



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS:**  
**QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE**

**MÔNICA CECÍLIA PIMENTEL DE MELO**

**SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: entrelaçando atitudes,  
posturas e estratégias em sala de aula com o apoio da Estratégia  
Saúde da Família**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

**MÔNICA CECÍLIA PIMENTEL DE MELO**

**SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: entrelaçando  
atitudes, posturas e estratégias em sala de aula com o  
apoio da Estratégia Saúde da Família**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde com Associação de IES – UFRGS/UFSC/FURG como requisito para obtenção do grau de doutor.

Orientador: Prof. Dr. Félix Alexandre Antunes Soares (UFSC)  
Coorientador: Prof. Dr. Mateus Matiuzzi da Costa (UNIVASF)

**PORTO ALEGRE**

**2017**

#### CIP - Catalogação na Publicação

Melo, Mônica Cecília Pimentel de  
SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: entrelaçando  
atitudes, posturas e estratégias em sala de aula com  
o apoio da Estratégia Saúde da Família / Mônica Cecília  
Pimentel de Melo. - 2017.  
138 f.

Orientador: Félix Alexandre Antunes Soares.  
Coorientador: Mateus Matiuzzi da Costa.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Programa  
de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida  
e Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Sexualidade na Adolescência. 2. Educação. 3.  
Programa Saúde na Escola. 4. Profissionais de Saúde.  
5. Saúde da Família. I. Soares, Félix Alexandre  
Antunes, orient. II. Costa, Mateus Matiuzzi da,  
Coorient. III. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS:  
QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE**

**MÔNICA CECÍLIA PIMENTEL DE MELO**

**SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: entrelaçando atitudes,  
posturas e estratégias em sala de aula com o apoio da Estratégia  
Saúde da Família**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde com Associação de IES – UFRGS/UFSM/FURG como requisito para obtenção do grau de doutor.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Banca Examinadora**

---

Dr. Félix Alexandre Antunes Soares  
Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Orientador

---

Dra. Luciana Calabro Berti  
Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Dra. Cristiane Köhler Carpilovsky  
Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

---

Dr. Balbino Lino dos Santos  
Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

*Ao meu pai, o verdadeiro doutor  
na educação dos filhos... .*

## AGRADECIMENTOS

*Primeiramente, Deus, por permitir mais esta etapa em minha vida.*

*A minha família, principalmente meu pai, pelos sacrifícios e apoio nas dificuldades; meu irmão Jota e sua esposa Samara por estarem sempre perto e presentes em todos os momentos; e a minha nova família – minha filha, luz da minha vida; meu esposo, companheiro para todas as horas e amigo; meus sogros, considerados meus segundos pais, sempre presentes e conselheiros.*

*À cidade de Petrolina-PE que me recebeu e me acolheu, oportunizando meu crescimento pessoal e a construção da minha nova família.*

*À Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em especial ao meu Colegiado, por propiciar meu amadurecimento acadêmico, permitindo o início e a conclusão dessa etapa profissional.*

*Ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde e sua equipe pela oportunidade de aprendizado, em uma proposta de permanência no nosso lócus de vida e profissão.*

*Ao meu distante, geograficamente falando, mas sempre presente orientador, pela confiança, disponibilidade e competência.*

*A toda a minha equipe de iniciação científica pelo apoio, dedicação e empenho. Sem vocês, tudo teria sido mais difícil!!!*

*A todos os participantes deste estudo - educadores, profissionais de saúde, adolescentes e aos pais que permitiram a colaboração de seus filhos nesta pesquisa – que acreditaram, entregaram-se e colaboraram, expondo seus clamores e enfrentamentos por uma educação e uma saúde que urgem por melhorias.*

*Aos membros da banca pelos aprimoramentos e ajustes que permitiram uma visão para além do que orientador e orientanda conseguem enxergar.*

*O meu imenso OBRIGADA!!!*

## RESUMO

A escola é um *locus* de ações de promoção à saúde do adolescente em que o assunto sexualidade pode ser tratado de forma mais natural e propícia. Nesse tocante, as informações podem se tornar mais sólidas quando partem do professor em sala de aula. Pretendeu-se analisar o arcabouço das relações entre atitudes, posturas e estratégias adotadas pela escola e em sala de aula, acerca do tema sexualidade, através da relação com a unidade de saúde de abrangência, promovendo, a partir daí, ações em saúde. Estudo quanti-qualitativo, sob a perspectiva da pesquisa-ação, em Juazeiro-BA, no Colégio Estadual Misael Aguilár Silva e na Unidade Saúde da Família (USF) de abrangência da escola, com adolescentes do Ensino Fundamental II e Médio, gestão escolar e professores, além de enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde. Aplicou-se um questionário para os estudantes e uma entrevista semiestruturada aos gestores da escola, aos professores e aos profissionais de saúde. Ao final, desenvolveu-se uma oficina com os professores e uma outra com os adolescentes. Para os dados quantitativos, utilizou-se o emprego da estatística descritiva, com posterior exibição em tabelas. Os dados qualitativos foram transcritos e analisados através da análise de discurso. A relação entre professores e alunos mostrou-se permeada por uma relação que não promove a discussão de temas da educação sexual e reprodutiva; e, quando se discute é algo que, muitas vezes, só se restringe às aulas de biologia. A postura revelada pela escola não demonstrou transdisciplinaridade na abordagem da temática e as ações empregadas também não se revelaram como crítico-reflexivas entre os alunos. Além disso, os educandos estão expostos a uma mídia que não esclarece satisfatoriamente e acaba por incitar a banalização dos conteúdos de cunho sexual, devendo a família e os professores agir como equalizadores confiáveis desses questionamentos, abordando sempre as dimensões do corpo, gênero e prevenção de agravos físicos, emocionais e sociais. Ademais, para os profissionais de saúde, o assunto requer aprimoramento, capacitações e recursos para o trabalho com adolescentes. O estudo aponta para a necessidade de o Programa Saúde na Escola (PSE) estar calcado no enfoque da intersectorialidade, em um arranjo educativo capaz de atingir, na prática, um objetivo comum, que contribua para a resolutividade e a efetividade das ações em saúde, articuladas com as escolas. Para tanto, o ponto de partida é a concreta efetivação do programa com esforços estratégicos no planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde e educação que vislumbrem essa real e necessária integração.

**Descritores:** Sexualidade; Adolescência; Educação; Saúde da Família.

## ABSTRACT

School is a locus of promotion actions to the health of the adolescent in which the sexuality subject can be treated in a more natural and propitious way. In this regard, the information can become more solid when it comes from the teacher in the classroom. The aim of this study was to analyze the relationship between attitudes, postures and strategies adopted by the school and in the classroom, about the sexuality theme, through the relation with the health unit of comprehensiveness, promoting, from there, health actions. In a quantitative-qualitative study, from the perspective of action research, in Juazeiro-BA, in the Misael Aguiar Silva State College and in the Family Health Unit - *Unidade Saúde da Família* (USF) in the school extension, with adolescents from primary II and secondary education, school managers, teachers, as well as nurses, doctors and community health agents. A questionnaire was applied to the students and a semi-structured interview was made to school administrators, teachers and health professionals. In the end, a workshop was developed with the teachers and other one with the adolescents. For the quantitative data, descriptive statistics were used, with subsequent tables demonstrations. Qualitative data were transcribed and analyzed through discourse analysis. The relationship between teachers and students has been permeated by a conduct that does not promote the discussion of sexual and reproductive education issues; and when discussed, in many cases, it is restricted to biology classes. The posture revealed by the school did not demonstrate transdisciplinarity in the thematic approach and the used actions also did not reveal themselves as critical-reflexive among the students. Besides this fact, the students are exposed to a media that does not clarify satisfactorily and ends up inciting the banalization of sexual content, and the family and teachers should act as reliable equalizers of these questions, always addressing the dimensions of the body, gender and prevention of physical, emotional and social damages. In addition, for health professionals, the subject requires the skills and resources improvement for working with adolescents. The study points to the need for the – Health at School Program - *Programa Saúde na Escola* (PSE) to be based on the intersectoral focus, in an educational arrangement capable of achieving, in practice, a common goal that contributes to the resolution and effectiveness of health actions, articulated with schools. Therefore, the starting point is the concrete realization of the program with strategic efforts in planning, developing, managing and organizing the health and education services that envisage this real and essential integration.

**Keywords:** Sexuality; Adolescence; Education; Family Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS-** Agente Comunitário de Saúde
- AIDS-** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- CEDEP-** Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas
- CEMAS-** Colégio Estadual Misael Aguilár Silva
- DST-** Doenças Sexualmente Transmissíveis
- HIV-** Vírus da Imunodeficiência Humana
- MS-** Ministério da Saúde
- OMS-** Organização Mundial de Saúde
- PCN-** Parâmetros Curriculares Nacionais
- PNDS-** Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
- PPP-** Projeto Político Pedagógico
- PSE-** Programa Saúde na Escola
- RMSF-** Residência Multiprofissional em Saúde da Família
- SINAN-** Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SINASC-** Sistema Nacional de Nascidos Vivos
- SMS-** Secretaria Municipal de Saúde
- SPE-** Saúde e Prevenção nas Escolas
- SUS-** Sistema Único de Saúde
- TCLE-** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UNICEF-** Fundo das Nações Unidas para a Infância
- UNIVASF-** Universidade Federal do Vale do São Francisco
- USF-** Unidade Saúde da Família
- VSF-** Vale do São Francisco

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1	ENCONTRO COM A ADOLESCÊNCIA: ESPECIFICIDADES DA SEXUALIDADE NESSE CICLO DE VIDA.....	10
1.2	UMA LIÇÃO PARA TODOS: ESCOLA COMO ESPAÇO DE DISCUSSÃO SOBRE SEXUALIDADE.....	12
1.3	REFLEXÕES E EMPODERAMENTO DO ADOLESCENTE A PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E DE JOVENS E DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	16
1.4	CONSTRUINDO O TRAJETO DO ESTUDO: DA HIPÓTESE À MOTIVAÇÃO DA PESQUISA.....	21
1.5	OBJETIVOS.....	22
<b>1.5.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>22</b>
<b>1.5.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>22</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
2.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	24
2.2	LÓCUS DO ESTUDO.....	24
2.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	25
2.4	COLETA DOS DADOS E DO MATERIAL EMPÍRICO.....	27
2.5	ANÁLISE DOS DADOS E DO MATERIAL EMPÍRICO.....	28
2.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
3.1	POSTURAS E ESTRATÉGIAS SOBRE SEXUALIDADE A PARTIR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: DISCURSOS DE PROFESSORES.....	30
3.2	ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DIÁLOGOS E APRENDIZAGEM NA ESCOLA.....	45
3.3	SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: NUANCES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	67
3.4	ESPAÇO DIALÓGICO SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: E AGORA, PROFESSOR?.....	81
3.5	ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E ESCOLA: DINÂMICAS DESSA RELAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES... ..	101
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>115</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>119</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>122</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>126</b>
	<b>APÊNDICE A – Questionário para os alunos.....</b>	<b>127</b>

<b>APÊNDICE B – Roteiro para entrevista com a gestão da escola.....</b>	<b>129</b>
<b>APÊNDICE C – Roteiro para entrevista com os professores.....</b>	<b>130</b>
<b>APÊNDICE D – Roteiro para entrevista com os profissionais de saúde..</b>	<b>131</b>
<b>APÊNDICE E – Roteiro para oficina com os educadores.....</b>	<b>133</b>
<b>APÊNDICE F – Roteiro para oficina com os alunos.....</b>	<b>134</b>
<b>APÊNDICE G – Material educativo elaborado para os educadores.....</b>	<b>137</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 ENCONTRO COM A ADOLESCÊNCIA: ESPECIFICIDADES DA SEXUALIDADE NESSE CICLO DE VIDA

A vivência da sexualidade engloba todas as etapas da vida de homens e mulheres, iniciando com o nascimento e perdurando até a morte (BRASIL, 2010b). Um exemplo disso é a contribuição da psicanálise nessa discussão em que interliga o sexo dentro de outras atividades humanas, tais quais: organização social, função simbólica e iniciação dos mais jovens, em uma evolução psicosssexual, em que o bebê apresenta satisfação e excitação ao ter sua fome saciada. Já em crianças de 2 e 3 anos de idade, o prazer está relacionado à capacidade de controle dos esfíncteres, iniciando, dessa forma, a capacidade de tomar decisões e de controlar a sua vontade através de um controle social imposto pelo meio que vive (MARTINEZ, 1998).

A sexualidade é uma característica inata do ser humano e está associada a uma identidade sexual que perpassa pelas dimensões do ser de cada indivíduo, compreendida por um conjunto de especificidades que se manifestam através do prazer, do desprazer, dos desejos, da afetividade subjacente ao outro, fantasias e crenças, em uma miscelânea envolvida por dimensões do corpo, da história de vida e da cultura (OLIVEIRA et al., 2009; BRASIL, 2010b).

Essas dimensões estão imbricadas pelos aspectos de gênero, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução, capazes de serem expressas no que Freud denominou de libido ou energia vital, capaz de promover uma ligação entre as pessoas, mas plasmada pelo contexto cultural que cada um se insere (CARIDADE, 1999; OLIVEIRA et al., 2009; BRASIL, 2010b).

Em se tratando da cultura, no Brasil, ainda mais tardiamente do que na Europa, em meados do início do século XX, as crianças e os adolescentes tinham no mando senhorial e na obediência ao trabalho escravo subsídios que contribuíram na construção de referenciais para o exercício da sexualidade da época. Ressaltam-se aqui, como as iniquidades de classe, etnia e de gênero eram evidentes (REIS; ZIONI, 1993).

Ao filho do senhor do engenho, atribuíam-se a denominação de menino diabo, pois se exercitava através de jogos violentos, enquanto que para o filho do escravo, restava-lhe o exercício da própria escravidão. Às mulheres, era comum casarem-se

muito cedo entre os 12 – 13 anos, havendo relatos na história de filhas de senhores do engenho casarem-se com oito anos. O patriarcalismo era o paradigma vigente na criação das moças brancas e burguesas, na qual, eram submissas à figura paterna, e depois, ao marido, não lhes sendo permitido que frequentassem escolas e, desde cedo, se tornavam velhas “matronas” ou senhoras de dezoito anos. Aos homens brancos, filhos dos senhores de engenho, o ventre gerador das escravas era visto com interesse, sendo, muitas vezes, estimulado que o jovem adolescente mantivesse uma vida sexual precoce e promíscua. Portanto, às mulheres brancas e negras cabia precocemente o sexo para reprodução biológica (REIS; ZIONI, 1993).

Logo, faz-se necessário compreender a sexualidade na adolescência sob o prisma dos padrões culturais, interpretando-a socialmente, decorrendo, a partir daí, que as respostas sexuais ao ser adolescente do sexo masculino e do sexo feminino são distintas. Desde a infância, percebe-se que os papéis sexuais já estão definidos, mas é na adolescência que esses papéis se tornam mais evidentes, em que tornar-se homem ou mulher está relacionado a estereótipos sexistas presentes no ambiente social (MELO, COELHO, 2011).

Do ponto de vista biológico, no que se refere à adolescência, completadas as modificações pubertárias, o corpo se encontra preparado para desempenhar as funções sexuais e reprodutivas, e, nesse sentido, a sexualidade do adolescente se diferencia da do adulto apenas nos aspectos socioculturais, pois do ponto de vista biológico ambos têm a mesma resposta sexual - a reprodução (SILVA JÚNIOR et al., 2015).

A construção da identidade do adolescente possui estreita relação com o exercício da sua sexualidade. Nota-se isso, quando, ao se defrontar a temática entre homens e mulheres, percebe-se diferenças de idade para o início da vida sexual de ambos e de como as relações de poder, existentes ao longo da história, justificaram a soberania do masculino sobre o feminino (MARTINEZ, 1998; OLIVEIRA et al., 2009).

Além disso, a estruturação dessa identidade adolescente é, muitas vezes, impulsionada por seus pares ou pelo uso de substâncias psicoativas, pelos meios de comunicação e por sensações, como curiosidade, desejo, necessidade de afeto ou de independência. A sexualidade na adolescência tem uma função exploratória e de descobertas de novas potencialidades e maneiras de lidar com o novo corpo em transformação (MARTINEZ, 1998; OLIVEIRA et al., 2009).

Nesse tocante, a sexualidade não surge na adolescência, mas se complementa nela, pois como a busca por autonomia e reconhecimento social se dá nessa fase e o contexto de inserção do fenômeno está inserido em uma cultura impregnada por valores que apoiam a abstinência sexual, como em algumas religiões, ou por um acesso rápido às informações, muitas vezes, arraigado por sensacionalismos, o adolescente se torna um mero expectador alienante da sua própria sexualidade (MELO; COELHO, 2011).

Baseado nesse contexto, a abordagem com adolescentes, principalmente quando se refere a trabalhos no campo da sexualidade, deve valorizar a escuta sensível e a capacidade de ouvir o adolescente sem discriminações e julgamento. Quando isso acontece, gera-se a confiança, a cumplicidade e a aliança para com o outro, seja um familiar, um educador ou um profissional de saúde, sugerindo que o estigma “aborrecente” é uma visão inverídica e superficial (BRÊTAS et al., 2015).

A estratégia do ouvir o adolescente deve proporcionar um trabalho metodológico com esse público capaz de acentuar que a sexualidade pode ser tratada como parte do desenvolvimento humano e que os conceitos de amor, intimidade e desejo com frequência podem ser ressaltados como psicologicamente positivos, que constituem a base do amor, do prazer, da convivência, da família e da própria sobrevivência humana. Isso não significa libertinagem, mas proteger o adolescente, tornando-o capaz de refletir sobre suas próprias ações no mundo, levando-o a uma responsabilização consciente de seus atos (BRÊTAS et al., 2015).

Por conseguinte, a escola como um espaço social significativo, que urge por um ambiente que oportunize essa escuta, pode proporcionar que o adolescente leve suas experiências de vida, curiosidades, fantasias, dúvidas e inquietações sobre sexualidade. No entanto, a escola precisa oportunizar momentos de reflexão aos educadores para pensar seus próprios valores, considerando-se que o despreparo desses profissionais para tratar a temática, em sala de aula, ainda prevalece (SILVA, 2016).

