempre pela falta de alguém... é como se todos fizessem parte da mesma família... lá é tudo sossegado... pode deixar-se a chave na porta».

Embora o viver no campo tenha sido referido como ambiente securizante, importa referir que este também foi considerado factor ameaçador. Viver em aldeias / campo pode ser uma desvantagem, por terem menos iluminação e insuficiente vigilância policial: «no campo está mais escuro, não há luz e há menos recursos», pelo facto de a população ser mais envelhecida e haver menos movimento: «há mais insegurança nas aldeias, geralmente as pessoas são mais idosas, a policia passa de vez em quando e não é tão movimentada como uma cidade...». O comentário que se segue parece querer evidenciar que também o campo já não é um local tão seguro como as pessoas habitualmente o imaginam: «as pessoas pensam que nas aldeias ninguém lhes faz mal e guardam objectos de maior valor em casa e depois podem ser assaltados, ou seja, há mais insegurança nas aldeias».

Muitas das raparigas afirmam sentir-se mais seguras na presença do género masculino, referindo-se a estes e em particular aos mais velhos. Destacam algumas das suas características físicas e comportamentais como elementos que lhes transmitem segurança: «acham-se mais fortes que nós, têm mais força para se poderem defender, têm menos medo do que as raparigas»; nunca demonstram medo nas atitudes de defesa que exibem: «parece que eles estão sedentos de luta». No entanto, muitas raparigas acreditam que os rapazes têm tanto medo quanto elas: «os rapazes fingem que não têm medo de nada... mas no fundo têm tanto medo quanto nós». Pelo contrário, o género feminino está mais associado ao perigo com base no estereótipo de vulnerabilidade feminina: «a maior parte das pessoas pensa que somos o sexo mais fraco, que não nos defendemos e que somos umas pieguinhas...», «...as raparigas sentem-se mais inseguras ... ficamos histéricas».

As características pessoais, relativas à auto-confiança e à auto-estima, são consideradas fundamentais para se sentirem seguras e em segurança: «Eu acho que basta termos confiança em nós; por exemplo, na escola temos sempre alguém a quem podemos recorrer», identificando os amigos, os pais e alguns professores como agentes importantes no desenvolvimento de um bom nível de auto-confiança que lhes aumenta a força interior e facilita o enfrentar das pressões dos pares.

Foram poucas as que referiram os profissionais de saúde como elementos promotores de segurança: «...haver quem nos possa ajudar, polícias, bombeiros, e até médicos...».

Quanto aos **factores ameaçadores**, identificámos as seguintes subcategorias: a violência; abordagem de desconhecidos; situações ambientais; estar sozinha; e características ambientais. As raparigas contaram-nos experiências pessoais que foram desagradáveis, falaram de incidentes e das notícias chocantes que ouvem através dos meios de comunicação social: «ouvi dizer que em algumas

lojas de chineses tiravam órgãos...». Destacaram a abordagem de desconhecidos, que designam por estranhos e homens, classificando-os de acordo com alguns estereótipos: «Tenho medo daqueles homens que sequestram as meninas e as mantêm fechadas em casa durante imenso tempo», «...medo de drogados e violadores», «...e estavam lá rapazes com seringas a injectarem-se», «...havia um homem com um ar um bocado esquisito com garrafas de cerveja na mão», «eu já me senti insegura nesta escola, há alguns ciganos...e eles disseram-me para eu lhes dar o telemóvel, e eu fiquei assustada».

Estes medos podem estar relacionados com o aumento de crimes violentos a que actualmente assistimos nos meios de comunicação social, em que as raparigas são confrontadas diariamente com histórias de violência para com o género feminino. Outro factor ameaçador é «estar sozinha. Por exemplo, eu não tenho medo do escuro, mas não gosto de andar sozinha na rua à noite», «...o que mais me assusta é ficar sozinha em casa».

Ligado ao ambiente, embora com pouca frequência, surgiu o aspecto relacionado com o desrespeito pelas regras rodoviárias: «Quando atravessamos na passadeira, pode vir um carro e atravesso a passadeira a correr».

No que concerne à segurança, os conselhos que dariam aos amigos estão relacionados com os seus medos e inseguranças. Sublinham a importância da aquisição de conhecimentos sobre as situações de risco e o estarem informadas das respectivas atitudes preventivas: «...conhecer os perigos e estar informado», «não mostrar medo nem resistir», «...andar sempre acompanhada». Destacam, de forma consistente, o evitar alguns comportamentos de risco: «Não andar em locais com pouca visibilidade», «não falar com estranhos, não abrir a porta nem aceitar boleias de desconhecidos».

8.7. Saúde

Em relação ao tema **Saúde**, as ideias emergentes foram agregadas em cinco categorias: **significado; conhecimentos, atitudes e comportamentos promotores de saúde; fontes de informação; riscos e ameaças; preocupações em função do género**.

Quanto ao **significado** atribuído à saúde, surgem duas subcategorias: sentimento de bem-estar e ausência de doença. O sentimento de bem-estar assume maior destaque no discurso das mais velhas, com uma visão holística e positiva da saúde: «...é o estado mental, físico e psicológico», «...sem saúde não se tem nada», «...é tirar partido da vida», «saúde é felicidade, lazer, é aproveitar a vida». Importa realçar, embora com menos expressão, que é possível sentir saúde e bem-estar ainda que se tenha uma doença.

Outra abordagem expõe a ideia de que a saúde é a ausência de doença: «Não ter problemas nos pulmões», com focalização na cura: «É curar as pessoas das doenças que elas têm».

De uma forma geral, estas raparigas parecem estar bem informadas sobre o que fazer para se manterem saudáveis, demonstrando-o através dos **conhecimentos, atitudes e comportamentos promotores de saúde**. Realçamos os comportamentos associados aos estilos de vida, particularmente a hábitos de alimentação saudável: «comer várias vezes ao dia»; «...evitar doces»; «...comer vegetais, saladas e legumes» e evitar «comer comida de plástico...», assim como a relevante importância da prática de exercício físico e desporto, aspectos mais salientados pelo grupo das mais velhas.

Fazem também referência à necessidade de repouso, ou seja, de dormir sete a oito horas diárias e aos cuidados de higiene pessoal. Outros aspectos estão relacionados com a saúde mental e espiritual: «não ficar *stressada*»; «...é preciso arejar as ideias... é saudável para a tua cabeça».

Reportando-se a outros comportamentos e atitudes promotoras de saúde, apontaram a necessidade da vigilância de saúde, nomeadamente consultas de rotina e a importância atribuída às medidas de protecção ambiental, em particular a redução da poluição, dando algumas sugestões como: «andar mais de bicicleta e de patins», «usar mais transportes públicos e reduzir o uso dos carros, usar energia solar... e outras energias alternativas».

De referir que foram apontadas, somente pelas raparigas mais velhas, algumas estratégias políticas e medidas legislativas nesta área: «deveria haver mais instituições com apoio do Estado para ajudar as pessoas a deixarem de fumar»; «aumentar os anúncios na TV sobre saúde», tendo feito também a alusão à importância do tratamento do lixo.

Quanto às **fontes de informação** que as raparigas utilizam para a aquisição de conhecimentos na área da saúde, as mais novas destacam a família, sobretudo o pai, enquanto as mais velhas realçam os amigos, o que parece estar de acordo com as figuras privilegiadas no percurso de desenvolvimento dos adolescentes.

De entre os profissionais de saúde só é feita referência aos médicos, o que nos pode levar a reflectir sobre a intervenção dos enfermeiros no âmbito da Saúde Escolar. Os professores são, também, uma das fontes mencionadas. Relativamente aos meios de comunicação social nomeiam a televisão, seguida da internet. Predominantemente, as mais velhas fazem ainda alusão a recursos educativos como cartazes e panfletos, aulas de ciências e livros.

No que concerne aos **riscos e ameaças**, particularmente as mais velhas, valorizam factores comportamentais, dando maior relevância ao consumo de substâncias psico-activas como drogas ilícitas. Seguem-se os consumos de tabaco e álcool, destacados pelos dois grupos de raparigas. Focam o vício e a dependência como um risco associado aos consumos destas substâncias, sendo que as raparigas mais

velhas apontam a influência dos outros neste tipo de comportamentos, referindo-os como facilitadores da integração nos grupos.

Ocupam o segundo lugar, ao nível das suas preocupações, alguns sentimentos de ameaça associados a determinadas doenças, sendo de destacar as DST / SIDA. Menos valorizados surgem outros problemas que parecem estar relacionados com experiências de doença defamiliares (problemas pulmonares, asma, diabetes, cancro).

Entre os riscos predominantemente relacionados com problemas e doenças frequentes das suas idades, emergem os relacionados com a obesidade e anorexia, com preponderância para as mais velhas, havendo ainda referência à bulimia. A gravidez e a interrupção voluntária parecem constituir preocupações tal como a pedofilia e a violência sexual.

Valorizam ainda os riscos para a saúde ligados ao ambiente, designadamente a poluição atmosférica, destruição da camada de ozono e a poluição associada ao lixo.

Foi interessante constatar a manifestação de diferentes **preocupações em função do género**. Para as raparigas, predominam as preocupações com a imagem do corpo associadas à preocupação com os hábitos alimentares. Para as raparigas mais novas, provavelmente estará mais relacionado com o «despertar da puberdade». Elas mencionam, por exemplo, que «as raparigas ficam incomodadas com o corpo», «as raparigas preocupam-se para não estarem gordas por causa dos namorados».

Em relação ao género masculino, referem que os rapazes encaram a saúde de maneira diferente das raparigas: «eles não se preocupam», «...em vez de pensarem na saúde pensam no jogo de futebol...». Esta ideia é reforçada sobretudo pelas raparigas mais velhas, afirmando que eles desvalorizam as consequências dos comportamentos: «isso só acontece aos outros». Sublinham que «os rapazes pensam mais em fazer asneiras»: «para eles, é viver o momento sem pensar nas consequências». Contudo, algumas das raparigas contrapõem esta opinião afirmando que «...acho que é mais ou menos como nós», «...por fora não se preocupam, são mais descontraídos, mas por dentro são iguais a nós».

Por último, quanto aos conselhos a dar aos amigos, as jovens gostariam de lhes transmitir a necessidade de se manterem saudáveis, destacando-se os estilos de vida saudáveis centrados nos benefícios de uma alimentação equilibrada (principalmente as raparigas mais velhas), e nas vantagens do exercício físico. Evitar comportamentos de risco, particularmente ao nível dos consumos: «não consumir drogas, álcool e tabaco», «não seguir as más influências», «ouvir os pais e suas experiências», «ler o livro “Os filhos da droga” de Christiane F.», são alguns dos conselhos que as jovens destacam. As raparigas fazem referência à importância dos cuidados de higiene e alertam para a necessidade de vigilância de saúde (consultas de rotina, vacinas actualizadas). Perante estes conselhos a dar aos amigos e outras sugestões mencionadas, pode constatar-se que vão ao encontro das suas principais preocupações e das percepções de risco.

8.8. Puberdade

Neste tema emergiram quatro categorias: **conhecimentos**; **sensações face ao tornar-se mulher**; **fontes de informação**; **necessidades de informação**.

Ao começar a falar sobre as modificações do seu corpo, elas revelaram, na generalidade, bons **conhecimentos** quer sobre as mudanças físicas, mencionando algumas diferenças entre as raparigas e rapazes, quer sobre as mudanças psicológicas. Quanto às mudanças de ordem física nas raparigas, deram relevância ao aparecimento da menarca «menstruação» ou «período», referindo-se ainda a outros aspectos sexuais secundários, nomeadamente alargamento da bacia, desenvolvimento mamário, aparecimento de pelos púbicos e axilares, aparecimento de borbulhas, «espinhas» e as mais novas falaram também de aceleração do crescimento. Nos rapazes, as raparigas focam sobretudo a voz grossa, o alargamento dos ombros e também os pelos púbicos e axilares.

As mudanças de natureza psicológica são referidas, sobretudo, pelas mais velhas, como uma maior maturidade e, por consequência, sentimentos de maior responsabilidade, alteração temperamental e comportamental, como por exemplo «menos paciência para aturar os pais», «mais facilidade em organizar grupos»; maior preocupação com a imagem: «olhamos mais para a sombra»; interesse pelos rapazes e namoros. Salientam o aumento das emoções e da sensibilidade, assim como um sentimento de maior independência sobretudo a nível emocional: «mais facilidade em estar só».

Ao abordar, de uma forma mais específica, os seus sentimentos ligados a este período de crescimento e desenvolvimento, emergem **sensações face ao tornar-se mulher**, onde surgem fundamentalmente asserções relacionadas com o crescer; desconforto, pressão social, liberdade e independência.

Referem sensações associadas ao próprio crescimento: as sensações boas; o facto de estarem a crescer; os sentimentos de uma maior liberdade e independência; a necessidade de maior cuidado com o corpo, particularmente com a higiene; surgindo a par as sensações de desconforto ligadas ao cansaço e às «dores de barriga da menstruação».

Apenas as raparigas mais velhas mencionam o facto de se sentirem pressionadas pelas pessoas mais velhas, no sentido de lhes exigirem uma maior responsabilidade, nomeadamente ajudar nas tarefas domésticas e na adopção de comportamentos mais adultos, ou seja, «falar das coisas dos mais crescidos».

Por outro lado, sentem-se constrangidas perto dos rapazes e comentam que «evitamos que os rapazes saibam quando estamos com o período», «...o que dizem os rapazes».

Em relação às **fontes de informação** que utilizam, especialmente sobre a puberdade, a família continua a ser a principal fonte de informação, sendo a mãe

eleita como o principal recurso, seguindo-se os amigos, os professores e, por fim, os técnicos de saúde, apenas com escassas referências aos médicos. No recurso aos meios de comunicação social, continua a ser a televisão uma das fontes mais importantes, sobretudo para as mais novas, acrescentando ainda a rádio, os livros e as revistas.

Quando questionadas sobre as **necessidades de informação** das raparigas da sua idade, as mais velhas realçam áreas temáticas como sexualidade (reprodução e métodos contraceptivos...) e formas de prevenção das DST / SIDA. Outros assuntos como as alterações pubertárias (menstruação) e cuidados de higiene foram também verbalizados pelas raparigas.