## 1.2 UMA LIÇÃO PARA TODOS: ESCOLA COMO ESPAÇO DE DISCUSSÃO SOBRE SEXUALIDADE

A discussão da temática sexualidade para quem está à frente de uma sala de aula pode trazer inquietudes e desconfortos, uma vez que trata da vida e de

comportamentos íntimos do outro, perpassando pelo imaginário popular de alunos e educadores, provocando um sentimento de estranheza (PEREIRA, 2002).

Não obstante, os adolescentes estão ávidos por um espaço onde possam discutir a temática de forma livre de pudores e tabus, pois o amadurecer juvenil carrega os valores de uma sociedade que necessitam ser questionados e querem ser apreciados pelos adolescentes. É uma especificidade inata da fase. Porém, muitos deles não se sentem à vontade para tratar a temática da educação sexual e reprodutiva com os pais ou familiares, atribuindo essa tarefa aos seus professores.

As questões sexuais e suas nuances emergem de forma notória como motivo de preocupação dos pais, em que, por não saberem abordar o tema com os seus filhos ou por repetirem a mesma conduta de seus pais, do não diálogo, transmitem para a escola a responsabilidade de indicar os caminhos para a resolução de temas-tabus e polêmicos, como o da sexualidade nessa fase da vida.

A sociedade tem se tornado ao longo dos anos mais permissiva, pois por muito tempo a família e a escola adotaram uma postura omissa no que diz respeito à educação sexual. Para tanto, é nessa postura mais permissiva que as fontes de informação para os adolescentes podem difundir, muitas vezes, um alto conteúdo sexual através de mensagens que valorizam o sensacionalismo, a erotização e as relações casuais, excluindo a família, a escola e a unidade de saúde como suportes mais confiáveis de obtenção de informações (BRASIL, 2006).

Quando o diálogo chega a ocorrer na família, percebe-se, ainda, na figura da mãe, o protagonismo de um canal mais aberto e compreensível. Todavia, quando não ocorre a escuta e a compreensão por parte dos pais, mais precoce será a iniciação sexual na adolescência (VANZIN et al., 2013).

Para tanto, a imersão dos adolescentes nesse cenário de dificuldades em dialogar com os pais ou até mesmo com os professores os vulnerabiliza a buscar na televisão, na internet, nas revistas juvenis ou nos próprios parceiros ou pessoas consideradas sociáveis, também conhecidas por eles como “descoladas”, informações sobre sexualidade (COSTA et al., 2014; NERY et al., 2015).

Entretanto, ao se adentrar nos discursos dos profissionais da educação, verifica-se, muitas vezes, a adoção de posturas estereotipadas, nas quais os adolescentes são tratados como "enigmáticos, incompreensíveis, inacessíveis, quase impermeáveis às orientações dos adultos e às ações educativas” desses profissionais (PEREIRA, 2002, p. 2).

Essa situação torna-se mais evidente quando o assunto, dentro da sala da aula, em disciplinas pertencentes às ciências da natureza, especificamente, biologia, retrata a sexualidade de homens e mulheres. Na prática, a discussão disso se reduz a informações relacionadas à reprodução ou ao sexo de forma isolada, manifestada através de um conhecimento isolado e puramente anatômico-fisiológico sobre espermatozoides, óvulos, ovários, fecundação, gestação e parto, quase inexistindo espaços ou oportunidades dialógicas sobre coito, orgasmo, anatomia do prazer, diversidade sexual, dentre outros (MARTINEZ, 1998; PEREIRA, 2002).

Ao reproduzir esse modo de conhecimento meramente depositário e sem relação com o mundo que rodeia os sujeitos, Paulo Freire (2011) já afirmava que o conhecimento levado para sala de aula dissociado de uma postura que leve o indivíduo à formação crítica e reflexiva do modo de ser e ver a dinâmica da sociedade permite a alienação, a manipulação e a domesticização do ser. Portanto, o fazer ciência em sala de aula é enfrentar as incertezas e permitir que os educandos encontrem no educador o fornecimento de ferramentas que permitam duvidar das certezas e criar novos questionamentos.

Nessa perspectiva, em uma proposta de promoção da educação sexual nas escolas, assuntos referentes à anatomia da genitália feminina e masculina poderiam ser associados aos sentimentos e expressões produzidas por esse corpo anatômico-fisiológico. Tópicos inerentes às modificações pubertárias poderiam estar associados aos mecanismos de concepção, gravidez, parto e contracepção, assim como a ação dos contraceptivos nos corpos masculinos e femininos e os insumos existentes para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), tendo como plano de fundo o cenário da vulnerabilidade a que muitos adolescentes estão expostos (ECOS, 2001).

A escola é um *lócus* de ações de promoção à saúde do adolescente em que o assunto sexualidade poderia ser tratado de forma mais natural e propícia. Nesse contexto, as informações podem se tornar mais sólidas quando partem do professor em sala de aula, em particular, dos professores de biologia, pois lidam com conteúdos que se aproximam mais da temática sexualidade, em que envolve **corpo** – anatomia e fisiologia humana; **transformações desse corpo** - puberdade e **vulnerabilidades** – doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, aborto. Isto posto, outras disciplinas do contexto escolar também podem trabalhar transversalmente temas paralelos à sexualidade de jovens e adolescentes.

Nesse ensejo, desde 1996, já se discute ações inovadoras aos currículos escolares com propostas que permitem a introdução de temáticas como a Educação Sexual e Reprodutiva de adolescentes, nas mais diversas faixas etárias, sob a égide de princípios democráticos, com enfoque na dignidade, igualdade de direitos, participação e corresponsabilidades. Portanto, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), elaborados pelo Ministério da Educação, propõem trabalhar a temática da sexualidade de forma transversal e em qualquer disciplina (ECOS, 2001; BRASIL, 2010a). Nesse sentido, é possível integrar as disciplinas com temas referentes à sexualidade, por exemplo:

Língua Portuguesa – Discutir as regras do idioma que estabelece, por exemplo, que o plural no masculino inclui as mulheres, mas o plural no feminino exclui os homens. Matemática – Pesquisar com os alunos dados estatísticos sobre AIDS em diferentes populações e locais. História – Incluir conteúdos sobre sexualidade em diferentes culturas, tempos, lugares e a história das mulheres, suas lutas pela conquista de direitos nas diversas partes do mundo. Geografia – Analisar as consequências das migrações na situação das mulheres, nos arranjos familiares, nas ocupações profissionais. Fazer um levantamento das DST/AIDS em diferentes cidades e regiões do Brasil. [...] Ciências Naturais – Ao abordar a anatomia humana externa e interna, incluir o fato de que os sentimentos se produzem a partir do corpo e se expressam nele próprio. Analisar as transformações do corpo na puberdade, os mecanismos da concepção, gravidez e parto, assim como a existência de diferentes métodos contraceptivos e sua ação no corpo do homem e da mulher. Em relação às DST/AIDS, tratar das formas de transmissão e prevenção (ECOS, 2001, p. 2).

As possibilidades de integração não se encerram nas disciplinas básicas como português e matemática, mas é possível a transversalidade do tema em disciplinas complementares.

Educação Física – Mostrar a importância de se respeitar o corpo e os sentimentos como a base para um relacionamento enriquecedor com o outro. Questionar os padrões de beleza impostos pelos meios de comunicação. Garantir as mesmas oportunidades de participação nas práticas esportivas para garotas e garotos. Ensinar os cuidados necessários para evitar a infecção pelo HIV. Artes – Trabalhar as situações de discriminação. Por exemplo, os atributos relacionados à sensibilidade artística costumam ser associados ao feminino e um garoto que mostra aptidão, muitas vezes, sofre algum tipo de preconceito. Pode-se montar peças teatrais e elaborar cartazes que tratem do tema das DST/AIDS (ECOS, 2001, p. 2).

Vale ressaltar que a transversalidade do tema é complexo, mas ao mesmo tempo singular e imprescindível, pois desde que fundamentada em bases que possibilitem a construção de sujeitos reflexivos, em uma reinvenção do fazer ciências em sala de aula, implica em capacitar e debater com os educadores que a ciência está para o progresso, assim como o progresso deve estar para a educação. Logo, admite-se que o conhecimento precisa ser de domínio público, ao alcance da coletividade, para que se possa avançar pelos desafios e incertezas dos dias atuais, em uma *práxis* em sala de aula que prepare o adolescente para os enfrentamentos da vida (FREIRE, 2011).

### 1.3 REFLEXÕES E EMPODERAMENTO DO ADOLESCENTE A PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E DE JOVENS E DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Ao se analisar o papel formador da escola, o ideal seria que o adolescente vislumbrasse nesse ambiente uma fonte mais segura de obtenção das informações as quais procura e quer respostas. Desse modo, ao se desvelar a sexualidade no adolescente, novas facetas podem se definir, dentre elas, o de não saber onde encontrar informações confiáveis que também não o exponha a julgamentos morais.

Nesse intuito de fornecer ao adolescente uma fonte mais segura de informações e a inserção desses jovens em atividades de promoção à saúde, o Ministério da Saúde, conjuntamente com o Ministério da Educação, desde 1995, vem empenhando esforços, no sentido de aproximar esses dois âmbitos para o desenvolvimento de trabalhos com adolescentes (BRASIL, 2006).

Como a escola possui um campo fértil para discussões e práticas de ações na promoção à saúde e prevenção das vulnerabilidades e de que somente a rede pública de ensino abrange 26% da população brasileira, a mesma vem se tornando alvo de ações de programas e políticas de educação e saúde voltadas para adolescentes (BRASIL, 2009).

E é nessa conjuntura que se faz importante inferir sobre o surgimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens e do Programa Saúde na Escola (PSE) como eixos norteadores que apoiam ações dirigidas à temática sexualidade nas escolas.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, criada em 2004, está pautada na Constituição Brasileira, arrolada no

Estatuto da Criança e do Adolescente, sustentada pelos princípios dos direitos humanos, na qual norteia as diversas ações, serviços e programas do setor saúde, voltados para o público de adolescentes e jovens, tendo como base as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) - integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social, firmado pela Constituição Federal de 1988, no dever do estado para a garantia do direito à saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011).

Essa política está moldada em um contexto atual de vulnerabilidades e potencialidades dos adolescentes que precisam ser vislumbradas no planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde para esse público. Desse modo, ela vem a contribuir para que gestores e profissionais de saúde, família e sociedade em geral compreendam os processos e as necessidades da adolescência, assim como o que afeta a saúde dos jovens (BRASIL, 2006).

Já o PSE surge a partir do entendimento de que a escola por ser retratada por uma pluralidade de sujeitos - profissionais da educação, alunos, merendeiras, porteiros, agentes de limpeza, familiares dos alunos, voluntários, entre outros, vivendo sob as mais diversas influências sociais e culturais, nas quais assumem distintos modos de agir sobre o mundo - o Programa pode atuar no contexto situacional do espaço escolar, interligado com as Equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado (BRASIL, 2009).

No que concerne às atribuições do PSE relacionadas à temática da sexualidade na adolescência, existe uma linha de ação - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e Prevenção das DST/AIDS e de Hepatites Virais – compreendida como um aspecto crucial no exercício do direito fundamental à saúde dessa população (BRASIL, 2011).

O PSE integra uma política de governo resultante de uma parceria, instituída em 2007, entre os Ministérios da Saúde e da Educação, calcado no enfoque da intersetorialidade, em que ambos os ministérios necessitam atingir um objetivo comum que é o de contribuir para a resolutividade e a efetividade das ações em saúde, articuladas com as escolas, com a população adolescente e jovem do país e com as diretrizes do SUS (BRASIL, 2011).

Entretanto, estudos apontam uma adinamia nessa interlocução entre saúde e educação, uma vez que o discurso dos educadores, até então, encontra-se pautado no desconhecimento do programa, mesmo em escolas conveniadas com o PSE.

Com relação aos profissionais de saúde, essa incipiência revela-se através da ausência de comunicabilidade entre os atores das duas áreas, com ações ainda não embasadas no Projeto Político Pedagógico (PPP), nem na dialogicidade entre escola, alunos e família. Nessa perspectiva, a promoção à saúde do adolescente nas escolas deixa de corresponder, satisfatoriamente, às reais necessidades juvenis (LEITE et al., 2013).

Para que as ações em saúde vislumbradas pelo PSE atinjam os adolescentes, a gestão em saúde e seus profissionais precisam compreender que na visão do adolescente a unidade de saúde apresenta barreiras difíceis de serem rompidas. A pouca adesão dos adolescentes observada nas unidades de saúde deve-se, principalmente, ao receio de expor sua intimidade afetivo-sexual a terceiros, especialmente ao se tratar do agente comunitário de saúde, já que é um profissional muito presente na comunidade local (MIRANDA et al., 2000).

Além disso, o medo de desnudar-se diante da sua comunidade local, de abrangência da unidade de saúde, vem acompanhado da preocupação de que aspectos desconhecidos pelos pais podem se tornar conhecidos, como o de que o adolescente mantém vida sexual ativa (BAUMFELD et al., 2012).

Para tanto, essa resistência dos adolescentes em frequentar o serviço de saúde parte ainda do princípio de que os profissionais de saúde estão imbuídos, muitas vezes, por um modelo assistencial de cura e de intervenção direta aos agravos, em um paradigma biologicista e em uma lógica de não acolhimento às necessidades dos adolescentes, acabando por culpabilizar o adolescente pela não integração com as Unidades de Saúde da Família (USF).

Faz-se importante inferir que as unidades de atenção à saúde desenvolvem ações em nível primário de saúde, de modo que deveriam acolher o adolescente em suas necessidades, promovendo articulações e parcerias para a condução de ações que permeassem a saúde do mesmo. Portanto, são os modelos de organização dos serviços que não tornam a USF um espaço de socialização, formação e informação atrativas para o adolescente.

Ademais, o serviço de saúde precisa estar alicerçado em ações que transcendam os limites dos consultórios médicos, da queixa/conduita e da prática clínica baseada na assistência curativa, construindo, dessa forma, atuações que ultrapassem o modelo biomédico em saúde (MIRANDA et al., 2000).

Apesar dos espaços entre saúde e educação coexistirem dentro de uma política específica para adolescentes, em que a escola é tida como um ambiente privilegiado para captação juvenil, o que ocorre é uma oposição às concepções promotoras de saúde e uma ausência da promoção da saúde para adolescentes nos serviços de saúde.

Isto se torna evidenciado em atividades ancoradas em uma lógica fragmentada de assistir o adolescente diluído em programas de saúde da mulher, como o pré-natal, que atende adolescentes grávidas, e o planejamento familiar/reprodutivo, com distribuição de preservativos, dissociado de mecanismos que promovam escolhas responsáveis e informação segura para o adolescente, além de adotar paradigmas heteronormativos (SANTOS et al., 2012).

O Brasil, atualmente, vivencia uma importante mudança em seu perfil epidemiológico com quedas na mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida, acompanhados por um decréscimo da população adolescente e jovem. Essa faixa etária da população continua crescendo, mas em um ritmo mais lento, se comparado ao segmento dos idosos (BRASIL, 2010c).

Essa assertiva vem acompanhada de uma preocupação mais recente que é sobre o que realmente afeta, de forma mais grave, a saúde dos adolescentes, pois diferente dos outros grupos etários, a saúde dos mais de 21 milhões de adolescentes é atingida, todos os dias, pelo impacto das vulnerabilidades e desigualdades sociais, como “a pobreza, a violência, a exploração sexual, a baixa escolaridade, a exploração do trabalho, a gravidez, as DST/AIDS, o abuso de drogas e a privação da convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2010c; UNICEF, 2011, p. 28).

Contudo, os mais de 21 milhões de adolescentes brasileiros não são afetados da mesma forma. As adolescências se diferenciam quando se trata das questões de raça/etnia, de classe, de região e de gênero, como nascer branco, negro ou indígena; viver na zona rural ou na zona urbana, no Semiárido, na Amazônia ou nas periferias dos grandes centros urbanos; ter deficiência; ser homem ou mulher; ou apresentar preferências sexuais ditas como não hegemônicas (UNICEF, 2011).

Exemplos disso são os dados apontados pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), em 2006, que evidenciaram como faixa etária inicial para as atividades sexuais, em meninas, a idade a partir dos 12 anos, e que, tanto para as meninas como para os meninos, mostra-se um pico dessas relações aos 16

anos. A partir desse cenário e com uma incidência mais precoce nas contaminações por HIV, entre os anos de 2000 a 2006, foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 19.793 casos de AIDS no grupo etário de 13 a 24. Esse número representa 80% dos casos totais - 24.603 (BRASIL, 2010c).

Com relação às taxas de gravidez, de acordo com dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde, de 2009, 2,8% das adolescentes brasileiras, entre 12 e 17 anos, já tiveram filhos. Mas, esses dados vêm apresentando queda, pois dos anos de 2000 a 2009 o número de partos entre adolescentes diminuiu 34,6% (UNICEF, 2011). É importante salientar que tal queda vem sendo atribuída à ampliação nas campanhas destinadas aos adolescentes e no acesso ao planejamento familiar/reprodutivo. Para tanto, o momento atual ainda urge por mudanças na execução das políticas públicas educacionais e de saúde pelos profissionais da saúde e da educação para o adolescente, pois reconhecê-lo como indivíduo sexuado e que no seu processo de mudança vai descobrir e ter relações afetivas, numa perspectiva de direitos sexuais e reprodutivos, até então, tem sido desafiador.

Diante da conjuntura exposta por tais taxas e percentuais, referentes à situação de saúde dos adolescentes brasileiros, no que concerne à saúde sexual e reprodutiva, são cogentes considerar que ações voltadas para os adolescentes precisam ser integradas, de forma não somente a repassar informações, mas torná-los agentes de sua própria mudança de comportamento, valorizando-os enquanto sujeitos ativos de seus conhecimentos, peculiaridades e vivências.