Em relação ao que gostariam de aconselhar aos amigos, destacou-se: a necessidade de aprender a usar os métodos contraceptivos (maior cuidado após a menarca) – «tomar a pílula, usar o preservativo, evitar ficar grávida» – e ter cuidado com os rapazes / namorados e os cuidados de higiene – «usar mais desodorizante», «passar a trazer um penso higiénico na mala». Alertam, ainda, para a importância de falar das próprias inquietações, aconselham a não ter vergonha de o fazer, não se isolarem, desabafar com o grupo de amigos e até aconselham, embora com menor frequência, a contar com a família. Por fim, as mais velhas aconselham a aproveitar a vida, tirando partido das coisas boas associadas ao crescimento: «tirar partido das decepções amorosas que fazem crescer, aumentam a maturidade e evitam cometer os mesmos erros».

As raparigas deixaram algumas sugestões exclusivamente ao nível da formação em sexualidade, como a necessidade de haver mais palestras, por exemplo com médicos e psicólogos: «...para percebermos porque mudamos e aprendermos sobre métodos contraceptivos», ou com aulas de carácter obrigatório. Os conselhos e as sugestões das raparigas espelham as suas preocupações e algumas das necessidades mais prementes, bastante centradas no corpo, na sexualidade e em outras inquietações próprias da puberdade / adolescência.

8.9. Envelhecimento

Emergiram como categorias atribuídas ao processo de envelhecimento: **o significado, as percepções negativas e percepções positivas**.

Importa salientar que a maioria das raparigas referiu ter contacto periódico com pessoas idosas, principalmente os avós.

Quanto ao significado que atribuem ao processo de envelhecimento, a maioria refere ser um processo natural da condição humana. Acrescentam ainda o facto de ser um processo irreversível: «...desde que nascemos vamos envelhecendo... envelhecer é normal...».

Relativamente à percepção destas raparigas sobre este processo de envelhecimento, destacam-se **aspectos negativos**, entre os quais se salientam as limitações na mobilidade, maior vulnerabilidade às doenças associada à sua condição de maior fragilidade: «as pessoas ficam mais frágeis, como os bebés, as pernas já custam a andar», «...para mim o envelhecimento é sinónimo de mais doenças e problemas».

As alterações da imagem corporal surgem também de um modo muito intenso pela forma negativa como é encarada pelas raparigas e alguma renitência em envelhecer, como podemos observar pelas afirmações: «é mau, começamos a ter rugas...começam a ficar com os cabelos brancos, os dentes não são tão fortes...».

Outros aspectos como a solidão, o sofrimento, a institucionalização e a morte foram também referidos: «meterem os idosos num lar, eu acho que isso é mau...», «...assusta-me pensar que posso ficar sozinha e morrer a qualquer momento».

De mencionar a conotação negativa associada ao comportamento dos idosos como «chatos», tornando-os vulneráveis ao *bullying*.

Apenas as raparigas mais velhas fazem referência à menopausa e à infertilidade de um modo negativo: «...os períodos menstruais terminam... já não se pode ter filhos...».

O assistir à morte dos seus ascendentes foi também referido por este grupo como um aspecto negativo: «... por exemplo os meus pais, não me imagino sem eles... e isso deixa-me um pouco triste», «...há uma coisa que eu também acho que é negativa no envelhecimento que é começar a perder os amigos, eles vão morrendo...».

Interessante a importância atribuída à perda dos amigos, o que reforça a sua valorização nesta fase da adolescência, onde predomina a ideia de construção de amizade e de ter amigos, sendo difícil imaginar a situação contrária.

Embora de um modo menos evidente, as raparigas mencionaram também alguns **aspectos positivos** do processo de envelhecimento, entre os quais se destacam a longa experiência de vida e todos os saberes associados a essa vivência: «...acho que o envelhecer é uma coisa bonita, quer dizer que temos uma vida comprida e uma vida de trabalho, de experiências, o que quer dizer que trabalhámos muito, que fomos mães, podemos olhar para trás e ver que tivemos uma vida boa. Cada ruga tem uma história porque as pessoas estão a envelhecer».

O estatuto que se vai adquirindo com a idade e que se traduz numa relação de maior respeito por parte dos outros também está presente: «...aquela pessoa mais velha recebe mais respeito da família e isso pode ser bom». O serem consideradas pessoas de referência, no âmbito dos problemas relacionados com a vida, constitui uma importante fonte de conhecimentos: «...eu acho que é importante porque eles já tiveram mais anos de vida e podemos aprender muitas coisas com eles».

Outro aspecto, também evidenciado pelas raparigas, refere-se ao comportamento dos idosos, mais tolerantes quando comparados com os pais: «são mais tolerantes que os pais...têm mais paciência».

A possibilidade de assistir ao crescimento dos descendentes foi também referida como um factor positivo do envelhecimento: «assistir ao crescimento deles, ver os outros passar pelo que passámos, acho que é bonito».

A institucionalização dos idosos, embora tenha sido abordada de um modo negativo por algumas raparigas, é visto pelas mais velhas como uma estratégia para combater os efeitos negativos da solidão: «...às vezes é melhor estar num lar do que estar sozinha em casa».

9. Considerações Finais

9.1. Acerca do Método

O *Focus Group* revelou-se uma técnica de recolha de dados bastante adequada face aos objectivos deste projecto.

As raparigas aderiram de forma concertada ao que lhes era solicitado, mantendo-se bastante interessadas e participativas, sobretudo na primeira parte das entrevistas. Na segunda parte, verificámos alguma desconcentração e destabilização no grupo, reveladoras de provável cansaço e saturação face à duração da entrevista (em média 4 horas, incluindo 1 hora para actividades iniciais e intervalo de convívio e lanche). Este aspecto pode estar relacionado com a quantidade de temas que conferiram uma grande extensão ao guião da entrevista, a repensar futuramente, sobretudo quando destinado a crianças e adolescentes.

Salienta-se que, no final da entrevista, muitas raparigas demonstraram grande satisfação por terem participado nesta actividade. Referiram ainda ter sido muito positiva a troca de experiências com outras colegas da escola, algumas já conhecidas e outras que passaram a conhecer, assim como a partilha com as entrevistadoras sobre assuntos que lhes dizem respeito e que as preocupam.

Algumas adolescentes colocaram questões sobre assuntos como crescimento, menstruação e gravidez que, pela sua pertinência, as entrevistadoras esclareceram no final das entrevistas.

Foi igualmente significativo o número de raparigas que questionaram sobre a possibilidade de repetirem esta experiência e solicitaram *e-mail* para possíveis contactos.

Os brindes foram muito apreciados e os lanches constituíram uma excelente oportunidade de convívio entre as adolescentes e as investigadoras.

9.2. Acerca dos Resultados

A **Escola** é vista, pelas raparigas, como um contexto privilegiado para a socialização, a par da aprendizagem, sendo a preparação para a vida o aspecto mais valorizado.

A discriminação relativa às diferenças de género, presentes nas atitudes dos professores, é sentida como fortemente penalizante para as raparigas. Outro aspecto apontado como particularmente preocupante é o fenómeno de *bullying*, sobretudo na interacção que ocorre nos intervalos, no que diz respeito às condições de segurança da escola.

As dificuldades na escola relacionam-se com a aprendizagem dos conteúdos das disciplinas e com a inadequação e higienização dos espaços físicos. Destacam-se os familiares como principais fontes de suporte utilizadas perante as dificuldades, seguindo-se os professores e os colegas.

Em relação à **Amizade e Amigos**, sobressai a importância atribuída ao cuidado na escolha dos amigos, a necessidade da sua preservação e o respeito pelos outros. Esta é traduzida em atitudes como a disponibilidade, a partilha, a confiança e a sinceridade na relação com os outros. Relativamente à forma como a amizade é percebida, mencionam existir diferença entre os géneros, apontando as raparigas como mais sensíveis e os rapazes como gerindo melhor os conflitos.

Destacam, em relação ao melhor amigo, características como confiança, sinceridade, disponibilidade e partilha, aludindo ainda que nesta interacção aprendem, ensinam e partilham regras, ideias, atitudes e comportamentos de carácter positivo, sendo de salientar que algumas raparigas mais novas referem não ter um(a) melhor amigo(a). Do tipo de actividades desenvolvidas em grupo, destacaram o lazer e partilha de momentos. No convívio com os amigos em casa sobressaem as tarefas escolares e as festas.

A solidão é um sentimento vivenciado por um número significativo de raparigas, sobretudo nas situações de perda afectiva e interacção no grupo.

A respeito do que é ser uma rapariga popular, as características psico-afectivas são as mais valorizadas pelas mais velhas e as físicas pelas mais novas. Sobre a percepção que têm da opinião dos pais, referem as características psico-afectivas e comportamentais, sendo que a dos professores está mais relacionada com o desempenho escolar.

A **Família** assume um papel muito importante para estas raparigas, não só pelos valores que a sustentam (o amor, a união, o carinho / afecto, a amizade e o respeito), como também pela função protectora que parece desempenhar e que lhes transmite segurança.

A mãe é destacada não só nos papéis associados às tarefas domésticas, como também por constituir uma referência a replicar na sua família futura, procurando, no entanto, um futuro com maior sucesso a nível profissional.

O casamento e o desejo de viver uma relação romântica estão muito presentes, apesar de se denotar alguma descrença relativamente ao seu sucesso. Justificam-no com experiências menos positivas a que têm assistido.

Relativamente aos **Tempos de Lazer**, são as tecnologias de informação e comunicação que dominam a ocupação das raparigas. Os resultados espelham o interesse dos adolescentes pelas actividades individuais, em detrimento das desenvolvidas na interacção com os amigos e família.

O **Trabalho** é visto pelas raparigas como fundamental à construção do seu futuro.

No que concerne à **Segurança**, a presença de adultos, especialmente dos familiares, é destacada como factor securizante. Os agentes policiais, em particular a acção do programa «Escola Segura», surgem também como elementos significativos da sua segurança. Quando em contexto escolar, o andar em grupo e com amigos rapazes mais velhos são nomeados como importantes neste espaço, aspecto que parece estar relacionado com os estereótipos ligados ao género, como as características físicas e comportamentais dos rapazes, promotoras do seu sentimento de segurança, controversamente à vulnerabilidade sentida pelas raparigas. Acrescentam ainda que as características pessoais de autoconfiança e auto-estima são essenciais para se sentirem seguras. Quanto ao local de residência, constatou-se uma grande diversidade de opiniões: a maioria acha ser mais seguro e tranquilo viver no campo.

Dos factores ameaçadores, destacam a abordagem de desconhecidos que designam de «bêbados, drogados, ciganos e homens com mau aspecto».

Os actos de violência como assaltos, rapto, agressão e violação são as situações que mais as amedrontam, à semelhança das «histórias» que ouvem e das notícias dos meios de comunicação que, hoje em dia, são exponencialmente mediatizadas de forma tão invasiva e dramaticamente explorada.

Quanto à **Saúde**, é de referir o sentimento de bem-estar associado à condição de felicidade que prevalece no significado que estas raparigas lhe atribuem.

No tópico «estilo de vida», as raparigas realçam a alimentação equilibrada, o exercício físico e o desporto como factores importantes para se manterem saudáveis. É interessante o facto de valorizarem a necessidade de vigilância de saúde e as medidas que destacam ao nível da protecção ambiental. Estes aspectos parecem estar em consonância com os problemas de saúde mais actuais e bastante abordados pela comunicação social, o que revela um leque de conhecimentos considerável sobre esta matéria.

No tópico «riscos e ameaças para a saúde», as raparigas fazem menção ao consumo de substâncias psico-activas, lícitas e ilícitas, e às doenças sexualmente transmissíveis, onde se destaca a SIDA.

É também de realçar o facto de as adolescentes apontarem quase sempre medidas comportamentais que se devem seguir para ser saudável, como se fossem prescrições a cumprir. Contudo, não significa que as próprias adotem estas atitudes e comportamentos.

Como fontes de informação privilegiadas para as questões ligadas à saúde, surgem a família e os amigos. A televisão e a internet são mencionadas também como importantes fontes. Dos profissionais de saúde são apenas mencionados os médicos, salientando-se o facto, merecedor de especial atenção, de não haver nenhuma referência a enfermeiros, cuja intervenção em Saúde Escolar se restringe particularmente ao primeiro ciclo do ensino.

Quando é abordada especificamente a **Puberdade**, a generalidade das raparigas parece ter conhecimentos sobre as mudanças físicas e psicossociais deste período de desenvolvimento. Referem algumas das vantagens e desvantagens que advêm deste crescimento e conjunto de transformações.

Temas como a sexualidade, a reprodução, as medidas de prevenção das DST / SIDA, assim como assuntos relacionados com a higiene, são do seu interesse, o que está bastante associado aos desconfortos sentidos por estas raparigas e a algumas das principais ameaças e riscos percebidos.

Apesar de o **Envelhecimento** ser compreendido como uma condição natural do ser humano, as raparigas associam este processo essencialmente a aspectos negativos como as limitações da mobilidade, a maior fragilidade, as alterações da imagem corporal, a solidão, o sofrimento e a morte. De realçar que apenas as mais velhas associaram este processo à menopausa e infertilidade.

10. Estratégias para o Futuro

Face à generalidade dos dados, o conjunto de ideias que emergiram dos discursos destas raparigas adolescentes permitiu-nos uma melhor compreensão sobre a forma como pensam e sentem algumas questões, assim como a forma de melhor delinear estratégias que visam aumentar a saúde e o bem-estar das raparigas portuguesas. Passamos a referir:

- Na escola, parece ser importante a criação de dinâmicas conducentes a uma maior implicação dos estudantes na consecução dos objectivos de uma escola promotora de saúde, fomentando a sua participação e responsabilização nas diversas áreas alvo da análise;
- No sentido da construção da amizade, é importante fomentar nas raparigas a imprescindibilidade de respeitar o outro enquanto ser individual e único, aceitando as diferenças com um espírito de interacção e ajuda, de forma a minimizar sentimentos de solidão e rejeição, os quais assumem particular importância pelas suas consequências no desenvolvimento psicossocial e afectivo dos jovens;
- Sendo o fenómeno de *bullying* uma realidade com forte expressão, torna-se fundamental o investimento em medidas de segurança que poderão passar pela reconversão e maior vigilância dos espaços de lazer e pela dinamização de planos de acção promotores da consciencialização dos direitos e deveres do exercício de cidadania;
- Na ocupação dos tempos livres, parece-nos importante criar estratégias que motivem as raparigas para actividades em que se privilegie a interacção com os amigos e família. Estas estratégias passam, em parte, por maior envolvimento da escola, a par com associações e instituições ligadas aos jovens, mas também por um maior empenho político em criar e dinamizar espaços de lazer e de convívio comunitário;

- Face às expectativas das raparigas em relação ao trabalho, urge criar dinâmicas facilitadoras do desenvolvimento de competências ao nível da criatividade, interesse na procura de novas alternativas face ao mercado de trabalho e empreendedorismo, que assegurem, no futuro, a concretização dos seus desejos de independência, bem-estar e felicidade aliados ao exercício de uma profissão;
- As alegações e consequentes preocupações destas adolescentes relativas à segurança na escola e área envolvente, apontam para uma atenção e interposição mais metódica e sustentada por parte dos agentes de segurança, em geral e particularmente os designados para o efeito. Esta é uma das estratégias a otimizar, operacionalizada através de intervenções, tais como: a formalização de momentos de informação / formação sobre comportamentos a adoptar mediante circunstâncias intimidatórias; a adopção de medidas de defesa pessoal; a criação do hábito de andar em grupo e na companhia de colegas mais velhos, entre outros.