Nesse sentido,

Enquanto os serviços prestados pelos setores oficiais de saúde ainda estiverem sob a hegemonia dos velhos paradigmas, a atenção ao adolescente ainda será fragmentada, mecanicista, longe de visualizá-lo e de abordá-lo considerando sua história de vida e seu contexto em diferentes interações (PATRÍCIO, 2000, p. 137).

Assim, na aliança entre os dois ministérios – saúde e educação – faz-se importante analisar que no dia a dia, tanto do ambiente escolar quanto do ambiente da atenção à saúde, lacunas vêm sendo fomentadas, quando não se atende às demandas juvenis.

Nesse tocante, sabendo que o SUS é predominante na atenção à saúde brasileira, abarcando 90% da população, e que a rede pública de ensino é responsável pelo atendimento, na educação básica, por 26% da população brasileira, o trabalho em conjunto, sob as premissas da promoção à saúde, “apresenta-se como uma forma de pensar e agir em sintonia com este agir educativo cuja finalidade é a formação de sujeitos e projetos pedagógicos voltados para o direito à vida” (BRASIL, 2009, p. 8).

#### 1.4 CONSTRUINDO O TRAJETO DO ESTUDO: DA HIPÓTESE À MOTIVAÇÃO DA PESQUISA

Pressupondo que a escola atualmente se encontra inserida em uma proposta de quebra de paradigmas, integrando as redes de serviços do setor Educação e do SUS, destacou-se o seguinte objeto de estudo: **atitudes, posturas e estratégias utilizadas pela escola e pelos professores na abordagem sobre sexualidade, com o apoio da Estratégia Saúde da Família** e como questão de pesquisa: **Como se dão as inter-relações entre as atitudes, posturas e estratégias adotadas pela escola e pelos professores, acerca da sexualidade de adolescentes, segundo a ótica de alunos do Ensino Fundamental II e Médio, da gestão escolar e dos educadores, apoiadas pela rede de atenção primária do SUS?**

Ademais, existe uma vastidão de literaturas que tratam da sexualidade de adolescentes, mas, ao se abordar a temática, em uma perspectiva de apoiar professores, a estatística de referências se torna ínfima. Portanto, a relevância deste estudo é de cunho social e acadêmico, pois propõe o conhecimento da realidade de alunos, gestão escolar e professores ao lidarem com o tabu da sexualidade em sala de aula, a partir da escuta e de dinâmica ativas, reforçando também o papel das unidades de saúde de abrangência da escola, enquanto parceiras institucionais, em uma ótica de rede de apoio do SUS.

E é nesse prisma, com inserção em campos escolares e em USF, vinculadas ao SUS, vivenciando práticas de cuidado nesses *lócus*, juntamente com discentes de enfermagem e de outros cursos da área de saúde – psicologia, medicina, farmácia, educação física, além da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), somado com a vivência da temática sexualidade no ensino, na pesquisa e na extensão, é que surgiu o ensejo para a escolha desta pesquisa, galgado por degraus construídos desde a especialização até o mestrado acadêmico.

A problemática específica parte de uma vivência cotidiana sobre a real contribuição da Universidade e do campo da saúde para as escolas de nível fundamental e médio. Enquanto graduada em enfermagem e docente de uma universidade pública, é comum ouvir dos serviços de saúde que o adolescente é um público difícil de lidar e que não frequenta a unidade. O serviço de saúde, mesmo nos moldes de uma USF, todavia, se encontra talhado e engessado, predominantemente, pelo paradigma da queixa/conduita.

Os educadores precisam estar preparados para lidar com essa temática em sala de aula, para tanto, se deparam com situações de despreparo ou vão em busca, sozinhos, de estratégias que podiam estar ancoradas em ofertas de capacitações pelo serviço de saúde. Além disso, o desenvolvimento de trabalhos educativos com adolescentes encontra na escola um terreno fértil para se trabalhar ações de promoção à saúde.

Pensar em promoção e prevenção em saúde, segundo as diretrizes do SUS, para adolescentes, reduzindo suas ações a programas de pré-natal na adolescência e distribuição de camisinha, como experienciado em minhas práticas, é reduzi-los a um corpo que pode se reproduzir.

Programas e políticas voltadas ao público jovem que necessitem ser efetivadas por educadores e profissionais de saúde, só terão êxito se articuladas sobre as premissas das reais necessidades do adolescer, numa lógica de criação de espaços de escuta e dialogicidade que discutam as realidades locais em parceria entre educação, saúde e suas gestões.

## 1.5 OBJETIVOS

### 1.5.1 Geral:

Analisar o arcabouço das relações entre atitudes, posturas e estratégias adotadas pela escola e em sala de aula, acerca do tema sexualidade, através da relação com a unidade de saúde de abrangência, promovendo, a partir daí, ações em saúde.

### 1.5.2 Específicos:

- Compreender sob a ótica dos alunos quais os delineamentos adotados pela escola e em sala de aula, no que tange ao tema sexualidade;

- Desvelar as posturas e as estratégias empregadas pela escola e pelos professores, no que diz respeito à sexualidade de adolescentes, sob a perspectiva de alunos, gestores da escola e educadores;
- Conhecer sobre a ocorrência da transversalidade da sexualidade na adolescência em sala de aula e, em especial, no que concerne à responsabilização desse tema no âmbito do ensino das ciências;
- Avaliar o apoio prestado pela rede de atenção SUS à escola, através da Estratégia Saúde da Família, no que concerne à temática sexualidade de adolescentes;
- Desenvolver como formas de contribuição ao *lócus* do estudo oficinas crítico-emancipatórias com professores que se sintam envolvidos pela temática e com estudantes sobre sexualidade na adolescência.

## 2 METODOLOGIA

O presente capítulo dividiu-se em seis subitens para melhor entendimento da metodologia empregada.

### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Esta é uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, através de métodos mistos, em uma perspectiva de triangulação dos dois métodos, de orientação teórico-metodológica baseada na pesquisa-ação.

O estudo trata do emprego do método misto ou também chamado de triangulação dos métodos. É uma combinação pragmática dos dois enfoques visando ao fornecimento de aspectos estruturais dos métodos quantitativo e qualitativo, na qual os achados qualitativos deverão embasar a relação existente de variáveis das descobertas quantitativas (FLICK, 2009).

Seguindo uma tendência em desenvolver potenciais soluções de aperfeiçoamento da prática em saúde, este estudo empregou a pesquisa-ação enquanto ferramenta resolutiva na identificação de problemas. É comum o seu uso na abordagem qualitativa enquanto estilo de pesquisa, embora não seja empregada unicamente na pesquisa qualitativa, mas se aproxime mais dos métodos qualitativos. Define-se, ainda, como uma forma de pesquisa, na qual se busca trabalhar *com, para e por* pessoas, ao invés de somente pesquisar *sobre* as mesmas (MEYER, 2009).

### 2.2 LÓCUS DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Juazeiro, estado da Bahia, no Colégio Estadual Misael Aguiar Silva (CEMAS) e na unidade de saúde de abrangência da escola – USF D. José Rodrigues. Ambos possuem o PSE implantado e são locais de atuação da RMSF da UNIVASF (Universidade Federal do Vale do São Francisco), inserida no *campus* Juazeiro.

A opção por esse local foi devido à hipótese empírica de que a atuação da RMSF deva provocar mudanças na qualidade da atenção em saúde, nestas incluídas o espaço escolar e a USF de abrangência, o que na prática não vem se concretizando efetivamente, segundo relatos, sem caráter científico, baseados na experiência dos próprios residentes.

Nessa continuidade, os residentes relataram a necessidade de um trabalho contínuo tanto na USF, quanto na escola, de forma integrada entre os dois espaços, o que não ocorre na prática, pois ainda é comum se observar muitos pais de menores que não permitem trabalhos educativos com a temática específica, recorrências de gravidezes na adolescência e DST.

A escola envolvida funciona nos 03 turnos, compreendendo os níveis Fundamental II e Médio. Engloba um quantitativo de 23 professores e uma gestão composta por diretoria e vice-diretoria. Já a unidade de saúde possui 02 equipes de saúde da família compostas por médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

### 2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Os colaboradores do estudo foram alunos adolescentes, dos 03 turnos escolares, menores e/ou maiores de 18 anos, do Ensino Fundamental II e Médio, a gestão da escola e os professores. Por conseguinte, também fizeram parte, como atores envolvidos, os profissionais de saúde, sendo agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos da unidade saúde da família de abrangência do colégio. A extensão da pesquisa a esse público se deu devido ao objeto de estudo contemplar um cunho investigativo do real papel e interação entre a rede de apoio SUS e a escola, na promoção à saúde dos adolescentes, no que concerne à parte de educação sexual e reprodutiva.

Como critérios de inclusão elencados para a participação dos alunos no estudo foram estabelecidos: ser adolescente, na faixa etária preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) – 10 a 19 anos; estar cursando o Ensino Fundamental II e/ou Médio, em que os pais ou responsáveis pelos menores de idade permitissem a participação do filho através do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Quanto aos professores, optou-se por serem docentes do Ensino Fundamental II e/ou Médio, com experiência em sala de aula de 01 ano ou mais, visto que se considera que esse tempo seja um período mínimo para aquisição de experiências em lidar com a temática “educação sexual e reprodutiva” nas escolas. Já a participação da gestão da escola foi contemplada pela adesão voluntária da diretoria da escola em participar do estudo proposto.

Dos profissionais de saúde elencados – médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) - estes foram escolhidos por lidarem mais diretamente em ações de educação em saúde nas escolas, especificamente quando se trata da sexualidade de jovens, do que outros profissionais de saúde que também compõem a equipe de saúde, como dentistas e técnicos de enfermagem.

A amostra do estudo contemplou dois enfoques metodológicos – o quantitativo e o qualitativo, sendo que na primeira situação, pretendeu-se a aplicação de um questionário estruturado padronizado, autopreenchível e não identificável, composto por perguntas fechadas e de múltipla escolha para os estudantes, em uma abordagem quantitativa. A condução da fase quantitativa do estudo ocorreu por adesão voluntária de estudantes adolescentes do Ensino Fundamental II e Médio, devidamente matriculados em sua unidade escolar.

Em uma segunda situação, aplicaram-se entrevistas semiestruturadas, formadas por questões sociodemográficas e norteadoras aos gestores, aos professores e aos profissionais de saúde, seguindo critérios do enfoque qualitativo. Como a intenção foi o emprego da triangulação de técnicas, fez-se, posteriormente ao questionário e às entrevistas, a utilização da técnica da oficina crítico-emancipatória.

As oficinas são práticas educativas que valorizam a discussão e as experiências em grupo, estimulando, assim, o empoderamento e a autonomia nas decisões de forma responsável e não manipuladora. O seu desenvolvimento prioriza as atividades grupais, promovendo o conhecimento ou aprimoramento de determinado assunto, sem que haja a reprodução de conceitos preestabelecidos (MELLO et al., 2008; FONSECA; AMARAL, 2012).

Suas fases são estruturadas na seguinte organização: apresentação e integração; desenvolvimento do tema; socialização das experiências; síntese; avaliação; e descontração/relaxamento, permitindo ao público-alvo a troca de experiências e respostas para suas necessidades, pilares fundamentais na construção da autonomia e de posturas educacionais responsáveis (COELHO, 2001; MELLO et al., 2008).

Isto posto, essa técnica proposta tornou-se pertinente para a produção do material empírico desta pesquisa. Portanto, nessa proposta, realizaram-se 02 oficinas.

A primeira preterida foi com os professores, estruturada como contribuição à mudança social de produzir informações reflexivas, na oficina “**Dica do mestre, falando sobre sexualidade na adolescência no Vale do São Francisco (VSF)**”. A segunda ocorreu com os adolescentes, na qual se desenvolveu a oficina “**Diz aí professor, pois quero curtir a vida!**”, formada a partir de dinâmicas grupais que permitissem reflexões e discussões acerca do tema apresentado.

Pela perspectiva da análise qualitativa, foi utilizada a amostra não probabilística, do tipo intencional, sendo por exaustão, quando trabalhado com os gestores e profissionais de saúde, e por saturação teórica, quando empregado o fechamento amostral com os professores.

Ao todo, o estudo obteve a participação de 79 alunos no preenchimento dos questionários; 12 educadores e 15 profissionais de saúde entrevistados, e como partícipes das oficinas, a pesquisa contou com a colaboração de 33 estudantes e 11 educadores.

#### 2.4 COLETA DOS DADOS E DO MATERIAL EMPÍRICO

A coleta do material qualitativo foi feita mediante registro em um celular com função de gravador portátil, apenas com consentimento do entrevistado e, em seguida, transcrito, ocorrido no período entre setembro de 2014 a novembro de 2015. As correções de linguagem realizadas nas falas foram apenas de caráter ortográfico, porém sem alteração do sentido das mesmas.

Em um primeiro momento, iniciaram-se as aplicações das entrevistas aos profissionais de saúde – médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, na unidade de saúde de abrangência da escola. Após este momento, foi proposto ao colégio um horário específico para aplicação dos questionários aos alunos do Ensino Fundamental II e Médio, em que se averiguou a adesão voluntária desses alunos em participar do estudo e da oficina.

Aos alunos menores de idade foi solicitado que levassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que seus pais ou responsáveis autorizassem a sua participação, solicitando um retorno desse TCLE no dia posterior. Ainda, em se tratando de adolescentes menores, solicitou-se a assinatura do Termo de Assentimento, confirmando que os mesmos expressavam o desejo em participar da pesquisa.

No decorrer da aplicação dos questionários aos alunos, fizeram-se as entrevistas com a gestão escolar e os professores. Posteriormente, firmou-se uma data, com horário e local, em que se pretendeu a realização das oficinas crítico-emancipatórias com os educadores interessados na temática e com os alunos, em uma lógica de intervenção no *lócus* de estudo, com ações em saúde.

## 2.5 ANÁLISE DOS DADOS E DO MATERIAL EMPÍRICO

No tratamento dos dados quantitativos foi utilizado o *software* Microsoft Excel 2007/2010, com emprego da estatística descritiva para distribuição percentual de todas as variáveis consideradas importantes cujos resultados foram apresentados em tabelas. Na análise do material empírico de cunho qualitativo empregou-se a técnica da análise de discurso, segundo Fiorin (2005).

## 2.6 ASPECTOS ÉTICOS

O início da coleta ocorreu após autorização do Colégio Estadual Misael Aguilar Silva e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Juazeiro-BA, além da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVASF. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da UNIVASF (CEDEP) sob protocolo nº 0014/250614.

### **3 RESULTADOS**

Esta seção está dividida em cinco subcapítulos, na formatação de artigos científicos publicados e/ou submetidos, nesta ordem:

3.1 POSTURAS E ESTRATÉGIAS SOBRE SEXUALIDADE A PARTIR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: DISCURSOS DE PROFESSORES (artigo publicado – Revista de Enfermagem da UFSM 2016 Out./Dez.; 6(4): 494-506);

3.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DIÁLOGOS E APRENDIZAGEM NA ESCOLA (artigo aceito e em edição – Revista Semina Ciências Biológicas e da Saúde);

3.3 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: NUANCES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (artigo em avaliação - Revista de Atenção Primária à Saúde);

3.4 ESPAÇO DIALÓGICO SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: E AGORA, PROFESSOR? (artigo aguardando designação – Revista de Educação do Vale do São Francisco);

3.5 ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E ESCOLA: DINÂMICAS DESSA RELAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES (artigo em avaliação - Nursing & Care Open Access Journal).

3.1 POSTURAS E ESTRATÉGIAS SOBRE SEXUALIDADE A PARTIR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: DISCURSOS DE PROFESSORES (artigo publicado – Revista de Enfermagem da UFSM 2016 Out/Dez.;6(4): 494-506).

#### ARTIGO ORIGINAL

### POSTURAS E ESTRATÉGIAS SOBRE SEXUALIDADE A PARTIR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: DISCURSOS DE PROFESSORES

#### *POSTS AND STRATEGIES ON SEXUALITY FROM THE SCHOOL HEALTH PROGRAM: TEACHER SPEECHES*

#### *POSTURAS Y ESTRATEGIAS SOBRE LA SEXUALIDAD DESDE LA SALUD EN PROGRAMA: MAESTRO HABLA*

#### RESUMO:

**Objetivo:** analisar as posturas e estratégias de enfrentamento dos professores, acerca da educação sexual e reprodutiva em sala de aula, em uma escola pública de Juazeiro-BA, conveniada ao Programa Saúde na Escola (PSE). **Método:** qualitativo, exploratório e descritivo, com 11 professores e um gestor escolar, através de entrevista semiestruturada, com fechamento amostral por saturação teórica. Utilizou-se a Análise de Discurso, com o suporte teórico da metodologia problematizadora empregada por Paulo Freire. **Resultados:** como postura revelada, as discussões sobre o tema se mostraram sem constrangimentos aos professores, pois, dentre as estratégias adotadas, alguns recursos como vídeos e debates são utilizados. Porém, a atuação dos educadores não encontra sustentabilidade no PSE, pois os professores desconhecem o programa. **Conclusões:** o tema deve ser socializado e horizontalizado de maneira a promover a integração do conhecimento em espaços escolares, com oportunidades dialógicas de discussão sobre sexualidade na adolescência, a partir de um trabalho conjunto entre educação e saúde.