Paralelamente, constituiu ainda destaque a promoção de um clima mais favorável no espaço escolar, através da implementação de actividades e momentos de convívio apelativos que, simultaneamente, promovam uma maior vigilância e que poderão, sem dúvida, contribuir para aumentar a segurança. Assumiu assim grande relevo a criação de metodologias que desenvolvam o sentimento de auto-confiança, de modo a que se sintam mais preparadas para enfrentar situações ameaçadoras;

- O desenvolvimento de actividades que envolvam crianças / jovens e pessoas mais velhas, de modo a fomentar a interacção e a interajuda, assim como o reconhecimento e respeito pela sua experiência e saberes, poderão ajudar a atenuar a visão negativa que demonstram sobre o processo de envelhecimento;
- Devem ser privilegiados espaços de informação e discussão, como as aulas na disciplina de Formação Cívica, para discutir e reflectir sobre assuntos como o consumo de substâncias psico-activas, doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, obesidade e doenças do comportamento alimentar, entre outros. Sugerir temas relacionados com a saúde e ambiente a trabalhar na disciplina de Área de Projecto;
- Parece ser de extrema importância e necessidade formalizar a intervenção concertada e sistemática dos enfermeiros nas escolas, de forma a facilitar o aconselhamento, esclarecimento de dúvidas e apoio aos adolescentes, sobretudo relacionados com as situações que consideram mais ameaçadoras para a sua saúde. Assim, o investimento na Saúde Escolar constitui uma prioridade, o que confere aos enfermeiros um lugar-chave, decorrente da parceria saúde / educação que percorre todas as fases do

processo (desde o planeamento à avaliação das estratégias) de promoção da saúde em meio escolar, nas diversas áreas de intervenção, junto das crianças e adolescentes.

Faz sentido propor às entidades que tutelam escolas, pelas múltiplas necessidades evidenciadas em matérias ligadas directa e indirectamente à saúde, a contratação de enfermeiros para trabalhar a Saúde Escolar em sentido lato, quer prestando cuidados de Enfermagem directos, quer leccionando disciplinas da área da saúde, como a Educação Sexual.

É notória a necessidade de investir, em parceria e de forma concertada no grupo dos adolescentes, nas questões mencionadas, ressaltando, no entanto, que esta pertinência não só deve ter em conta a diversidade de idades, como as questões de género. Por outras palavras, teremos que perceber as diferenças e semelhanças nas percepções das raparigas e dos rapazes acerca destes temas, considerando os diferentes grupos etários.

Como sugestão, reforçamos a necessidade de um maior e contínuo investimento na investigação com as adolescentes, centrada parcelarmente nestes temas e evidenciando a análise nas variáveis mencionadas (idade e género).

Sabemos que a promoção de condições favoráveis a um desenvolvimento harmonioso e saudável das adolescentes implica a interacção / intervenção de múltiplos actores que se movimentam numa diversidade de contextos, o que tendencialmente poderá complexificar a implementação de estratégias assertivas. Contudo, acreditamos que muitas destas propostas, ao serem pensadas e desenvolvidas por adolescentes e para adolescentes, poderão tornar-se uma realidade influente e mais convincente, tendo em conta a proximidade e aceitabilidade gerada, habitualmente, nos contextos intergrupo.

Por fim, parece, sem dúvida, fundamental que as prioridades políticas e consequentes medidas legislativas sejam facilitadoras da implementação, no terreno, de estratégias sólidas e sustentadas, que vão ao encontro de algumas das propostas anteriormente mencionadas e que são o reflexo das opiniões e preocupações deste grupo de raparigas adolescentes.

11. Referências Bibliográficas

- Alto Comissariado da Saúde (2007). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Avaliação de Indicadores 2001-2006. Ganhos em Saúde*. Acedido em: Abril, 2008, em: http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2007/12/pns-2004-2010-avaliacao-de-indicadores-2001-2006_ganhos-em-saude29-11-2007.pdf
- Associação para a Promoção da Segurança Infantil (2008). *Segurança rodoviária*. Acedido em: Dezembro, 2008, em: <http://www.apsi.org.pt>
- Beyea, S. C., & Nicoll, L. H. (2000). *Learn more using focus groups*. *AORN Journal*, 71 (4), 897-900. Acedido em: 3, Dezembro, 2003.
- Breakwell, G. M., Hanmooud, S., & Fife-Schaw, C. (1995). *Research methods in Psychology*. London: Sage Publications.
- Carvalhosa, S., Lima, L., & Matos, M. (2001). *Bullying: A provocação/vitimação entre pares no contexto escolar português*. *Análise Psicológica*, 19 (4), 523-537.
- Direcção-Geral da Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais saúde para todos*, Vol. I – *Prioridades*. Lisboa: Autor.
- Direcção-Geral da Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais saúde para todos*, Vol. II – *Orientações estratégicas*. Lisboa.
- Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes (2005). *Programa Nacional de Saúde dos Jovens*. Lisboa.
- Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes (2006). *Programa Nacional de Saúde dos Jovens*. Lisboa.
- Direcção-Geral da Saúde (1996). *Saúde em Portugal: Uma estratégia para o virar do século; Orientações para 1997*. Lisboa.
- Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Escolar (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa.
- Fonseca, H. (2003). *Compreender os adolescentes: Um desafio para pais e educadores*. Editorial Presença. Lisboa.

- Gibbs, A. (1997). *Focus Groups*. Acedido em: 30, Outubro, 2003, em University of Surrey, Social Research: <http://www.soc.surrey.ac.uk/sru/SRU19.html>.
- Harvey, J., & Long, S. (2002). Focus groups for community practitioners: A practical guide. *Community Practitioner*, 75 (1), 19-21.
- Instituto Nacional de Estatística (2007). *Anuário Estatístico de Portugal 2006*. Lisboa.
- Krueger, R. A. (1998). *Analyzing & reporting focus group results*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Krueger, R. A. (1998). *Developing questions for focus groups*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Krueger, R. A. (1998). *Moderating focus groups*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Matos, M. G. [et al.] (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*. Edições FMH. Lisboa.
- Matos, M. G. [et al.] (2006). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos*. Acedido em: Abril, 2007, em: <http://www.aventurasocial.com/conteudos/publicacoes/nacional06.pdf>
- Morgan, D. L. (1998). *Planning focus groups*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Morgan, D. L. (1998). *The focus group guidebook*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Pinto A. C. (2001). *O Fim do Império Português*. Livros Horizonte. Lisboa.
- Prazeres, V. (1998). *Saúde dos adolescentes: Princípios orientadores*. DGS. Lisboa.
- Prazeres, V., & Laranjeira, A. R. (2005). *Mortalidade em idades jovens: Relatório 1992-2003*. DGS. Lisboa.
- Prazeres, V. [et al.] (2005). *Saúde dos Jovens em Portugal: Elementos de caracterização 2005*. DGS. Lisboa.
- Sim, J. (1998). Collecting and analysing qualitative data: Issues raised by the focus group. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (2), 345-352.
- United Nations (1995). *Platform for Action, The Fourth World Conference on Women*, New York.
- United Nations (1994). *Report of the International Conference on Population and Development*. New York.
- web.idrc.ca/es/ev-60544-201-1-DO_TOPIC.htm
- www.apf.pt/cairo_10/nota_1.html
- www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/doc/pequim95.htm
- www.europa.eu.int/scadplus/leg/pt/cha/c11903.htm
- www.investinportugal.pt
- www.investinportugal.pt
- www.un.org/documents/ga/res/51/ares51-76.htm
- www.ordemenfermeiros.pt

Anexos

Anexo I

Carta dirigida aos Conselhos Executivos das Escolas



Ao Exmo. Presidente do Conselho Executivo
Da Escola ...

A Ordem dos Enfermeiros está a desenvolver um projecto de investigação, de âmbito internacional, sobre a saúde e bem-estar das adolescentes portuguesas, promovido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN).

Este projecto, dirigido às raparigas do meio urbano: «**The Girl Child Project: Mobilising Nurses For The Health Of Urban Girls**», é entendido como um primeiro passo no desenvolvimento de estratégias e programas dirigidos à *rapariga adolescente*, através da mobilização dos milhões de enfermeiras e enfermeiros das 120 associações, que integram o ICN. Este estudo já foi realizado em vários países e os resultados publicados atraíram o interesse internacional, pela sua pertinência e actualidade.

Duas das maiores conferências mundiais dos anos 90⁸ revolucionaram os padrões da comunidade internacional no que concerne aos direitos e questões de saúde das mulheres em todo o mundo. Em 1994, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD)^{9,10}, realizada no Cairo, concluiu que a *rapariga adolescente* merece uma atenção concentrada nos planos globais e nacionais, pelo bem de toda a sociedade. Durante a Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres^{11,12,13}, que decorreu em Pequim, no ano de 1995, foi pedido o fim da discriminação da *rapariga adolescente*, nomeadamente em questões relacionadas com a educação, fornecimento de comida e cuidados de saúde. A Sessão Extraordinária da Assembleia-Geral da ONU de 2002, sobre as Crianças¹⁴, proporcionou aos líderes mundiais a oportunidade de renovarem o seu voto de compromisso para a criação de um mundo mais adequado às necessidades da população infantil. Apesar de todo este enfoque, os legisladores e os prestadores de serviços ainda não conseguiram os objectivos a que se tinham proposto, no que se refere ao entendimento e à maneira de lidar com as necessidades de saúde, preocupações e aptidões deste grupo vulnerável.

Em Portugal, tal como noutros países, são escassos os estudos que tenham sido efectuados relativamente à forma como as crianças encaram a saúde. Os dados

⁸ <http://www.un.org/documents/ga/res/51/ares51-76.htm>

⁹ http://www.apf.pt/cairo_10/nota_1.htm

¹⁰ United Nations, *Report of the International Conference on Population and Development*. United Nations, New York, 1994

¹¹ <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/doc/pequim95.htm>

¹² <http://europa.eu.int/scadplus/leg/pt/cha/c11903.ht>

¹³ *Platform for Action, The Fourth World Conference on Women*, United Nations., New York, 1995

¹⁴ <http://www.unicef.org/specialsession/>

disponíveis concentram-se em larga medida sobre os cuidados e diagnósticos médicos e muito pouco sobre a perspectiva global de saúde.

A finalidade deste projecto consiste em aumentar os conhecimentos sobre a saúde e o bem-estar das jovens raparigas, procurar saber se poderão ser implementadas alterações que melhorem as suas condições.

OBJECTIVOS DO PROJECTO

- Ouvir «as vozes» das *raparigas adolescentes* dos meios urbanos, articulando as suas necessidades, esperanças e medos, descrevendo as suas tarefas e cargas de trabalho, as suas fontes de informação, apoio e encorajamento, avaliando a qualidade das suas vidas;
- Providenciar estas informações-chave aos legisladores e diferentes organizações para que exerçam a sua influência, visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde;
- Desenvolver estratégias e linhas de acção para políticas, programas e serviços que reduzam os riscos para as jovens e que promovam o seu desenvolvimento, através de uma política sustentada;
- Promover parcerias centralizadas no desenvolvimento saudável da *rapariga adolescente*;
- Criar um centro internacional que promova a divulgação de informação e que, simultaneamente, actue como catalisador de futuros estudos;
- Demonstrar a capacidade de representar um papel principal no desenvolvimento de políticas, baseado nas necessidades expressas da *rapariga adolescente*.

ESTRUTURA DO PROJECTO

O projecto está estruturado em três fases:

Durante a fase de PRÉ-ESTUDO, reuniram-se dados sobre as infra-estruturas do país e o estado das políticas sociais e de saúde que afectam a *rapariga adolescente*, de maneira a criar um ponto de partida para ser usado como comparação futura em relação a mudanças de políticas e desenvolvimento de programas. Assim, identificaram-se as organizações que poderão servir como colaboradores.

A fase de ESTUDO, em que presentemente nos encontramos, envolve o planeamento dos grupos de discussão e a selecção das participantes para a realização das entrevistas em grupo.

A fase PÓS-ESTUDO envolve:

- Analisar os resultados do estudo e as suas implicações no desenvolvimento de políticas, elaborando para o efeito um relatório escrito;

- Solicitar *feedback* e propostas surgidas nos grupos de trabalho e divulgar os resultados;
- Formular directrizes e estratégias para políticas, programas e serviços, relevantes e apropriadas, para estimular o desenvolvimento da *rapariga adolescente*;
- Reunir representantes de agências intergovernamentais, governamentais e não-governamentais, e outras instituições-chave, para discutir o Projecto ***Girl Child***, cujo objectivo principal é alterar políticas e serviços;
- Promover, através das Associações Nacionais de Enfermeiros ao nível de cada país, a implementação de programas que envolvam uma grande variedade de organizações governamentais e não-governamentais, grupos pró-juventude e pró-mulher, entre outros, nos diversos países envolvidos neste projecto.

O PROJECTO *GIRL CHILD* EM PORTUGAL

Numa primeira abordagem, e de acordo com as directrizes do projecto original, foram seleccionadas duas cidades para a realização da investigação: Lisboa e Vila Real. A primeira por ser a capital e, por essa razão, de inclusão obrigatória, e a segunda por ser uma cidade do interior com características muito marcadas pelo ambiente rural. Em função da selecção das cidades onde se vai realizar o estudo, e para uma melhor gestão dos recursos disponíveis, o grupo de projecto convidou para parceiros a Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, a Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian, em Lisboa, e a Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE), em Lisboa, no sentido de fazerem parte deste projecto. Para este efeito, as instituições em questão designaram duas investigadoras: a Enf.^a Maria do Carmo Sousa e a Enf.^a Graça Vinagre. Do grupo de projecto, coordenado pela Enf.^a Madalena Ramos, em representação da Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros, fazem parte o Enf. António Manuel Silva, membro do Conselho Directivo da OE e responsável pelas Relações Internacionais, assim como as enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Conceição Alegre e Maria do Céu Barbieri, dos órgãos sociais da OE. A este grupo inicial, juntaram-se mais 4 enfermeiras investigadoras: Enf.^a Maria João Monteiro, Enf.^a Filomena Raimundo (de Vila Real), Enf.^a Isabel Malheiro e Enf.^a Isabel Albernaz (de Lisboa). Todos os elementos do grupo são detentores do grau de mestre e dois deles possuem um doutoramento.