**Descritores:** Educação; Sexualidade; Adolescência; Saúde escolar.

#### ABSTRACT:

**Objective:** to analyze the postures and coping strategies of teachers, about sexual and reproductive education in the classroom, in a public school in Juazeiro-BA, in agreement with the School Health Program (PSE). **Method:** qualitative, exploratory and descriptive, with 11 teachers and a school manager, through a semistructured interview, with sample closure by theoretical saturation. Discourse Analysis was used, with the theoretical support of the problem-solving methodology employed by Paulo Freire. **Results:** as a revealed attitude, the discussions about the subject were presented without constraints to the teachers, because, among the strategies adopted, some resources like videos and debates are used. However, the performance of educators does not find sustainability in the PSE, since teachers are unaware of the program. **Conclusions:** the theme should be socialized and

*horizontalized in order to promote the integration of knowledge in school spaces, with dialogic opportunities for discussion on sexuality in adolescence, based on a joint work between education and health.*

**Descriptors:** *Education; Sexuality; Adolescence; School health.*

### **RESUMEN:**

**Objetivo:** *analizar las actitudes y estrategias de supervivencia de los maestros sobre la educación sexual y reproductiva en el aula en una escuela pública en Juazeiro-BA, contratada para el Programa de Salud Escolar (PSE). Método:* estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, con 11 profesores y la dirección de la escuela, a través de entrevistas semi-estructuradas con una muestra por saturación teórica. Se utilizó el análisis del discurso, con el apoyo teórico de la metodología de investigación utilizada por Paulo Freire. **Resultados:** *como la postura revelado, las discusiones sobre el tema han mostrados los profesores no constreñidos por lo tanto, de las estrategias adoptadas, se utilizan algunas características tales como videos y debates. Sin embargo, el papel de los educadores no encuentran en la sostenibilidad del PSE porque los profesores no son conscientes del programa. Conclusiones:* *el sujeto debe ser socializado y horizontalized con el fin de promover la integración de los conocimientos en los espacios escolares, con oportunidades para la discusión dialógicos de la sexualidad en la adolescencia, a partir de un trabajo conjunto entre la educación y la salud.*

**Descritores:** *Educación; Sexualidad; Adolescencia; Salud escolar.*

### **INTRODUÇÃO**

A importância da saúde física e psicossocial e os fatores que aumentam os riscos a que se expõem os adolescentes colocam-os em lugar de destaque nas políticas públicas de saúde.<sup>1-2</sup> Os adolescentes são cidadãos cujos direitos à saúde, à cidadania, à participação social, à educação, ao lazer e à cultura precisam ser assegurados efetivamente, enquanto sujeitos de direito e não como objeto de intervenção do Estado.<sup>1-2</sup>

Dentre as ações de promoção a saúde dos adolescentes pode-se destacar o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, com o intuito de fortalecer o desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que integrem saúde e educação. Dessa forma, contribui para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.<sup>3</sup>

Perante as vulnerabilidades é possível apontar o despreparo dos profissionais da educação ao abordar temas envolvendo educação sexual e reprodutiva, assunto esse relevante para os adolescentes. Quando abordado, muitas vezes, o tema se restringe aos aspectos biológicos, não correspondendo às demandas juvenis. Esse

despreparo pode ser herdado da própria educação familiar antisssexual que os mesmos receberam, ou da pouca discussão sobre essa temática na formação acadêmica.<sup>4</sup>

Por conseguinte, diante da expectativa que os pais vislumbram na escola, como espaço primário de aprendizado e diante de políticas públicas plasmadas por novos paradigmas, como o PSE, surge como objeto de estudo: posturas e estratégias de professores ao tratar da educação sexual e reprodutiva em sala de aula.

Logo, diante do pressuposto supracitado, evidencia-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as posturas e estratégias adotadas pelos educadores no que tange a temática da educação sexual e reprodutiva na adolescência no ambiente escolar, a partir do PSE? Apresenta-se como objetivo analisar as posturas e estratégias de enfrentamento dos professores, acerca da educação sexual e reprodutiva em sala de aula, em uma escola pública de Juazeiro-BA, conveniada ao PSE. Portanto, pretende-se que tópicos inerentes à educação sexual e reprodutiva nas escolas, a partir da transversalidade do tema, pelas disciplinas escolares, possa contribuir em um agir sobre o mundo que promova, na formação de sujeitos adolescentes, escolhas sensíveis e responsáveis.

## **MÉTODOS**

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.<sup>5</sup> Como suporte teórico, utilizou-se a metodologia problematizadora empregada por Paulo Freire.<sup>6</sup> Desenvolveu-se no Colégio Estadual Misael Aguilar Silva, em Juazeiro-BA, conveniada ao PSE e campo de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RSMF). Com base em evidências empíricas, acredita-se que o convênio com o PSE e a atuação da RSMF deva ter provocado mudanças na qualidade da atenção em saúde e, por isso, a escolha do *lócus*.

O colégio conta com 23 professores, 01 diretora, 01 vice-diretor e 01 secretária. Durante os turnos matutino e vespertino existem turmas do ensino fundamental II ao 3º ano do ensino médio, e à noite, apenas 01 turma do 3º ano.

O estudo foi realizado com os professores que se enquadraram nos seguintes critérios de elegibilidade: ministrar aulas no ensino fundamental II e médio para adolescentes de 10 a 19 anos, nos turnos matutino, vespertino e/ou noturno, com tempo de experiência em sala de aula de no mínimo 01 ano, pois se acredita que esse período acarrete em maiores possibilidades de vivência sobre a temática da educação sexual e reprodutiva de adolescentes, contribuindo para um melhor aprofundamento do objeto de estudo.

Utilizou-se como instrumento para coleta a entrevista semiestruturada. Os achados da pesquisa foram resultados das seguintes questões norteadoras: 1. Você já se sentiu constrangido(a) alguma vez com alguma situação em sua aula que

envolvesse o tema? Como foi essa situação? 2. Você acha importante ou necessário a introdução deste tema na escola? Por quê? 3. Como você normalmente lida com o tema sexualidade dentro da sala de aula? 4. Quais são os principais desafios enfrentados por você ao lidar com essa temática? 5. Que estratégias você adota para lidar com esse tema em sala de aula? 6. Segundo os parâmetros curriculares nacionais, temas como educação sexual devem estar presentes em todas as áreas do conhecimento, mas você se sente seguro(a) e à vontade para falar desse tema em sua aula? Por quê? 7. Existe algum apoio ou parceria da unidade de saúde e sua equipe para com esse tema dentro da escola? Por quê? 8. Você tem conhecimento do Programa Saúde na Escola? Sabe para que serve? Fale-me o que você entende sobre o Programa.

O tempo médio de duração da entrevista foi de aproximadamente 20 a 30 minutos, com o emprego da amostra não probabilística, intencional, com fechamento amostral por saturação teórica.<sup>7-8</sup> O fechamento amostral por saturação teórica é um processo utilizado para se determinar o encerramento das pesquisas qualitativas em que se verifica repetição dos dados dos participantes.<sup>8</sup>

Deste modo, obteve-se a saturação após a 8ª entrevista, com a realização de mais 03 para confirmar a saturação, totalizando 11 entrevistas no período de dezembro de 2014, após a devida autorização do colégio e a submissão ao Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da UNIVASF, sob o protocolo 0014/250614.

Todos os aspectos éticos contidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, inclusive no que tange à confidencialidade, sigilo e privacidade foram respeitados. Os professores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, assegurando-se a manutenção do sigilo e da confidencialidade, com os discursos codificados apenas pela inicial “E” (entrevista) e enumerados de acordo com a ordem da aplicação da entrevista.

As entrevistas foram registradas em um gravador portátil, efetuadas apenas com consentimento do participante, e, em seguida, transcritas. Houve correções de linguagem, mas sem alterar a essência das falas. Por conseguinte, todo material empírico foi analisado de acordo com a proposta de Análise de Discurso (AD) que trabalha com o sentido do texto, na qual, revela a visão de mundo dos sujeitos. O sujeito é o dono do seu discurso e tem controle sobre ele, porém não percebe estar dentro de um contínuo, porque todo o discurso já foi dito antes.<sup>9</sup>

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo foi realizado com 11 professores e 01 integrante da gestão dos quais são 10 do sexo feminino e 02 do sexo masculino. A idade variou de 26 a 50 anos e apenas um dos entrevistados não possuía pós-graduação. O tempo de

formação entre os professores variou entre 2 a 25 anos e o tempo de trabalho na escola foi em média de 04 anos.

Dentre as matérias que os mesmos lecionavam, lista-se: língua portuguesa; ciências e biologia; história; química; inglês; artes; matemática e eixo, ressaltando-se que alguns deles trabalham com mais de uma disciplina. Essa última matéria intitulada eixo, trata-se de uma disciplina diversificada, dita como extracurricular e específica do estado da Bahia em que na 5ª série adotam temas envolvendo identidade e cultura, na 6ª e 7ª, consumo e cidadania, e na 8ª, ciências e suas tecnologias.

Para melhor tratamento do material empírico emergiram 07 categorias temáticas, baseados nos discursos mais significativos, sendo: “Programa Saúde na Escola: o que os professores conhecem”; “Apoio da Unidade Saúde da Família (USF): dizeres dos professores”; “Compreensão de posturas reveladas ao conversar sobre a educação sexual com adolescentes”; “Transversalidade ao lidar com a temática sexualidade entre professores”; “Falta de apoio familiar x confiabilidade nos professores”; “Estratégias facilitadoras adotadas em sala de aula, segundo vivências dos professores”; “Encarando os desafios em sala de aula”.

### **Programa Saúde na Escola: o que os professores conhecem**

O PSE é um programa que tem como intuito integrar a saúde do adolescente a partir da interação entre escola, unidade saúde da família de abrangência e comunidade. Entretanto, ao se perguntar aos educadores sobre o que eles conheciam sobre o programa, estes, inseridos em uma realidade conveniada ao PSE, revelaram desconhecimento; desenvolvimento de trabalhos não vinculados ao programa, ou ainda, um conhecimento vago sobre a finalidade do PSE.

*Não, não conheço não. (E3)*

*[...] Sei que é para dar apoio ao aluno, [...] mas a gente não trabalha com isso [...]. (E2)*

*[...] Aqui no bairro era para estar mais inserido nas escolas. [...] Eles deveriam estar aqui, buscar, conversar com os alunos, fazer palestras. (E8)*

*[...] Acho que é para orientar, para ver se vai detectar alguma doença em algum aluno, mais ou menos isso, e se tiver alguma doença, pode encaminhar ao posto de saúde. (E9)*

Mesmo havendo o convênio do PSE, os discursos denotam um descompasso na interlocução entre as ações da saúde que deveriam estar entrelaçadas ao ambiente escolar. Portanto, fica evidente uma fragilidade na articulação entre os atores corresponsáveis pelo desenvolvimento do programa na concretização de ações direcionadas pelas premissas do PSE.

As atividades envolvendo equipes de saúde no âmbito escolar ainda são marcadas por fragilidades referentes ao cuidado integral de adolescentes, com ações dissociadas do seu escopo de trabalho que deveria partir das necessidades da família e do indivíduo de sua área de adscrição.<sup>10</sup> O sinergismo empregado pelo PSE, entre a Estratégia Saúde da Família e a Educação, deveria ocorrer a partir de ações articuladas e em consonância com as atividades pedagógicas da escola, sendo fundamental a comunicabilidade entre os atores das duas áreas, com inclusões de atividades de promoção à saúde ancoradas no Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas para serem implementadas ao longo do ano letivo.<sup>3</sup>

Nessa conjuntura, o desconhecimento dos professores sobre o PSE pode se tornar um empecilho, impedindo a realização de atividades que poderiam ser melhor desenvolvidas se existisse uma parceria entre os profissionais da saúde e os educadores, de aproximação dos adolescentes com as unidades de saúde, entrelaçando essa população com ações de saúde pública mais correspondentes às necessidades juvenis.

Assim, se o sentido proposto por Paulo Freire é a democratização do saber, em uma vinculação e integração dos conhecimentos para aplicação na vida prática do aluno, o que requer uma contextualização dos problemas *in loco*, e uma negação à forma dicotomizada do conhecimento, urge a necessidade de uma maior efetividade do PSE na prática.<sup>6</sup>

### **Apoio da Unidade Saúde da Família: dizeres dos professores**

O Programa Saúde na Escola (PSE) surge em uma lógica de atuação no espaço escolar em parceria com as Equipes de Saúde da Família, devendo atuar na captação de crianças e adolescentes para o desenvolvimento de ações de promoção e assistência à saúde.<sup>11</sup>

Todavia, segundo o discurso dos professores, quando questionados sobre se existe algum apoio da unidade de saúde para com o tema sexualidade dentro da escola, observou-se que o que vem ocorrendo é uma oposição ao trabalho conjunto entre educação e saúde. Ambas as áreas deveriam atuar em estratégias de cuidado, oferecendo à escola possibilidades de intervenção direta de agravos e atuação em ações preventivas de saúde.

*Não. [...]. O que a gente tem é o conhecimento de vida, aquilo que os nossos alunos nos trazem. (E1)*

*Não, pelo menos aqui dentro da escola, não. (E2)*

*Não, não conheço. (E3)*

*[...] eu acho que o posto de saúde do bairro deveria estar mais presente nas escolas. [...] (E11)*

Alguns dos fatores que chamam a atenção na dificuldade da vinculação entre profissionais da saúde e da educação é a escassez de recursos humanos, de tempo e o excesso de burocracia, o que acaba por dificultar o planejamento e a elaboração de ações em saúde, cujo *locus* seja a escola. Nesse sentido, pode ocorrer ainda a centralização das ações em saúde em algum membro da equipe, muitas vezes, o enfermeiro, sobrecarregando-o.<sup>12</sup>

Vale ressaltar que a proposta de Paulo Freire, cujas vertentes pedagógicas perpassam pelos conceitos e premissas do construtivismo, a denominada Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou *Problem-based Learning* (PBL) se baseia em uma proposta curricular que a diferencia de outras propostas pedagógicas, em que os problemas são produzidos visando à aprendizagem dos alunos sobre determinados temas.<sup>6</sup>

Deste modo, os professores sem o apoio multidisciplinar da saúde acabam por passar para seus alunos apenas o conhecimento adquirido na vida. À vista disso, trabalhar com o PSE exige momentos de alinhamento dos grupos e parcerias multidisciplinares das duas áreas acerca das ações do programa, para que todos possam se aproximar e colaborar no andamento das atividades, fortalecendo a promoção à saúde e a mudança de posturas deletérias expressas, muitas vezes, devido à vulnerabilidade da adolescência.

### **Compreensão de posturas reveladas ao conversar sobre a educação sexual com adolescentes**

A abordagem do tema da educação sexual e reprodutiva na sala de aula nem sempre é um tema fácil de ser trabalhado pelos professores, o que acaba por ser, em alguns momentos, surpreendente. Na análise dos discursos ficou evidente que alguns professores, apesar do primeiro impacto com o assunto, conseguem contornar a situação e trabalhar o tema de forma serena e sem constrangimentos.

*[...] você se assusta em um primeiro momento, mas depois, é tranquilo, [...]. Me sinto à vontade para conversar sobre o tema. (E1)*

*[...] Eu tento responder da melhor maneira possível de forma a não constranger ninguém. [...] está dentro da minha área, então, eu me sinto mais segura. (E2)*

Assim, é necessário ao professor, independente da sua área de atuação, debater sobre educação sexual com seus alunos de forma profissional, incentivando-os à formulação de questionamentos que promovam aprendizagem.<sup>13</sup>

Nessa conjuntura, fomenta-se a convicção de que a educação escolar precisa ser mudada, tendo como finalidade a educabilidade do ser humano prático, ou seja, a ousadia do professor em consentir um espaço de exercício da cidadania.<sup>6</sup>

Outra constante no ambiente escolar, quando o assunto é educação sexual e reprodutiva, são as brincadeiras e o vocabulário coloquial presentes nos discursos dos adolescentes que, muitas vezes, acabam tornando o aprendizado mais desafiador, tanto para os alunos, como para os próprios professores.

Nesse sentido, o aluno deve ser desafiado a refletir, a pensar e a propor estratégias de ação de acordo com o seu contexto de vida, formando relações com as experiências vividas e elaborando soluções para os problemas propostos.<sup>14</sup>

*[...] Eles falam umas besteiras lá, mas constrangido não. (E3)*

*[...] tem alguns adolescentes que tem um vocabulário bem pesado, então, algumas vezes, eles tentam tirar algumas brincadeiras, mas, isso dá para contornar. (E5)*

*[...] a gente precisa estar preparado para responder ao aluno quando ele tiver dificuldade e enfrentar qualquer situação. [...]. Apesar de desafiadora, a gente precisa encontrar saída. (E4)*

*[...] o professor de língua portuguesa ou outras disciplinas é mais fácil abordar o tema, agora, matemática, aborda mais através de números e dados, [...] é difícil de relacionar. (E10)*

Lidar com a temática da educação sexual e reprodutiva pode desencadear brincadeiras e descontração entre todos, principalmente, quando o assunto envolve um tema tabu. Nesses momentos é necessário que os professores saibam lidar com esse momento crítico sem constranger o aluno, tendo como alternativa estimulá-los a conhecer melhor seu próprio corpo, tendo como apoio materiais ilustrativos, bibliotecas e sala de informática, tornando o momento o mais natural e simples possível.<sup>13</sup>

### **Transversalidade ao lidar com a temática sexualidade entre professores**

A inclusão do tema educação sexual e reprodutiva nas grades escolares, nas mais diversas faixas etárias, vem sendo discutida desde 1996, na qual, propõe-se a transversalidade do tema por todas as disciplinas.<sup>15</sup>

A inclusão e a promoção do debate, referentes ao tema, em todas as matérias escolares, não sendo exclusividade apenas das ciências biológicas, emerge no discurso de um professor gestor.