COMO SE IRÁ DESENVOLVER O PROJECTO NA ESCOLA

Uma das fases do projecto consiste em descrever aquilo que as próprias raparigas, dos 10 aos 14 anos, pensam sobre diversos assuntos, através de

entrevistas de grupo. Os grupos serão constituídos por oito raparigas, divididas em duas faixas etárias: 10 e 11 anos de idade e 12 e 13 anos de idade. Estimamos a participação de um total de 90 raparigas de duas cidades portuguesas: Lisboa e Vila Real.

A entrevista que irá incluir perguntas sobre a educação, a amizade, a família, os tempos de lazer e a saúde, terá lugar na escola que frequentam, num único período (manhã ou tarde), com a duração máxima de 4 horas, incluindo os intervalos, e em data a combinar de forma a minimizar interferências nas actividades escolares.

As entrevistas serão conduzidas por uma enfermeira investigadora, com experiência em entrevistas de grupo, e terá o apoio de mais duas enfermeiras. As entrevistas serão gravadas e os registos serão apagados após a análise. As opiniões expressas nas entrevistas serão tratadas confidencialmente, de forma a garantir o anonimato das participantes. A participação é voluntária, podendo ser interrompida em qualquer momento se a adolescente assim o desejar. Às adolescentes que participem será oferecida uma pequena lembrança, bem como as refeições.

Pelo exposto, esperamos de V. Ex.^a um favorável acolhimento do projecto e solicitamos a V. colaboração no sentido de nos ajudar a identificar possíveis participantes, assim como a disponibilização de um espaço para a realização das entrevistas.

Garantimos desde já a divulgação em toda a documentação referente ao projecto do nome das escolas envolvidas, bem como serão convidadas a integrar a comissão nacional que irá ser constituída para debater os resultados obtidos.

A coordenadora do projecto

Para mais esclarecimentos, por favor contacte-nos para os seguintes endereços:

E-mail: _____

Telefone: _____

Anexo II

Carta dirigida aos Pais



Ao Encarregado de Educação

A Ordem dos Enfermeiros está a desenvolver um projecto de investigação de âmbito internacional sobre a saúde e bem-estar das adolescentes portuguesas, promovido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN).

Este projecto, dirigido às raparigas do meio urbano: ***The Girl Child Project: Mobilising Nurses For The Health Of Urban Girls*** (*Projecto das jovens raparigas: mobilizando as enfermeiras para a saúde das raparigas urbanas*) é entendido como um primeiro passo no desenvolvimento de estratégias e programas dirigidos à *rapariga adolescente*, através da mobilização de milhares de enfermeiras e enfermeiros das 120 associações que integram o ICN. Este estudo já foi realizado em vários países e os resultados publicados atraíram o interesse internacional pela sua pertinência e actualidade.

Em Portugal, tal como noutros países, são escassos os estudos que tenham sido efectuados relativamente à forma como as adolescentes encaram a saúde. O objectivo deste projecto consiste em conhecer as suas ideias sobre saúde e bem-estar, na tentativa de contribuir para a definição de estratégias que optimizem as suas condições.

Para a realização deste estudo é fundamental procurar saber a opinião das raparigas, dos 10 aos 14 anos, sobre os diversos assuntos, através de entrevistas em grupo. Estes grupos serão constituídos por oito raparigas divididas em duas faixas etárias: 10 e 11 anos de idade e 12 e 13 anos de idade. Estimamos a participação de um total de 90 raparigas, de duas cidades portuguesas: Lisboa e Vila Real.

Na entrevista irão ser abordados temas como a educação, a amizade, a família, os tempos de lazer e a saúde. A mesma terá lugar na escola que frequentam, num único período (manhã ou tarde), em data a combinar e de forma a minimizar interferências nas actividades escolares. A duração máxima será de 4 horas, incluindo os intervalos para refeições.

Informa-se ainda que as entrevistas serão gravadas, sendo os registos destruídos após a sua análise e as opiniões das participantes tratadas com confidencialidade de forma a garantir o anonimato. A participação é voluntária, podendo ser interrompida em qualquer momento se a adolescente assim o desejar. Às adolescentes que participem serão oferecidos alguns brindes (mochila, *t-shirt*, etc.) bem como as refeições.

Aproveitamos desde já para agradecer e realçar a importância da presença da sua filha na entrevista que será muito útil para a realização deste estudo.

Cientes da importância e interesse deste projecto, solicitamos a sua colaboração, autorizando a participação da sua filha / educanda, através do preenchimento do destacável que deverá ser entregue ao Director de Turma.

A Coordenadora do Projecto

Desde já demonstramos disponibilidade para mais esclarecimentos, podendo contactar-nos para os seguintes endereços electrónicos:

Projecto ***Girl Child***: _____

Telefone: _____

✉ _____

Autorizo a minha filha / educanda, _____

a participar no Projecto ***Girl Child*** – promovido pela Ordem dos Enfermeiros.

Data de Nascimento: ____ / ____ / _____

Escola: _____ Ano: ____ Turma: ____

Morada: _____

Contacto (telefone / e-mail): _____

Anexo III

Carta dirigida às Adolescentes



Carta às Adolescentes

A Ordem dos Enfermeiros está a realizar uma investigação designada ***Girl Child***, sobre a saúde e bem-estar das adolescentes portuguesas de meio urbano.

Este estudo, já efectuado em vários países, pretende conhecer as vossas ideias sobre saúde e bem-estar e tem por finalidade melhorar estes aspectos.

As vossas opiniões serão obtidas através de uma entrevista em grupo, onde irão falar sobre temas como a escola, amizade, a família, os tempos livres e a saúde.

A tua participação neste Projecto *Girl Child* é muito importante.

Vamos procurar que o dia da entrevista em grupo seja divertido. Vai haver um lanche e alguns brindes (mochila, *t-shirt*, etc.).

Se pretendes colaborar, por favor preenche o destacável e entrega ao teu Director de Turma, que te irá informar sobre o dia e horário da tua participação.

Desde já agradecemos o teu interesse em colaborar nesta investigação.

Qualquer dúvida, poderás falar com o teu Director de Turma ou para os seguintes endereços electrónicos:

Projecto ***Girl Child***: _____

Telefone: _____

A Coordenadora do Projecto

✂ _____

NOME: _____, pretendo participar no Projecto ***Girl Child***, promovido pela Ordem dos Enfermeiros.

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / _____

ESCOLA: _____

MORADA: _____

CONTACTO: (Telemóvel, telefone, e-mail) _____

Anexo IV

Guião de Entrevista

Introdução

- Dar as boas-vindas a todos os presentes
- De forma breve, descrever o objectivo do projecto: «Hoje estamos aqui para ouvir a vossa opinião sobre a educação, a amizade, a família, os tempos de lazer, segurança e a saúde e contribuir para o bem-estar das raparigas».

Apresentação

- Iniciar o *Focus Group* com a nossa apresentação (por exemplo: a moderadora e assistente como professoras de alunos de Enfermagem).
- Explicar o que é uma consultora.
- Perguntar se elas querem ser as nossas consultoras.
- Dar as *t-shirts* para que elas as vistam e tirar uma foto com as consultoras deste trabalho. «Vocês vão ser as nossas consultoras, portanto é importantíssima a vossa opinião, pois só vocês é que podem ajudar a melhorar a vida das raparigas portuguesas».