*[...] Qualquer disciplina pode abordar, porque geralmente o pessoal joga para o professor de ciências que trabalha com reprodução humana. (E11)*

No Brasil, desde 1998, questões envolvendo educação sexual e reprodutiva devem ser abarcadas em todas as equipes pedagógicas, abrangendo também os pais, segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), com o intuito de causar

reflexões e debates referentes ao tema, por se tratar de uma responsabilidade que deve ser compartilhada com os mais diversos setores da sociedade.<sup>16</sup>

Entretanto, de acordo com a análise das entrevistas, o que se percebe é que apesar do apoio da gestão à transversalidade do tema, alguns professores, de outras disciplinas, não se referem ao assunto e revelam a temática como desafiadora em suas matérias, como nos discursos abaixo:

*[...] não trabalho com esse tema não, mas eu brinco muito com os alunos, então, eu não tenho muita besteira com isso não. (E6)*

*na verdade eu nunca inseri essa temática em minha aula não. [...] Segurança? Eu já não sei se eu teria ou estaria preparado para ... . (E7)*

*na realidade, eu nunca trabalhei sobre sexualidade, mas... o desafio seria como falar, como explicar. (E9)*

Nesse tocante, a metodologia da problematização, que gera ao mesmo tempo complexidade e singularidade no ensinar, propõe uma educação livre de conteúdos decorados e passíveis de manipulação, mas fundamentado na promoção à autonomia dos sujeitos, com uma vivência escolar que possibilite a compreensão da sociedade.<sup>6</sup>

Para a execução deste trabalho é imprescindível que todos os professores, independente da matéria que lecionam, estejam determinados, capacitados e seguros para debater a temática no ambiente escolar.<sup>17</sup>

Assim sendo, trabalhar e debater temas-tabus como a educação sexual, independente da matéria lecionada, implica no rompimento das pseudosintonias e pseudoharmonias das listas de conteúdos, implicando na invenção e reinvenção do saber.<sup>6</sup>

### **Falta de apoio familiar x confiabilidade nos professores**

A adolescência é uma fase de mudanças, sejam elas anatômicas, físicas, psicológicas ou culturais. Essa última carrega os valores de uma sociedade, podendo ser questionados ou apreciados pelos adolescentes. Para isso, os mesmos, almejam por informações, na qual, nem sempre os pais estão preparados para fornecê-las. Destarte, evidencia-se no discurso dos participantes que muitos não se sentem a vontade para tratar da temática da educação sexual e reprodutiva com os pais ou familiares, atribuindo essa tarefa aos seus professores.

*[...] muitos deles não têm essa abertura em casa e se na minha aula ele se sente a vontade para falar, me perguntar, questionar alguma coisa, eu me sinto preparada. (E8)*

*A família muitas vezes não tem tempo [...]. [...] é difícil para a mãe e um pai falar de sexo [...]. (E11)*

A mudança que ocorre nos adolescentes pode levá-los a busca por outras pessoas fora do contexto familiar, os quais se identifiquem e mantenham um nexo de confiança para conversar sobre temas não muito comuns. Ausência de diálogo familiar somada à vergonha, tanto dos pais, como dos filhos, faz com que todos percebam no espaço escolar um local de promoção à saúde que favoreça a troca de saberes e experiências.<sup>16</sup>

Entretanto, não se pode omitir o papel primário da família e secundário das outras instâncias da sociedade como a mídia, a religião e os grupos de relacionamento, em debater temas referentes às demandas juvenis, como emergido no depoimento a seguir:

*[...] a gente na sala de aula tem que orientar [...]. Tem que partir mais da família e também da sociedade. (E10)*

Dessa forma, é importante ressaltar que a família não deve abster-se da tarefa de abordar a educação sexual com os filhos, pois é a maior influenciadora na formação dos mesmos, através da propagação dos valores repassados de geração em geração. Entretanto, muitos pais, delegam à escola a função pioneira em conversar e debater sobre educação sexual e reprodutiva, uma vez que a família ainda apresenta dificuldades em desempenhar tal papel.

Logo, fomenta-se a convicção de que a educação precisa ser transformada a partir do prisma de que a educabilidade do ser humano urge por ser praxica, ou seja, o professor precisa ousar em consentir um espaço de exercício da cidadania, levando o educando a pensar criticamente em tudo que move os contextos sociais, culturais, históricos e econômicos do ser vivente. É pensar e analisar tudo que nos rodeia (casa, família, escola, trabalho, região, país, mundo), na concepção de sujeitos plurais inseridos na diversidade cultural de uma sociedade globalizada.<sup>6</sup>

### **Estratégias facilitadoras adotadas em sala de aula, segundo vivências dos professores**

Diante da importância em tratar o tema com os adolescentes, os professores necessitam de estratégias que facilitem a abordagem em sala de aula, de forma que possam fascinar a atenção dos alunos e tornar a aula mais dinâmica. Isto posto, observa-se que muitas ferramentas são válidas para gerar o dinamismo necessário, como colocado nos seguintes discursos.

*Eu gosto de falar desse assunto [...], desde que haja um cuidado pedagógico [...] vinculado a algumas produções cinematográficas. [...]. (E1)*

*[...] Vídeos mostrando como é que o corpo funciona, depois a gente faz debates. Trago histórias de alguém, casos de alguém, sem citar nomes e focando sempre no que aconteceu e como é que ele vai lidar com algumas situações que vão surgindo. Então, acho assim, vídeos, palestras, questionários e debates. (E2)*

*Procuro trabalhar levando textos para que possa puxar [...] um debate mais participativo, [...] e a gente possa estar embasado. (E4)*

Todo conhecimento deve levar os sujeitos a formação de consciência crítica, levando-os ao entendimento da atual conjuntura sócio-política-econômica-cultural de seu país e do mundo. A *práxis* de descentralizar o conhecimento dessa relação professor-aluno interage com a transversalidade de posturas docentes assumidas, na qual, o indivíduo (aluno) assume a posição de sujeito da ação e não de objeto alienado e manipulável por forças sociais de domesticização.<sup>6</sup>

Hoje, com o acesso mais fácil à informação, a escola não tem ocupado mais papel de destaque como fonte de conhecimento. Isso foi assumido pela rapidez tecnológica de conexão com o mundo através do advento da *internet*. Daí, a necessidade da “provocação” do professor em sala de aula, apropriando-se para isso de ferramentas como as citadas nos depoimentos apresentados.

### **Encarando os desafios em sala de aula**

Não raramente, os educadores também apresentam suas vivências pessoais da sexualidade humana, porque cada um vive as experiências e os eventos cotidianos de forma particular e própria. Nessa conjuntura, os desafios são sempre citados ao relacionar ensino-aprendizagem com a temática da educação sexual em sala de aula, como observado nesse discurso:

*Conceitos meus que estão preestabelecidos e sendo reelaborados dentro da sociedade contemporânea. [...] primeiro, a elaboração tem que ser minha, e depois, é que eu tenho que passar isso para eles. [...]. (E1)*

Mediante esses desafios faz-se necessário que o educador assuma também uma posição curiosa de aprendizagem, implicando em invenções e reinvenções dos saberes e valores que carrega consigo.<sup>18</sup> Assim, ele reconhecerá a existência de outros comportamentos, distintos do seu, não impondo seus valores específicos, mas respeitando os pensamentos de seus alunos em suas singularidades, atentando para se desmistificar os preconceitos e outras formas de discriminação dos seres.

Outro fator bem presente ao se tratar da educação sexual e reprodutiva é o fato de o professor sempre associar a orientação sexual à mudança do corpo, às alterações hormonais, destacando o respeito ao mesmo.

*[...] eu acho que a gente tem que ir assim, mostrando como é que o corpo funciona, como eles tem que lidar com os hormônios. [...]. Eu ensino também o respeito ao corpo, como é que eles devem lidar com algumas situações. (E2)*

O corpo se torna o ponto central da orientação sexual pelo fato dele ser visto como o local, no qual, o homem e a mulher passam a sentir as primeiras sensações e prazeres. Entretanto, quando os educadores vinculam a educação sexual apenas ao desenvolvimento desse corpo, estão transmitindo somente os conhecimentos que trazem dos livros. Matérias que se amparam apenas nas mudanças corporais do sexo masculino e feminino com o intuito de debaterem a sexualidade, negam a possibilidade de discutir os aspectos históricos, sociais, culturais e de gênero, além de excluir os dilemas do tema como violência sexual, aborto, diversidade e opção sexual, virgindade, dentre outros.<sup>19</sup>

Nesse âmbito, surge a necessidade de se romper com o modelo clássico da posição de educador e das práticas “domesticadoras” advindas desse paradigma opressor-oprimido, elaborando um “educar para transformar” e não um “educar para depositar”.<sup>6</sup>

A mistura de faixas etárias dentro de uma mesma sala de aula também foi relatado como dificuldade de condução de debates dentro das escolas, principalmente, quando envolve faixas etárias menores.

*Eu acho que a maior dificuldade é trabalhar com os meninos de 5ª série até a 7ª série, por eles não terem ainda maturidade e não ter orientação de casa, da família. (E4)*

*Acho que a questão da faixa etária porque ela é muito misturada. No sexto ano, você tem aluno de 11 anos, e às vezes, você tem aluno de 17. Então, acaba tendo uma grande confusão com esses e outros temas. (E5)*

Diante dessa situação, é preciso trabalhar o emocional de cada adolescente, pois somente dar-lhe informações não é o suficiente, ainda mais quando se trabalha com alunos de idades diferentes, de séries diferentes.<sup>13</sup> Essa discussão perpassa pela formação do educador que, muitas vezes, pode apresentar dificuldades em abordar temas envolvendo a sexualidade, por falta de espaços dialógicos na academia que discuta estratégias e dinâmicas de cunho pedagógico para lidar com a situação.

## CONCLUSÃO

A pesquisa se propôs a analisar as posturas e estratégias de enfrentamento dos professores, acerca da educação sexual e reprodutiva em sala de aula, em uma escola conveniada ao PSE. Como não foi possível a aplicabilidade da mesma em todas as escolas conveniadas ao PSE, isso pode ser pontuado como uma limitação do estudo.

O estudo apontou que o tema é abordado sem grandes constrangimentos entre os professores e que como estratégias adotadas, alguns recursos interativos como vídeos e debates são utilizados. Porém, a atuação dos educadores não encontra sustentação no PSE, pois os professores desconhecem o programa.

Pressupõe-se que escolas contempladas pelo PSE deveriam propiciar a sustentabilidade de ações a partir de um trabalho conjunto entre os serviços que integram a educação e a saúde, mas, na realidade pesquisada, revelou-se um modelo de atuação que não incorpora o conhecimento do programa pelos educadores, e nem, a parceria entre os dois âmbitos. Isto posto, não se observa uma interlocução dos espaços entre as áreas, o que compromete a qualidade da estratégia.

O assunto sexualidade, no espaço escolar, entre adolescentes, é imbricado por dimensões que envolvem aspectos do contexto cultural de cada um, da erotização dos corpos; influência da mídia; falta de diálogo com os pais; orientação e diversidades sexuais acompanhadas, algumas vezes, por visões discriminatórias. Nessa perspectiva, como resultado de posturas e estratégias eficazes que podem ser empregadas pelos educadores, está a empregabilidade de que o saber deve ser socializado e horizontalizado de maneira a promover a efetiva socialização do conhecimento, em espaços e oportunidades dialógicas sobre o tema.

Assim, fica evidente a primordialidade de uma maior intervenção dos profissionais da estratégia saúde da família no âmbito escolar, em especial, do enfermeiro, pois nele deposita-se toda a base de articulação entre educação e saúde, na tentativa de entrelaçar as ações das duas áreas, tão intimamente relacionadas à promoção da saúde dos adolescentes.

Logo, o estudo aponta para a necessidade do PSE estar calcado no enfoque da intersetorialidade e atingir, na prática, um objetivo comum, no intuito de contribuir para a resolutividade e a efetividade das ações em saúde, articuladas com as escolas e vislumbradas no planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde e educação para compreender verdadeiramente os processos e as necessidades dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília:

- Ministério da Saúde; 2007. 60 p. Acesso em 2014 mar 13. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Módulo básico. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 168 p. Acesso em 2014 fev 24. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0272\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0272_M.pdf)
  3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Passo a passo. PSE. Programa Saúde na Escola. Tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 48 p. Acesso em 2014 fev 01. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passa\\_a\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passa_a_passo_programa_saude_escola.pdf)
  4. Oliveira RR, Brancaleoni, APL, Souza, TN. Formação de professores para o trabalho com o tema sexualidade no cotidiano escolar. *Góndola, EnsAprCien*. [Internet]. 2013 [acesso em 2016 nov 07]; 8(2): 34-49. Disponível em: <http://revistas.udistrital.edu.co/ojs/index.php/GDLA/article/view/5148/6767>.
  5. Canzonieri AM. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Petrópolis: Vozes, 2010.
  6. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
  7. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2014.
  8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [acesso em 2016 nov 07]; 27(2): 389-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
  9. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 8<sup>a</sup> ed. Campinas: Pontes, 2009.
  10. Leite CT, Machado MFA, Vieira RP, Marinho MNA. Educação em saúde: percepção de docentes em relação às ações no programa saúde na escola (PSE). *Convibra*. [Internet]. 2013 [acesso em 2015 mar 12]. Disponível em: [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/76/2013\\_76\\_7712.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/76/2013_76_7712.pdf).
  11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 100 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24). Acesso em 2014 fev 22. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf)

12. Penso MA, Brasil KCT, Arrais AR, Lordello SR. Relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saúde Soc.* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 jan 19]; 22(2): 542-53. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200023&script=sci_arttext).
13. Souza LF. A educação sexual nas séries iniciais do ensino fundamental [monografia]. São Paulo: Faculdade Cenecista de Capivari; 2011. 38 p.
14. Berbel NAN. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. *Revista Diálogo Educacional.* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 fev 16]; 12(35): 101-18. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1891/189123706006.pdf>.
15. Ministério da Educação (BR). Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União, Brasília*, 20 dez. 1996.
16. Silva SC, Prates LA, Scarton J, Barreto CN, Alves CN, Wilhelm LA et al. Mitos e dúvidas de adolescentes acerca das modificações corporais e suas implicações na sexualidade. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2014 [acesso em 2016 nov 07]; 4(2): 459-69. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10812/pdf>.
17. Oliveira RR, Brancaleoni APL, Souza TN. Formação de professores para o trabalho com o tema sexualidade no cotidiano escolar. *Góndola, EnsAprCien.* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 jan 19]; 8(2): 34-49. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TygyAaLCvAIJ:revistas.udistrital.edu.co/ojs/index.php/GDLA/article/download/5148/6767+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=>
18. Freire, P. Extensão ou comunicação. 15ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
19. Scaratti M, Silva PRR, Zanatta, EA, Brum MLB. Sexualidade e adolescência: concepções de professores do ensino básico. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2016 [acesso em 2016 nov 07]; 6(2): 164-74. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19077/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19077/pdf_1)

3.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DIÁLOGOS E APRENDIZAGEM NA ESCOLA (artigo aceito e em edição – Revista Semina Ciências Biológicas e da Saúde);

**Aspectos psicossociais da sexualidade na adolescência: diálogos e aprendizagem na escola**

**Psychosocial aspects of sexuality in adolescence: dialogue and learning in school**

**Resumo**

A sexualidade se manifesta com mais intensidade na adolescência, fase em que há transformações intensas. Na escola, faltam espaços de discussão sobre a temática. Pretendeu-se compreender os aspectos psicossociais da sexualidade de adolescentes, revelados através do desenvolvimento de oficinas. Trata-se de estudo qualitativo, baseado na pesquisa-ação e na metodologia da problematização, realizado em uma escola pública do município de Juazeiro/BA, através da oficina crítico-emancipatória “Diz aí, professor, pois quero curtir a vida!”, com adolescentes do Ensino Fundamental II e Médio. Os resultados indicam que muitos adolescentes têm receio de conversar com a família por acreditarem que serão repreendidos, bem como têm pouco conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e sobre direitos sexuais e reprodutivos. A homossexualidade foi o tema mais polêmico e com opiniões divergentes. Logo, percebe-se a necessidade de enfatizar a educação sexual e reprodutiva nas escolas, abordando o tema de forma alternativa ao modelo tradicional. Os tabus, as crenças e os mitos referentes à sexualidade na adolescência precisam ser discutidos por meio de estratégias que reconheçam os adolescentes como atuantes. Além disso, é importante uma aprendizagem mais reflexiva, com princípios mais humanos, no que concerne à sexualidade, diminuindo o estigma, a discriminação e a violência na sociedade.

**Palavras-chave:** Sexualidade. Adolescente. Aprendizagem. Educação sexual.

**Abstract**

The sexuality manifests itself more strongly in adolescence, a phase in which there are intense transformations. At school, there is no room for discussion on the subject.

The aim of this study was to understand the psychosocial aspects of teenager's sexuality, revealed through the development of workshops. A qualitative study, based on action research and problem-solving methodology, performed in a public school in the city of Juazeiro, Bahia, through the critical-emancipatory workshop "Tell me teacher, because I want to enjoy life!" with First and Secondary School Students. The results indicate that many teenagers are afraid to talk to their family because they believe they will be reprimanded, as well as have little knowledge about Sexually Transmitted Diseases and about sexual and reproductive rights. The homosexuality was the most controversial subject and with divergent opinions. Therefore, it is necessary to emphasize sexual and reproductive education in schools, approaching the theme in an alternative way to the traditional model. The taboos, beliefs and myths regarding sexuality in adolescence need to be discussed through strategies that recognize adolescents as performers. In addition, a more reflective learning with more humane principles is important in relation to sexuality, reducing stigma, discrimination and violence in society.

**Key words:** Sexuality. Teenager. Learning. Sexual Education.

## **Introdução**

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano em continuidade ao processo dinâmico da evolução, a qual é evidenciada por grandes transformações, tais como o crescimento biológico e as mudanças psicossociais e cognitivas (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Como nessa fase ocorre a transição entre infância e vida adulta, há algumas alterações biológicas, psicológicas e sociais intensas que normalmente acontecem acompanhadas por curiosidade e necessidade de autoafirmação, peculiares em meio ao turbilhão de transformações dessa etapa da vida (MOREIRA; FOLMER, 2015).

A vivência da sexualidade está presente em todas as fases da vida de mulheres e homens, começando no nascimento e estendendo-se até o momento da morte (MACEDO et al., 2013). Entretanto, é na adolescência que a sexualidade tem o seu início movido pela curiosidade, desejo e necessidade de afeto ou independência, manifestando-se de forma exploratória e permitindo a descoberta de desejos e potencialidades, nessa relação com o novo corpo (SILVA JÚNIOR et al., 2016). Porém, é válido ressaltar que a sexualidade não surge na adolescência, mas

se complementa nela. Todavia, como a busca por autonomia e reconhecimento social se dá nessa fase, e o contexto de inserção do fenômeno está inserido em uma cultura em que os tempos são de conteúdos erotizados e de acesso rápido às informações, o adolescente se torna um mero expectador alienante da sua própria sexualidade (MELO; COELHO, 2011).

Nesse tocante, os pais sentem dificuldades em abordar naturalmente a sexualidade com os seus filhos, passando a responsabilidade primordial para a escola e, dessa forma, eximindo-se do papel de também educadores. Entretanto, nem sempre a instituição está preparada para assumir a demanda, deixando os adolescentes despreparados e vulneráveis às opiniões de amigos e aos meios de comunicação (COSTA et al., 2014; NERY et al., 2015; PIROTTA et al., 2015).

Por isso, é fundamental uma atenção especial sobre o tema, no âmbito escolar, pois os aspectos psicossociais acerca do exercício da sexualidade adolescente podem implicar trajetórias de vida que levem ao enfrentamento de situações como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), aborto etc. Dessa forma, postula-se a necessidade de um aporte de profissionais da saúde e da educação para intervir nas prioridades que envolvem a sexualidade, destacando as situações de vulnerabilização dos adolescentes (QUIRINO; ROCHA, 2012).

Para tanto, ao se tecer alguns horizontes e perspectivas de trabalho juvenil para a construção de autonomia, conhecimento e escolhas responsáveis, as atividades grupais, como as oficinas, constituem-se em uma forma privilegiada de facilitar a expressão dos adolescentes (FREIRE, 1996). Portanto, como os aspectos psicossociais exercem papel fundamental na sexualidade dos adolescentes e as oficinas destacam-se como uma possibilidade de expressão, ressalta-se o seguinte objeto de estudo: aspectos psicossociais da sexualidade através do diálogo com adolescentes. Como questão de pesquisa, tem-se: como se revelam os aspectos psicossociais acerca da sexualidade, segundo a ótica de alunos do Ensino Fundamental II e Médio, participantes de oficinas crítico-emancipatórias?

Posto isso, pretendeu-se compreender os aspectos psicossociais da sexualidade de adolescentes de uma escola pública do município de Juazeiro/BA, revelados através do desenvolvimento de oficinas reflexivas. Nesse sentido, a relevância na compreensão desses aspectos desvela o modo de ver, cuidar e pensar sobre a sexualidade nessa fase de vida, em meio à cultura, à condição

socioeconômica e à historicidade nos quais o adolescente está inserido, retratados em espaços dialógicos como as oficinas.

### **Material e Método**

Trata-se de estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2012), com estratégia resolutiva de problemas baseada na pesquisa-ação (FRANCO, 2015) e na metodologia da problematização (FREIRE, 1996), sendo esta última considerada ferramenta estratégica para a construção do conhecimento a partir das experiências, informações e vivências trazidas.

Seguindo uma tendência em desenvolver potenciais soluções de aperfeiçoamento da prática em saúde, o estudo pretendeu empregar a pesquisa-ação enquanto ferramenta resolutiva na identificação de problemas. Define-se como uma forma de pesquisa na qual se busca trabalhar com, para e por pessoas, em vez de somente pesquisar sobre (FRANCO, 2015).

A pesquisa ocorreu em uma escola pública da rede estadual de ensino da Bahia, Brasil, com alunos adolescentes dos turnos matutino e vespertino, entre 15 e 19 anos, do Ensino Fundamental II e Médio, em uma lógica de intervenção no lócus de estudo, com ações educativas em saúde, através de uma oficina sobre sexualidade, intitulada “Diz aí, professor, pois quero curtir a vida!”

O lócus foi escolhido por ter sido campo de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RSMF/UNIVASF), no período de sondagem para a realização do estudo. Nesse mesmo período, os professores relataram, durante a visita, a realidade vivenciada por muitos adolescentes, como a gravidez.

A coleta do material empírico foi realizada pela equipe de iniciação científica, composta por todos os autores do estudo, sendo estes estudantes da residência e da graduação em Enfermagem e Medicina. Utilizou-se a técnica de oficina crítico-emancipatória. As oficinas são práticas educativas que valorizam a discussão e as experiências em grupo, estimulando, assim, o empoderamento e a autonomia nas decisões de forma responsável, e não manipuladora.

O seu desenvolvimento prioriza as atividades grupais, promovendo o conhecimento ou aprimoramento de determinado assunto, sem que haja a reprodução de conceitos pré-estabelecidos (FONSECA; AMARAL, 2012). Suas fases são estruturadas na seguinte organização: apresentação e integração;

desenvolvimento do tema; socialização das experiências; síntese; avaliação; e descontração/relaxamento, permitindo ao público-alvo a troca de experiências e respostas para suas necessidades, pilares fundamentais na construção da autonomia e de posturas educacionais responsáveis (FONSECA; AMARAL, 2012).

Desse modo, a oficina denominada “Diz aí, professor, pois quero curtir a vida!” foi disponibilizada aos alunos em duas datas, 11 e 16 de junho de 2015, nos turnos vespertino e matutino, respectivamente, com duração de 4h para cada data. Essas datas foram agendadas previamente com a escola, pois se firmou a liberação das aulas nesses dias e horários, para que os adolescentes pudessem escolher o dia que melhor lhes conviesse, de acordo com o seu turno escolar, e, assim, para que o estudo conseguisse obter o maior número possível de participantes.

Pela perspectiva da análise qualitativa, foi utilizada a amostra não probabilística, do tipo intencional, por adesão voluntária dos estudantes, mediante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para os menores de idade, a inclusão dos participantes se deu por meio da autorização dos pais ou responsáveis, através do mesmo termo, além da assinatura do Termo de Assentimento, confirmando que o menor expressava o desejo de participar da pesquisa.

Os alunos foram contatados e convidados a participar da atividade uma semana antes do início da primeira oficina, por meio de convite verbal feito em sala de aula, em cada turma, pela equipe executora. Esse período foi utilizado para que houvesse tempo hábil para a autorização dos responsáveis pelos menores e para o recolhimento dos termos. Assim, no dia 11, à tarde, participaram 13 alunos (5 meninos e 8 meninas) e, no dia 16, pela manhã, contou-se com a presença de 20 estudantes (9 meninos e 11 meninas), sendo que, na primeira oficina, participaram apenas alunos do turno matutino e, na segunda oficina, os alunos do turno vespertino de forma a abranger o maior número possível de participantes diferentes.

Foi estabelecido um roteiro metodológico para o andamento das atividades e dinâmicas pretendidas na oficina. Em vista disso, a oficina iniciou-se com o acolhimento aos participantes, em que todos foram orientados a ficar em círculo, na posição de sua preferência, sem distinção de série, idade ou sexo, pois quanto mais heterogêneo é o grupo de adolescentes, melhores são as trocas (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2007b). Notou-se nesse momento certa ansiedade por parte deles, uma

vez que, para muitos ali, era a primeira experiência em grupo para tratar de um assunto tão permeado por tabus, como a sexualidade.

Para deixar os alunos mais relaxados, visando facilitar a socialização entre os presentes, começou-se a primeira dinâmica, na qual os alunos deveriam formar um círculo e escrever no anverso de um pedaço de papel uma pergunta sobre qualquer tema desejado e, no verso, uma resposta para a pergunta que foi criada. Em seguida, os alunos dobraram seus papéis e os colocaram em uma sacola. Durante esse momento, os papéis foram balançados na sacola e foi pedido para que cada aluno retirasse um papel e formasse um par de sua livre escolha. Após esse momento, cada aluno teve a oportunidade de ler a pergunta que pegou e a resposta que estava atrás do papel. Isso desencadeou momentos de surpresa, descontração e gargalhadas em relação a algumas perguntas e respostas que foram mencionadas. Notou-se que alguns alunos já estavam mais ativos e demonstrando sentir-se bem naquele ambiente, interagindo mais positivamente, tanto em relação aos outros alunos como com os monitores da oficina.

A segunda dinâmica da oficina foi a do Semáforo, cujo objetivo era identificar as dificuldades dos adolescentes e auxiliá-los quanto aos temas em que eles tinham maior interesse a respeito da temática sexualidade. Solicitou-se aos alunos que procurassem pensar em assuntos que eles não se sentissem confortáveis em discutir com os pais, bem como assuntos não tratados pelos professores em sala de aula.

Dessa forma, foi solicitado que escrevessem em três fichas de papel uma palavra que correspondesse a um tema de interesse próprio sobre sexualidade. Depois, cada participante distribuiu as fichas pelos círculos com as cores ou sinais do semáforo, de acordo com o grau de dificuldade que sentiam ao debater sobre os temas. O sinal vermelho representava muita dificuldade; o amarelo, dificuldade média; e o verde significava pouca dificuldade. De forma unânime, todos responderam que gostariam de começar pelas palavras da cor vermelha. Estas foram lidas pelos alunos à medida que o monitor solicitava a leitura e, assim, cada um respondia individualmente e/ou em grupo conforme a discussão sobre a temática acontecia. O monitor mediava a organização da leitura das palavras e a discussão. A dinâmica procurou promover a escuta e a dialogicidade, oportunizando aos adolescentes escolhas e posturas responsáveis ao tratar de temas sobre sexualidade em espaços como a família e a escola (FREIRE, 1996).

Reproduziu-se, *a posteriori*, o vídeo “X-Salada e Pão com Ovo” (ECOS COMUNICAÇÃO EM SEXUALIDADE, 2013), que aborda diversas situações para debater os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, os quais a maioria desconhece. Esse vídeo dá ênfase aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos de adolescentes e jovens, com a perspectiva de erradicar as discriminações relativas a gênero, orientação sexual, idade, raça/etnia, deficiências e classe social.

Realizou-se, posteriormente à terceira dinâmica, com temáticas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, um tabuleiro interativo com perguntas simples para fins de aferição e discussão sobre esses direitos. O objetivo foi discutir o tema à medida que os questionamentos de cada casa do tabuleiro foram surgindo. Os adolescentes foram divididos em grupos e elegeram-se representantes para cada um dos grupos, de forma a construir uma representação à medida que as perguntas fossem surgindo. Assim, o representante de cada grupo expunha uma dúvida de cada vez referente à temática, no momento solicitado, e o do outro grupo falava posteriormente. Dessa forma, as dúvidas surgidas em cada grupo foram sendo sanadas conforme as perguntas estavam sendo respondidas.

Na sequência, foi realizada a quarta dinâmica, com a temática referente ao uso correto do preservativo e de outros métodos contraceptivos. Foram selecionados dois casais, sendo um para colocar e retirar o preservativo da prótese masculina e o outro para fazer o mesmo com o feminino. Depois, inverteram-se os papéis para a colocação dos preservativos nas respectivas próteses. Vale ressaltar que a escolha dos casais foi por livre arbítrio, para quem se pronunciasse e quisesse participar.

Para finalizar a oficina, o vídeo “Bonezinho Vermelho” (ECOS COMUNICAÇÃO EM SEXUALIDADE, 2014) foi exibido. Retrata temas da sexualidade na adolescência, como métodos contraceptivos, contracepção de emergência, gravidez na adolescência e participação masculina.

A coleta do material foi realizada mediante registro em um celular, com função de gravador, pelo qual foi possível adquirir 8h de gravação de áudio, seguindo-se, posteriormente, com a transcrição das oficinas. As correções de linguagem realizadas nas falas foram apenas de exclusão dos vícios de linguagem, a exemplo de “né” e “num é”.

Os alunos foram identificados com as letras sequenciais do alfabeto, a partir da ordem de cada fala. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Deontologia

em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CEDEP/UNIVASF), registro nº 0014/250614.

## Resultados

Participaram da oficina 33 estudantes, tendo estes entre 15 e 19 anos, do Ensino Fundamental II e Médio. A realização da oficina resultou em algumas falas importantes, quando o aluno lia o papel retirado pelo colega que o estava acompanhando, gerando, dessa forma, perguntas e respostas aleatórias. Tais falas podem ser evidenciadas a seguir:

Pergunta: Por que nunca beijaram na vida? (Aluno A)

Resposta: Porque é um mistério. (Aluno C)

Pergunta: Por que os jovens de hoje estão em um relacionamento ou gostam de namorar cedo? (Aluno D)

Resposta: Viajar. (Aluno B)

Pergunta: Fazer sexo com 11 anos é certo? (Aluno F)

Resposta: É amor. (Aluno E)

Pergunta: Pode pegar DST através do beijo? (Aluno H)

Resposta: Não sei. (Aluno G)

Na outra dinâmica realizada, a do Semáforo, um dos assuntos mais explorados foi a virgindade, considerada um tema de difícil abordagem, que requer confiança para ser compartilhado, principalmente entre amigos, e considerada sem hora certa para se perder, como pode ser percebido nas frases mencionadas a seguir:

Eu acho difícil. (Aluna A)

Eu também. (Aluna B)

Também acho. (Aluna C)

Ao tratarem da sexualidade nessa dinâmica e, por conseguinte, da relação sexual como uma consequência dessa manifestação, os adolescentes expressaram medo de se sentirem reprimidos e impedidos pelos familiares. Tudo isso porque, para os alunos, seus pais os consideram muito jovens e não permitem que cometam erros muito cedo. Entretanto, os alunos sentem a necessidade de errar para aprender com os próprios erros, assim como mencionado na seguinte fala:

A gente tem que aprender com nossos erros e acertos, mas as mães não querem nos deixar errar. Mas, como é que a gente vai aprender sem errar?  
(Aluna R)

Outro ponto destacado pelos adolescentes foi a dificuldade de diálogo com os pais. Diante da complexidade e dificuldade para conversar com eles, surgiram nessa dinâmica, primordialmente, os amigos e a internet, uma vez que a família, na maioria das vezes, não entende as aflições e anseios surgidos nessa fase da vida e julgam logo que é algo errado, repreendendo-os em seguida, após alguma pergunta sobre o tema.

Não gosto de falar da minha intimidade com minha mãe, eu prefiro falar com as amigas ou minha prima. (Aluna D)

Converso com os amigos. (Aluno E)

Ainda na dinâmica do Semáforo, surgiu o tema das DSTs. Ao tratarem sobre estas, os alunos demonstraram pouco conhecimento sobre o assunto e a única DST lembrada foi a AIDS, como demonstrado nas falas a seguir:

Aquelas “perebas” feias. (Aluna G)

Só sei de AIDS. (Aluna I)

Em relação às demais doenças, já ouviram falar, mas gostariam de aprender mais acerca delas. Exemplo:

Eu já vi um pouco, quero saber mais. (Aluna H)

Outro assunto que foi retratado ainda pela mesma dinâmica e que despertou polêmica e opiniões diferentes foi a homossexualidade. Alguns deles tiveram suas opiniões envolvidas pelo discurso religioso, ressaltando a contrariedade a essa prática, como demonstrado a seguir:

Eu acho que é errado. Só eu que acho que é errado, gente? Por que Deus criou o homem e a mulher. Como pode, se Deus fez o homem, ele querer ser mulher? Por que Deus criou Adão e Eva, e eles foram tendo filhos e tal. (Aluna A)

Eu acho que é errado [a homossexualidade]. (Aluna A)

Eu acho que não é certo, não. (Aluna B)

A reprodução do vídeo “X-Salada e Pão com Ovo” teve receptividade e aceitação positivas, gerando relatos como:

Massa! (Aluna M)

Interessante! (Aluno N)

Outro ponto de destaque que surgiu no vídeo foi relacionado aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, como, por exemplo, o direito à continuidade dos estudos às grávidas e puérperas adolescentes; o acesso gratuito e sem discriminação aos métodos contraceptivos; a privacidade e o sigilo nos atendimentos em saúde; o direito de escolher se quer ou não quer ter relação

sexual; o direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade; entre outros.

Ainda como parte integrante desse momento de discussão, surgiram relatos que demonstraram desconhecimento sobre alguns desses direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes:

Hum, direito de ter desejo. (Aluna H)

Porque no mundo tem mais mulher, né? E os homens tão virando 'viado'.  
(Aluna F)

Ademais, após o início da dinâmica com o tabuleiro interativo com perguntas simples para fins de aferição e discussão, surgiram vários temas relacionados, entre eles, o aborto.

Sobre o aborto, os alunos demonstraram algum conhecimento, como nas falas a seguir:

[...] o aborto espontâneo é quando o corpo expulsa, a pessoa não segura, aí, não é crime. (Aluna J)

Se ela perdeu, ela não teve culpa, mas ela tirar uma criança é crime. (Aluna L)

Na hora de colocar os preservativos nas próteses, muitos foram os questionamentos, mas foi possível perceber um maior déficit de conhecimento no que se refere à camisinha feminina:

Por que é desse tamanho? (Aluna Y)

A feminina tem em posto ou só na farmácia? (Aluna B)

Mas como é que dobra? Eu quero saber. (Aluna E)

Mas se não for desse tamanho? Como é que faz? (Aluna F)

Sim. E como é que tira? Tem ensinando como é que tira? (Aluna H)

Em relação à camisinha masculina, houve um conhecimento maior sobre seu uso, principalmente, na hora da colocação na prótese:

Eu estou aqui com meu namorado, ele vai usar camisinha. A gente quer estar muito prevenido. (Aluna H)

Posteriormente, para finalização da oficina, após a exibição do vídeo “Bonezinho Vermelho”, o momento foi para dúvidas e comentários:

Na verdade eu aprendi muito com o vídeo. (Aluna V)

Não, não estou [com dúvidas], queria ficar mais. (Aluna T)

## Discussão

Durante a realização da oficina, percebeu-se que os alunos sentiram-se à vontade, interagindo de forma positiva. Como roteiro metodológico de uma oficina, faz-se importante “aquecer” o interesse do grupo para promover motivação em participar (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2007b).

Além disso, mesmo pedindo para os adolescentes fazerem perguntas relacionadas a qualquer tema, eles tenderam a abordar temas ligados à sexualidade. Isso denota que apresentam grandes dúvidas sobre temáticas relacionadas a comportamento sexual e DSTs (MANTOVANI et al., 2015).

Já na dinâmica do Semáforo, percebeu-se, de acordo com as falas, que o diálogo com a família sobre o assunto ainda é permeado pelo silêncio, proibição e muitos tabus. Quando há abertura, são as mães as protagonistas da conversa, mas, muitas vezes, esse diálogo não se mantém como um canal aberto, com uma escuta compreensível. Vale ressaltar que quanto menos os filhos são ouvidos e compreendidos pelos pais, menor a idade da iniciação sexual (VANZIN et al., 2013).