«Antes de começarmos, vou explicar como vai funcionar esta entrevista: tentem falar uma de cada vez para que se consiga depois entender as gravações. As cassetes vão ser destruídas depois de serem ouvidas, portanto tudo é confidencial».

«Não há respostas certas ou erradas, mas sim diferentes opiniões. Estejam à vontade para partilhar as vossas opiniões, mesmo que sejam diferentes das vossas colegas. Ninguém é obrigado a falar e se, por qualquer razão não se estiverem a sentir bem, podem sair sem ter que dar explicação».

«O nosso papel aqui é o de “ouvir” e fazer as perguntas com o intuito de “aprender”. Nós não vamos participar nas discussões, mas vocês podem conversar umas com as outras».

«Uma coisa muito importante é que todas têm que ser ouvidas, portanto eu posso ter que interromper uma de vocês que esteja a falar muito para pedir a opinião das outras».

«Como sabem, temos a tarde muito preenchida. Se os assuntos começarem a desviar-se para outros não menos importantes, mas que não são o objectivo deste trabalho, queria dizer-vos que vou ter de interromper, senão não teremos tempo para terminar e aí teremos que remarcar esta entrevista. Concordam?»

- Explicámos aos participantes que ninguém é obrigado a falar e aqueles que não se sentirem bem a falar podem escrever nos cartões que lhes vamos distribuir.

- Distribuir às participantes os cartões de confiança e dar um identificador em branco a cada participante. Propor às participantes que se entrevistem, duas a duas com a colega do lado, para que se possam apresentar mutuamente ao grupo, fazendo as perguntas que quiserem. Pedir-lhes que preencham os identificadores com os nomes que as respectivas colegas gostariam de ser chamadas (explicar que pode ser o nome, apelido, alcunha, *nickname* ou nome fictício). Seguidamente têm três minutos para apresentarem a colega do lado.
- Informações de ordem prática sobre a agenda do dia: intervalo, almoço (quando e onde), a que hora do dia é que as actividades irão terminar.

1. Educação

Gostaríamos de falar um pouco sobre o que é que vocês pensam sobre a escola:

- «O que acham da escola?
- Pensem nas coisas boas e nas menos boas acerca da escola e em assuntos que gostem mais ou menos?
- Quando têm alguma dificuldade na escola, a quem pedem ajuda?
- O que fazem nos intervalos?
- Acham que há diferenças no modo como são tratados os rapazes e as raparigas na escola?
- O que acham que se poderia fazer para melhorar a escola?
- Se tivessem um(a) amigo(a) que entrasse agora para a escola, o que gostariam de lhe dizer?»

2. Falemos um pouco sobre a Amizade e os Amigos

- «O que significa para vocês a amizade e o companheirismo?
- Acham que os rapazes e as raparigas entendem a amizade da mesma maneira?
- Têm amigos (as)? Têm um melhor amigo(a)?
- O que fazem? Do que falam? Onde vão habitualmente?
- O que aprendem com os amigos(as)?
- O que é que vocês acham que ensinam aos vossos amigos(as)?
- Alguma vez se sentiram sozinhas? Em que situações? Como se sentiram?
- O que é que faz com que uma rapariga seja popular?
- Como acham que deveria ser uma rapariga ideal da vossa idade? E qual seria o seu aspecto?
- E os vossos pais? Como é que eles definem a rapariga ideal? E os professores?

- Como acham que deveria ser um rapaz ideal da vossa idade? E qual seria o seu aspecto? E os vossos pais, como definem o rapaz ideal? E os professores?
- Têm alguns conselhos a dar para a sociedade em geral sobre a amizade?»

3. Gostaríamos agora de falar um pouco sobre a Família

- «O que significa para vocês a família?
- O que acham que é preciso para formar uma família?
- Na vossa família, quem faz o quê em casa?
- Quem toma a responsabilidade quando alguém adoecer?... E quando há alguma festa?
- Fazem coisas em conjunto? O quê? Com que frequência?
- Na vossa família, quem é a pessoa mais importante para vocês?
- No futuro, gostariam de ser como os vossos pais ou como algum dos vossos familiares?
- No futuro, gostariam de casar?
- Existe algum aspecto na vossa família actual que gostassem de rever na vossa família futura?»

4. Acerca dos Tempos de Lazer

- «O que fazem nos vossos tempos livres?»

5. Acerca do Trabalho

- «O que significa para vocês o trabalho? Agora, e no futuro?
- O que querem ser quando forem adultas?»

6. Agora, gostaríamos de falar sobre as questões de Segurança

- «O que é que vocês precisam para se sentirem seguras e protegidas?
- Alguma vez se sentiram inseguras? Em que situações? Como se sentiram?
- Têm medo de alguma coisa ou de alguém?
- O que é que vos assusta mais?
- Quando se sentem inseguras, ou sob alguma ameaça, quem acham que vos pode dar apoio?
- Acham que há diferenças na segurança entre viver na cidade e viver no campo?
- Como é que acham que pode ser melhorada a segurança?
- Acham que há diferenças entre rapazes e raparigas no que diz respeito a sentirem-se seguros e protegidos?

- Que conselhos gostariam de dar aos vossos amigos(as) para que eles se sintam mais seguros?»

7. Agora, relativamente à Saúde

- «O que significa para vocês a saúde?
- O que fazem para se manterem saudáveis?
- Onde é que vocês vão buscar as informações sobre a saúde e problemas de saúde?
- Na vossa idade, acham que há algum problema de saúde em especial?
- O que é que vocês acham mais perigoso para a vossa saúde? O que é que vos assusta mais?
- Com quem é que vocês falam sobre as questões de saúde?
- Quando pensam em saúde, qual a vossa opinião sobre:
 - a. Nutrição e hábitos alimentares?
 - b. Exercício físico?
 - c. Consumo de drogas, álcool e tabaco?
 - d. Ambiente?
- Como acham que os rapazes encaram a saúde?
- Que conselhos gostariam de dar aos vossos amigos para se manterem saudáveis?»

8. Puberdade

Falando agora um pouco sobre o vosso crescimento e desenvolvimento...

- «O que é que vocês sabem acerca das modificações do vosso corpo durante a puberdade?
- Quem vos deu essas informações e onde? Quando precisam têm alguém para falar sobre este assunto?
- Na vossa opinião, quais as informações que as raparigas precisam de ter sobre a puberdade? E quem deveria dar essas informações?
- Qual é a sensação de crescerem e tornarem-se mulheres?
- Na puberdade, acham que existem alguns riscos para a saúde?
- Que conselhos dariam à sociedade e aos vossos amigos?»

9. Envelhecimento

Por último, o envelhecimento...

- «O que pensam sobre o envelhecimento?
- Têm contacto com pessoas idosas no vosso dia-a-dia?»

Conclusão

«Para terminar, acham que nos esquecemos de alguma coisa importante e que vocês gostassem de falar?

O que acharam do que fizemos hoje?

De tudo o que falámos hoje, o que é que acharam mais importante?

Muito obrigada pela vossa colaboração... Foi muito bom conhecer-vos e estar convosco...

Este encontro foi muito importante para nós e para o trabalho que estamos a desenvolver...»



Edição
Ordem dos Enfermeiros