Sobre a dificuldade de diálogo com os pais, por estes não saberem abordar o tema com os seus filhos, ou por repetirem a mesma conduta de seus pais, da falta de diálogo, os adolescentes procuram de alguma forma evitar o assunto ou o abordam com muita dificuldade. Desse modo, torna-se menos complexo transferir essa responsabilidade para a escola (SAVEGNAGO; ARPINI, 2014). Uma pesquisa realizada no ano de 2010 evidenciou que dois terços dos adolescentes entrevistados nunca falaram sobre esse tema com os pais (JONES, 2010).

Assim, a falta de um diálogo presencial e esclarecedor com a família, conforme os adolescentes, provoca um impacto negativo na sexualidade desses jovens, os quais procuram suprir as curiosidades com a internet, com revistas de foco juvenil, com os seus próprios parceiros ou com pessoas desconhecidas, consideradas “descoladas” pelos adolescentes (COSTA et al., 2014; NERY et al., 2015). Advoga-se que essa busca de informações não é segura, podendo desenvolver comportamentos distorcidos e vulneráveis, além da diminuição da afetividade e intimidade no contexto familiar, causada pela ausência de diálogos esclarecedores e construtivos (COSTA et al., 2014; NERY et al., 2015).

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis abordadas pelos alunos ainda na dinâmica do Semáforo, foi esclarecido o que cada um deveria fazer caso suspeitasse de algo estranho no corpo, principalmente nos órgãos genitais, como o

aparecimento de verrugas, erupções, corrimento genital, incentivando-os quanto à necessidade de ida à unidade básica de saúde. Tais orientações foram bem recebidas pelos alunos, percebidas pela atenção que cada um despendia. Essa realidade mostra-se presente em outros estudos cujos resultados são insatisfatórios em relação ao conhecimento geral sobre as DSTs/AIDS, o que expõe os jovens aos riscos de infecção sexual (COELHO et al., 2011).

Sobre a homossexualidade retratada pelos alunos na dinâmica, é importante evidenciar que a sexualidade ainda é um tema pouco discutido, seja na família, seja na escola, e isso faz com que os jovens permaneçam desinformados sobre as práticas sexuais, sendo necessário compreender como os mesmos lidam com a formação de conceitos na perspectiva da sexualidade, comparando o grau de informação dos adolescentes com as influências na formação de seus conceitos (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011). Por isso, foi colocado pela equipe, no decorrer da oficina, que esse tema deve ser tratado com muito respeito, uma vez que cada pessoa tem livre arbítrio para escolher sua opção sexual conforme o seu desejo.

Os depoimentos expostos aqui convergem com outros trabalhos, segundo os quais muitos jovens compreendem a homossexualidade como anormal, não natural ou pecado (SILVA; PAIVA; PARKER, 2013). Os estereótipos que envolvem a atribuição de masculinidade ou de feminilidade, como o título de mulher masculinizada ou homem afeminado a homossexuais, acabam reproduzindo os pensamentos preconceituosos e discriminantes de características que são próprias de cada indivíduo (SILVA, 2013).

Isso revela a necessidade de desconstrução do preconceito, principalmente por meio da educação (SILVA; PAIVA; PARKER, 2013). Sendo assim, a educação sexual tem o objetivo de levantar argumentos sobre a temática, não no sentido de problematizá-la, mas sim de demonstrar evidências para que seja incluída como algo existente e predominante na história e na cultura da sociedade, apresentando conhecimentos para a compreensão das crenças e preconceitos que surgiram ao longo da história (MACEDO et al., 2013).

Como utilização de técnica lúdica e interativa, a exposição de vídeos educativos facilita as discussões a partir das experiências individuais, compreendendo que o indivíduo é o sujeito ativo de seu próprio conhecimento e,

portanto, constrói seus significados e define suas percepções da realidade (FREIRE, 1996).

Sobre a repercussão gerada pela reprodução do vídeo “X-Salada e Pão com Ovo” (ECOS COMUNICAÇÃO EM SEXUALIDADE, 2013), é possível perceber que a Lei Federal nº 6.202/75 garante à gestante estudante o direito de continuar os estudos em seu domicílio após o oitavo mês de gestação, bem como no período da licença-maternidade, podendo esse prazo ser estendido, mediante comprovação médica (BRASIL, 2010). Essa atribuição legal é essencial para muitas adolescentes que engravidam antes dos 20 anos, pois é um período considerado de escolarização (MORAES; VITALLE, 2012).

É fato que a gestação altera a vida de muitos adolescentes e que, por isso, mediante o contexto socioeconômico e cultural de inserção desses jovens, pode ocorrer uma tendência a abandonar os estudos. A garantia de término do ano letivo é muito importante, uma vez que é uma forma de incentivo para a conclusão dos estudos, com consequentes perspectivas de oportunidades sociais melhores, como emprego e renda (MORAES; VITALLE, 2012).

É papel dos serviços de saúde garantir acesso a informações e educação em saúde sexual e reprodutiva, através de meios e métodos que auxiliem os adolescentes a evitarem uma gravidez não planejada e a prevenirem-se contra DSTs/AIDS. À vista disso, o atendimento, antes mesmo do início das atividades sexuais, para ajudá-los a lidar com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e de autocuidado, deverá ocorrer nos moldes do sigilo e da privacidade (BRASIL, 2009).

Os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, muitas vezes, não são respeitados nem assegurados, em razão da sua discussão ser relativamente nova no mundo, principalmente no que concerne à orientação sexual. Mas é imprescindível uma interação entre saúde, educação e família, através de uma melhor vinculação e comunicação entre eles, para a garantia legal desses direitos, rejeitando todas as formas de violência, bem como atitudes discriminatórias contra homossexuais e a ridicularização de adolescentes que não sejam sexualmente ativos (BRASIL, 2009; HEILBORN, 2012; MORAES; VITALLE, 2012).

Assim, todos devem ter o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, com respeito pleno pelo

corpo do(a) parceiro(a), além do direito de escolha desse(a) parceiro(a) sexual (BRASIL, 2009; HEILBORN, 2012; MORAES; VITALLE, 2012).

A dinâmica com o tabuleiro trouxe algumas análises, sendo uma delas o aborto sob condições de risco, que se torna mais evidente entre as adolescentes do que nas mulheres adultas, uma vez que, carregadas por medo, culpa, censura, vergonha, encontram, nesse recurso, a única saída para a solução dos seus problemas. Essa decisão, muitas vezes, é vivida de forma solitária e clandestina, ou sob pressão dos parceiros ou dos familiares, e, ao decidirem interromper a gravidez, utilizam quaisquer recursos que tenham à mão (MELO; COELHO, 2011).

Sobre o despreparo percebido na colocação dos preservativos masculino e feminino, é importante evidenciar que as adolescentes estão mais propensas às doenças e ao óbito por aborto clandestino, visto que ocorre um risco maior de exposição às complicações do aborto, o que evidencia a necessidade de maiores orientações de caráter preventivo e educacional, principalmente no âmbito das escolas (CARVALHO; PAES, 2014; DIAS et al., 2015; DE ARAÚJO et al., 2016).

Ainda se observam, nos dias atuais, desinformação e desconhecimento sobre o preservativo feminino. Fatores como maior custo dificultam a sua comercialização e ampla divulgação nos serviços de saúde e farmácias. Os aspectos culturais de dominação masculina também funcionam como empecilhos para o processo de negociação e autonomia feminina (MENDES et al., 2011; GOMES et al., 2011; THEOBALD et al., 2012; GONÇALVES et al., 2013).

Por esses motivos, é importante evidenciar que a camisinha feminina é um método seguro de contracepção e prevenção de DSTs, proporcionando maior autonomia às mulheres, para que tenham relações sexuais com proteção, dispensando a necessidade de ereção peniana para sua colocação. Ademais, é bem lubrificada, podendo ser introduzida horas antes da relação sexual, além de ampliar a sensação de prazer feminino, tendo em vista o contato do anel externo com o clitóris (MENDES et al., 2011; GOMES et al., 2011; THEOBALD et al., 2012; GONÇALVES et al., 2013).

O maior conhecimento da camisinha masculina, por parte dos adolescentes da escola, pode ser resultado de uma maior divulgação do uso dessa camisinha pela mídia, atrelado às campanhas nas datas comemorativas, como Carnaval, Dia dos Namorados e Dia Nacional de Combate à AIDS, de forma que é muito difícil um

adolescente desconhecer a função e a introdução de um preservativo masculino (GOMES et al., 2011).

A discussão da temática sexualidade, para quem se vê diante de uma sala de aula, pode trazer inquietudes e desconfortos, pois trata da vida e de comportamentos íntimos do outro, perpassando pelo imaginário popular de alunos e educadores, provocando um sentimento de estranheza. Logo, analisando o papel formador da escola, o processo participativo de reflexão e ação da pessoa sobre o mundo para transformá-lo deve contribuir para a formação de um sujeito crítico capaz de fazer escolhas conscientes e buscar respostas para as suas questões (FREIRE, 1996).

A escola, ao partir para o entendimento de que a relação entre educando e educador precisa ter empatia e afeto, na qual o adolescente constrói seus significados e define suas percepções de realidade, ocupará um papel diretivo necessário para educar e transformar, levando a uma ruptura com o modelo vigente de educação bancária, ainda existente na atualidade (FREIRE, 1996).

Portanto, o trabalho reflexivo com oficinas dinâmicas torna-se uma oportunidade de o educando vislumbrar na escola uma fonte mais segura de obtenção das informações que ele procura e para as quais quer respostas. É nesse prisma, com inserção em campos escolares, sob as premissas da promoção à saúde, que as oficinas podem revelar-se como espaços interativos de um agir educativo que se preocupa com a formação de sujeitos através de projetos pedagógicos voltados para o direito à vida.

## **Conclusão**

As atividades grupais constituem-se em uma forma privilegiada de facilitar a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca por soluções. A partir dos resultados expressos, com os objetivos propostos pela pesquisa atingidos, fica evidente a necessidade de uma ênfase maior na educação sobre saúde sexual e reprodutiva nas escolas, abordando o tema de forma alternativa ao modelo tradicional de educação depositária, que não possibilita ao estudante, nem ao adolescente, a efetiva socialização do saber.

Nesse contexto, e com o intuito de fornecer ao adolescente uma fonte mais segura de informações e inseri-lo em atividades de promoção à saúde, é que a escola precisa proporcionar espaços para a construção do conhecimento a partir das

experiências e vivências trazidas, rompendo com o modelo clássico da posição do educador. Logo, os tabus, as crenças e os mitos da sexualidade na adolescência precisam ser discutidos através de estratégias que reconheçam a capacidade do adolescente em pensar e atuar, sem tirar a sua responsabilidade pela própria sexualidade.

A oficina realizada evidenciou bem essa realidade ao propiciar um espaço dialógico em grupo sobre a sexualidade na adolescência, valorizando a voz dos adolescentes no contexto escolar. Isso é importante para o desenvolvimento de estratégias que busquem uma maior aproximação entre estudantes e professores, com o intuito de desenvolver um diálogo mais aberto e construtivo sobre as temáticas mais difíceis de serem trabalhadas, uma vez que envolvem tabus da sociedade.

É importante ressaltar também que, para os profissionais de saúde, a oficina foi uma experiência interessante para se repetir em outras ocasiões, pois promoveu educação em saúde nos ambientes escolares, nos quais, muitas vezes, o alcance desse público para trabalhar questões sobre essa temática é árduo. Trata-se, também, de um momento inovador, que deve ser repetido em outras escolas, para abranger e sanar as dúvidas de mais adolescentes, uma vez que, geralmente, atividades de educação permanente são realizadas nos ambientes de saúde.

Assim, a busca por uma educação mais holística e reflexiva, arrolada em princípios mais humanos e solidários, que preparem os educandos para a vida, fomentando uma sociedade mais crítica, poderá ampliar os horizontes para uma plenitude de direitos, na qual a sexualidade seja preservada, diminuindo o estigma, a discriminação e a violência tão prevalentes na sociedade.

## Referências

BONEZINHO VERMELHO. Direção: ECOS Comunicação em Sexualidade.

Produção: 3 Laranjas. Duração: 29:33min. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=XT2uLwQoBXk>>. Acesso em: 28 mar. 2016.

BRASIL. Lei 6.202 de 17 de abril de 1975. *Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares*. Brasília (DF); 2010. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/L6202.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6202.htm)>. Acesso em: 26 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0471\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf)>. Acesso em: 14 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde*/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescentes\\_jovens.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf)>. Acesso em: 14 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno n. 2). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf)>. Acesso em: 14 mai. 2016.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino—uma abordagem sociológica. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 2, p. 548-557, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0548.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2016.

COELHO, R. F. S.; SOUTO, T. G.; SOARES, L. R.; LACERDA, L. C. M.; MATÃO, M. E. L. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS entre adolescentes e jovens de escolas públicas estaduais da região oeste

de Goiânia. *Revista de Patologia Tropical*, v. 40, n. 1, p. 56-66, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/13914/8859>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

COSTA, M. A.; RABELO, N. S.; MORAES, I. C. M.; SIQUEIRA, F. C. M.; CABRAL, E. S. M. Fatores que obstam na comunicação entre pais e filhos adolescentes sobre sexualidade. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 4, n. 1, p. 123-132, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10216/pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

DE ARAÚJO, A. K. L.; SILVA JÚNIOR, F. J. G.; ARAÚJO FILHO, A. C. A.; NERY, I. S.; MONTEIRO, C. F. S. Perfil de mulheres que vivenciaram complicações decorrentes do aborto: evidências da literatura científica brasileira. *Revista Interdisciplinar*, v. 9, n. 1, p. 224-233, 2016. Disponível em: <[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/491/pdf\\_301](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/491/pdf_301)>. Acesso em: 08 mai. 2016.

DIAS, J. M. G.; OLIVEIRA, A. P. S.; CIPOLOTTI, R. MONTEIRO, B. K. S. M.; PEREIRA, R. O. Mortalidade materna. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 25, n. 2, p. 173-179, 2015. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>>. Acesso em: 08 mai. 2016.

FONSECA, R. M. G. S.; AMARAL, M. A. Reinterpretação da potencialidade das Oficinas de Trabalho Crítico-emancipatórias. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 5, p. 780-787, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/10.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

FRANCO, M. A. S. Pesquisa-ação: a produção partilhada de conhecimento. *UNOPAR Científica Ciências Humanas e Educação. Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, v. 11, n. 1, p. 5-14, 2015. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensino/article/view/816/780>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D.; JUNDI, M. G.; SEVERO, T. P. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p.22-30, 2011. Disponível em: <[http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF8/005670\\_Escola%20Anna%20Nery.pdf](http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF8/005670_Escola%20Anna%20Nery.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2016.

GONÇALVES, H.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A.; MENEZES, A. M. B.; HALLAL, P. C.; ARAÚJO, C. L. P.; DUMITH, S. C. Conhecimento sobre a transmissão de HIV/AIDS entre adolescentes com 11 anos de idade do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, n.2, p. 420-431, 2013. Acesso em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n2/1415-790X-rbepid-16-02-00420.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2016.

HEILBORN, M. L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 57-68, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v24n1/05.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

JONES, D. E. Diálogos entre padres y adolescents sobre sexualidad: discursos morales y medicos en la reproducción de las desigualdades de género. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, n. 32, p. 171-182, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100014)>. Acesso em: 20 fev. 2016.

MACEDO, S. R. H.; MIRANDA, F. A. N.; PESSOA JÚNIOR, J. M.; NÓBREGA, V. K. M. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 1, p. 103, 2013. Disponível em: <<http://search.proquest.com/openview/216a1e83dfa94f02245956a8d1896e0a/1?pq-origsite=gscholar>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

MANTOVANI, G. D.; TRES, B.; SILVA, R. M. M.; MOURA, C. B. Comparação de dúvidas sobre sexualidade entre crianças e adolescentes. *Revista Contexto &*

*Educação*, v. 29, n. 92, p. 72-90, 2015. Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/2968/3633>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psicologia da Educação*, n. 33, p. 95-118, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n33/n33a06.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

MELO, M. C. P., COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2549-2558, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a25v16n5.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2016.

MENDES, S. S.; MOREIRA, R. M. F.; MARTINS, C. B. G.; SOUZA, S. P. S.; MATOS, K. F. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 29, n. 3, p. 385-391, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300013)>. Acesso em: 27 mar. 2016.

MINAYO, M. C. S. (Org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MORAES, S. P.; VITALE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n.1, p. 48-52, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a14.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

MOREIRA, B. L. R.; FOLMER, V. Percepções de professores de ciências e educação física acerca da educação sexual na escola. *Experiências em Ensino de Ciências*, v. 10, n. 10, 2015. Disponível em: <[http://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo\\_ID282/v10\\_n2\\_a2015.pdf](http://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo_ID282/v10_n2_a2015.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2015.

NERY, I. S.; FEITOSA, J. J. M.; SOUSA, A. F. L.; FERNANDES, A. C. N. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 28, n. 3, p. 287-292, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0287.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PIROTTA, K. C. M.; BARBOSA, R.; PUPO, L. R.; UNBEHAUM, S.; CAVASIN, S. Programas de orientação sexual nas escolas: uma análise das lacunas na implementação de políticas públicas a partir da percepção dos alunos da rede municipal de ensino de São Paulo. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 3, n. 1, p. 190-210, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/97893>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

QUIRINO, G. S.; ROCHA, J. B. T. Educação sexual em uma escola pública de Juazeiro do Norte/CE: percepção dos adolescentes. *Acta Scientiae*, v. 14, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/215/200>>. Acesso em: 23 dez. 2015.

SAVEGNAGO, S. D. O.; ARPINI, D. M. Diálogos sobre sexualidade na família: reflexões a partir do discurso de meninas. *Psicologia Argumento*, v. 32, n. 76, p. 57-67, 2014. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=14562&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

SILVA, A. K. L. S. Diversidade sexual e de gênero: a construção do sujeito social. *Revista do NUFEN*, v.5, n.1, p. 12-25, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v5n1/a03.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

SILVA, C. G.; PAIVA, V.; PARKER, R. Juventude religiosa e homossexualidade: desafios para a promoção da saúde e de direitos sexuais. *Interface – Comunicação*,

*Saúde, Educação*, v. 17, n. 44, p. 103-117, 2013. Disponível em:  
<<http://www.scielo.org/pdf/icse/v17n44/a09v17n44.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

SILVA JÚNIOR, A. F.; SILVA, M. C. F.; PALHETA, A. S. E.; TEIXEIRA, J. B. G. O início da vida sexual de adolescentes escolares de uma comunidade tradicional do município de Inhangapi, Estado do Pará. *Amazônia em Foco: Ciência e Tecnologia*, v. 4, n. 6, p. 5-17, 2016. Disponível em:  
<<http://revista.fcat.edu.br/index.php/path/article/viewFile/177/139>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

THEOBALD, V. D.; NADER, S. S.; PEREIRA, D. N.; GERHARDT, C. R.; OLIVEIRA, F. J. M. A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. *Revista da AMRIGS*, v. 56, n. 1, p. 26-31, 2012. Disponível em: <[http://amrigs.org.br/revista/56-1/0000095572-6\\_929.pdf](http://amrigs.org.br/revista/56-1/0000095572-6_929.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2016.

VANZIN, R.; AERTZ, D.; ALVES, G.; CÂMARA, S.; PALAZZO, L.; ELICKER, E.; EVANGELISTA, L. A.; NETO, M. L. Vida sexual de adolescentes escolares da rede pública de Porto Velho-RO. *Aletheia*, v. 41. p. 109-120, 2013. Disponível em:  
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n41/n41a09.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

X-SALADA E PÃO COM OVO, SIMONETTI, J. R., LEITE, O. P., CAVASIN, S., SIMONETTI, V. ECOS Comunicação em Sexualidade, 2013. Duração: 22:54min. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=maZsvTxQPR4>>. Acesso em: 28 mar. 2016.

3.3 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: NUANCES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (artigo em avaliação - Revista de Atenção Primária à Saúde).

### **SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: NUANCES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

### **SEXUALITY IN ADOLESCENCE: SHADES OF HEALTH PROFESSIONALS ON HEALTH PROGRAM IN SCHOOL**

#### **RESUMO**

Buscou-se desvelar as nuances emergidas pelas percepções e vivências dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família que atuam com o Programa Saúde na Escola, no desenvolvimento do tema sexualidade na adolescência. Estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, realizado com 12 agentes comunitários de saúde, 02 enfermeiros e 01 médico que atuavam na Unidade de Saúde da Família do bairro Dom José Rodrigues, em Juazeiro, Bahia. Realizado através de entrevista semi-estruturada com amostra qualitativa do tipo não-probabilística, intencional, por exaustão. Os depoimentos foram analisados através da análise de discurso. A temática sexualidade na adolescência ainda traz estigmas que não foram rompidos pelos profissionais de saúde, dificultando a abordagem com os adolescentes. Atrelado a isso, a escassez de capacitações tornam o programa de cunho curativo, baseado no modelo biomédico em saúde. Apesar das dificuldades enfrentadas, os profissionais de saúde apontam possibilidades, embora reconheçam que não possuem preparo e que há deficiência na assistência das gestões. A parceria entre escola e unidade de saúde proposta pelo programa oportuniza o acesso do adolescente ao conhecimento e cuidados com a sua saúde, tornando-o um sujeito capaz de adotar posturas responsáveis.

**Palavras-chave:** Saúde escolar; sexualidade; adolescente; profissional de saúde.

#### **ABSTRACT**

He attempted to reveal the nuances emerged the perceptions and experiences of the professionals of the Family Health Strategy working with the School Health Program, the development of the theme sexuality in adolescence. Study of qualitative,

exploratory and descriptive approach, conducted with 12 community health workers, 02 nurses and 01 doctor who worked in the Health Unit of the neighborhood family Dom José Rodrigues, in Juazeiro, Bahia. Conducted through semi-structured interviews with a qualitative sample of non-probabilistic, intentional, by exhaustion. The interviews were analyzed through discourse analysis. The theme of sexuality in adolescence also brings stigmas that were not broken by health professionals, making it difficult to approach with adolescents. Coupled to this, the lack of training make the curative nature of the program, based on the biomedical model of health. In spite of the difficulties, health professionals point opportunities, while recognizing that lack preparation and that there is deficiency in the care of the managements. The partnership between school and health unit proposed by the program gives opportunity adolescent access to knowledge and care of their health, making it a subject able to adopt responsible attitudes.

**Keywords:** School health; sexuality; adolescent; healthcare professional.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada pela ocorrência de diversas transformações biopsicossociais. Nesse contexto, o adolescente encontra-se no paradoxo entre ser criança e assumir responsabilidades, visto que, para a sociedade, já é praticamente um adulto<sup>1</sup>.

Diante dessa visão adultocêntrica, em que o senso comum e os profissionais de saúde, abordam a adolescência como meramente um período de transição, criou-se o Programa Saúde na Escola (PSE), em 2007, entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação, cujo trabalho se desenvolve através da Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>1,2</sup>.

Essa associação entre escolas e equipes da ESF pode acarretar novas perspectivas para a produção da saúde, construindo redes de produção de conhecimento e parceria entre profissionais de saúde e comunidade<sup>3</sup>.

Os profissionais de saúde que atuam diretamente no Programa Saúde na Escola devem promover ações que satisfaçam às necessidades locais e às individualidades da atenção integral aos adolescentes, perpassando por ações na área da saúde sexual e reprodutiva, bem como prevenção de DST/Aids e hepatites virais no âmbito escolar<sup>3-5</sup>.

Portanto, diante de políticas públicas como o PSE, na qual, se introduz um paradigma focado no ambiente escolar, sem as amarras do modelo biomédico baseado na doença e no tradicional modo de atendimento em consultório, destaca-se como questão de pesquisa: Quais as nuances do PSE percebidas pelos profissionais de saúde da ESF, que atuam no desenvolvimento de temas como sexualidade na adolescência?

Como objetivo, estabeleceu-se: Desvelar as nuances emergidas pelas percepções e vivências dos profissionais da ESF que atuam com o PSE, no desenvolvimento do tema sexualidade na adolescência.

Ademais, esse estudo, ao procurar compreender o trabalho realizado pelos profissionais de saúde, junto à escola, pretende contribuir na articulação de parcerias e corresponsabilidades de ações designadas à prevenção, à promoção e a assistência à saúde dos adolescentes, evidenciando o alcance e o impacto do PSE.

## **METODOLOGIA**

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo<sup>6</sup>, aprovado pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, sob parecer nº 0014/250614, desenvolvido em Juazeiro, estado da Bahia, na Unidade de Saúde da Família do bairro Dom José Rodrigues.

A unidade desenvolve ações vinculadas ao PSE, condição importante para a escolha do *lócus*, por se entender que os profissionais de saúde desse local já se encontram inseridos em práticas e discursos do programa, sob a égide da promoção à saúde.

Foi realizado no período de setembro a outubro de 2014, com todos os profissionais de saúde que lidam diretamente com ações de educação sexual e reprodutiva nas escolas, sendo eles, 12 agentes comunitários de saúde, 02 enfermeiros e 01 médico. Uma das equipes se encontrava sem o profissional médico. O tipo de amostra empregada foi a não-probabilística, intencional, por exaustão, na qual, todos os participantes fizeram parte do estudo<sup>6</sup>.

Para coleta do material empírico, empregou-se a entrevista semi-estruturada<sup>7</sup>, na própria unidade, em dia previamente agendado com os profissionais. Os depoimentos foram transcritos e após a transcrição foram realizadas apenas correções de linguagem e ortografia, não interferindo no sentido dos discursos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CEDEP/UNIVASF), sob nº 0014/250614, em 25 de junho de 2014. Salienta-se que todos os aspectos éticos contidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, inclusive no que tange à confidencialidade, sigilo e privacidade foram respeitados. Foi assegurada a manutenção do sigilo e da confidencialidade, identificando os discursos apenas pela inicial “E” (entrevista), enumerados pela ordem de aplicação das entrevistas. Ademais, todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Empregou-se a técnica da análise de discurso, que busca o sentido do que foi dito, plasmada pela compreensão do contexto sociocultural, no qual, os sujeitos estão inseridos, relacionando o conteúdo do texto com a ideologia por trás das falas<sup>8</sup>.

Isto posto, evidenciaram-se quatro categorias empíricas organizadas de acordo com os depoimentos mais significativos e suas proximidades com o objeto de estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A seguir, as quatro categorias empíricas levantadas no estudo.

### **Conhecimento e prática dos profissionais de saúde quanto ao PSE**

Essa categoria desvelou o entendimento e a vivência dos profissionais de saúde, em relação ao conceito do Programa Saúde na Escola. Surgiram ideias que se aproximam com o conceito real do PSE e sua relação com a saúde, como exemplificado nos depoimentos a seguir.

*[...] serve para desenvolver ações de prevenção na saúde dos escolares, [...] levar informações e captar os adolescentes para a unidade. (E3)*

*[...] Tem o intuito de levar saúde, não deixando restrita só na unidade, mas expandindo para a escola [...]. (E4)*

*[...] é um programa que veio a somar, a levar a unidade de saúde da família até a escola, buscar a parceria da educação com a saúde, e assim, levar melhores informações à*

*comunidade, aos adolescentes e às crianças que ali estão [...].  
(E14)*

O PSE é um programa instituído pelos Ministérios da Saúde e da Educação com o intuito de desenvolver ações de prevenção, promoção e atenção integral à saúde de crianças e adolescentes no âmbito escolar<sup>9</sup>. Nesse tocante, nos discursos apresentados, evidenciou-se congruência entre o que é proposto pelos ministérios e o que cada sujeito compreende sobre o programa.

Em contraposição, alguns outros relatos demonstraram uma apropriação fragmentada e superficial do PSE.

*É um programa voltado para os adolescentes [...]. (E9)*

*É para a gente informar melhor os adolescentes sobre as prevenções como DST [...]. (E15)*

*É um programa de saúde, de prevenção contra diversos tipos de doenças [...]. (E12)*

Em consonância com as fragilidades expostas pelos depoentes, um estudo sobre as percepções dos profissionais da atenção primária em saúde, a respeito da implantação do PSE, apontou os mesmos resultados elencados, como a falta de conhecimento em detrimento das reais atuações do programa<sup>10</sup>.

Nesse mesmo contexto, os discursos abaixo relacionam o trabalho realizado pelo programa ao modelo biomédico de saúde, baseado na queixa/condução e na assistência curativa. Alguns depoimentos sugeriram uma estreita relação do PSE com a puericultura, concentrando a ideia central do programa ao crescimento e desenvolvimento infantis.

*[...] não foi feito nada em relação à questão da sexualidade e da adolescência. A gente fala mais da questão de doenças infectocontagiosas e parasitárias e outros temas [...]. (E3)*

*Duas vezes no ano a gente faz o acompanhamento da criança e do adolescente. Vê peso, altura, estado nutricional da criança. Tenta ver problema de saúde, daí, encaminha para unidade de saúde, [...]. (E5)*

*Eu acredito que seja para detectar problemas [...], como já foi detectado, por exemplo, diabetes. (E7)*

Os discursos destacaram dificuldades em associar o PSE a ações focadas na promoção à saúde que transcendam os limites dos consultórios médicos. Nessa perspectiva, alguns estudos apontam para a necessidade de se sobrepor ao modelo biomédico em saúde, baseado na queixa/conduita e na assistência curativa, construindo atuações orientadas por perspectivas multidisciplinares que ultrapassem a prática clínica<sup>11</sup>.

### **Ideários da adolescência reproduzidos no cotidiano dos profissionais de saúde**

Essa categoria procurou expor a pouca adesão dos adolescentes em relação às atividades estabelecidas e a busca diminuta pelo serviço de saúde, surgindo o fato de que os adolescentes não procuram o serviço para prevenção e promoção da saúde.

*[...] é um público que não comparece a unidade. [...]. Quando vem surgir, já vem com um problema para tratar e não para prevenir. (E3)*

*[...] tornar mais próximo os programas que são desenvolvidos, com o programa saúde da família, no ambiente escolar, já que é difícil trazer os educandos para a unidade de saúde. [...]. (E6)*

A pouca adesão dos adolescentes aos serviços da atenção primária em saúde, estão relacionados com a timidez e o receio desse público, frente a aspectos desconhecidos pelos familiares, como por exemplo, a descoberta de que o adolescente mantém vida sexual ativa. Um estudo sobre o diálogo afetivo-sexual de adolescentes reafirma a dificuldade destes em desnudar-se diante da sua

comunidade local, de abrangência da unidade de saúde<sup>12</sup>. Tais sentimentos, vivenciados pelos pubescentes, os colocam em uma posição de distanciamento do serviço de saúde.

*[...] a questão é que eles têm vergonha ou receio de alguém vê-los aqui, então, é difícil fazer trabalho com adolescente, principalmente, sobre sexualidade. [...]. (E5)*

*É muito difícil tratar desse tema na comunidade, com profissionais que estão ali, que conhecem seus pais, porque, muitas vezes, a primeira interrogação é: “vai dizer para a minha mãe” [...]. [...] Alguns tem vergonha de chegar na recepção e pegar o preservativo. [...] se ele quer o preservativo, eu pego, levo e entrego. (E13)*

Em meio à barreira criada pela insegurança dos profissionais de saúde e pela influência da proximidade do agente comunitário de saúde à família, explicita-se a importância da orientação individual como forma de adequação aos comportamentos e preocupações dos adolescentes, oferecendo uma atenção mais pormenorizada.

*[...] Adolescente é uma classe muito difícil e você vê que hoje em dia são muitos problemas como drogas, violência, gravidez na adolescência [...]. (E9)*

*Se você for diretamente ao assunto, talvez encontre uma barreira, devido a esse medo que as adolescentes tem que a família venha a saber. Tem meninas com 11, 12 anos com vida sexual ativa [...]. [...]. A gente orienta no dia-a-dia, porque é melhor do que o grupão todo, pois [...] elas se abrem mais. (E12)*

*[...] é muito difícil trazer os adolescentes para a gente fazer esses grupos, é difícil a gente conquistar adolescentes. [...]. (E15)*

Com o propósito de retroagir às adversidades, faz-se necessário cativar o público alvo, estabelecendo um diálogo mais aberto e próximo das necessidades juvenis, seja de forma individualizada ou em grupos na comunidade ou escolas, mantendo uma escuta sensível, livre de princípios discriminatórios.

Assim, é primordial que se estenda a liberdade em discutir sexualidade na adolescência, em vários espaços, principalmente, no centro de saúde, na qual, o papel dos profissionais de saúde é facilitar a interlocução entre ações assistenciais e preventivas<sup>12</sup>.

Portanto, buscando uma assistência mais integral, na tentativa de minimizar os riscos e agravos a que os jovens estão suscetíveis, as metodologias participativas são a melhor forma para a estruturação da educação em saúde para esse público. Tenta-se, assim, reconhecer as experiências e os conhecimentos dos adolescentes para torná-los sujeitos de si, que possuem a capacidade de buscar soluções para as adversidades inerentes a vida cotidiana<sup>13</sup>.

Por isso, a importância do PSE, que procura romper as fronteiras do consultório e da clínica e articula ações em saúde na escola, no intuito de favorecer situações de familiaridade e acessibilidade em saúde no âmbito escolar.

### **Impedimento de posturas preventivas devido à visão infantilizada da adolescência**

Os discursos a seguir apresentam alguns desafios dos profissionais de saúde ao lidarem diretamente com os adolescentes. Dentre eles, percebeu-se, nos discursos seguintes, uma visão infantilizada da adolescência, reforçada pelos pais e profissionais de saúde.

*Eu acho que é um tema ainda difícil de ser abordado, [...]. Por exemplo, se tenta levar um pensamento sem preconceito, às vezes, a família [...] não vê com bons olhos os mesmos pensamentos da gente. [...]. (E6)*

*[...] Para mim, dói saber que um adolescente de 13, até 12 anos, que eu já vi estar grávida, é uma criança ainda... . Aí, eu não me sinto muito segura. (E7)*

Esse olhar infante pode ser justificado pelo processo de formação e amadurecimento, dito precoce, com início da vida sexual mais cedo, advindo da mudança de padrão do comportamento social das últimas décadas<sup>14</sup>. Em complemento às adversidades expostas, existe uma percepção equivocada, defendida por familiares e profissionais de saúde de que o diálogo sobre sexualidade irá incentivar a prática sexual indiscriminada e inconsequente. Para tanto, esse equívoco, nega aos adolescentes os benefícios do debate consciente à autonomia, afastando a possibilidade da adoção de posturas responsáveis.

Nesse encadeamento, destaca-se que o tema é tratado com superficialidade pelas famílias, e em nível de ações de promoção à saúde, destacam-se falhas nos vários âmbitos sociais que cercam os adolescentes, como a escola, a igreja, as comunidades de bairro, a unidade de saúde e as mídias sociais. Todavia, como estratégias a estes problemas, estão as ações comunitárias, promotoras em sensibilizar e formar adolescentes multiplicadores que possam promover saúde através dos espaços sociais de convivência juvenil, apoiado por instituições de nível superior, somando e trocando experiências a favor das necessidades requeridas pelos adolescentes<sup>15</sup>.

### **Adversidades enfrentadas pelos profissionais de saúde: assimetrias do PSE**

Essa categoria relata as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde advindas de condutas desarmônicas na gestão, irradiando para outras questões pontuais. O PSE propõe uma cogestão democrática, coletivamente construída, que compartilhe responsabilidades, com comunicação e transparência<sup>9</sup>. Não obstante, estes aspectos se tornaram imperceptíveis, visto que, o PSE encontra dificuldades ainda na falta de insumos e organização das ações nas escolas.

*Não, a gente não está recebendo incentivo, nem folder, nem nada. [...]. O que foi feito de PSE até agora foi a questão das planilhas [...], avaliação oftalmológica, mancha (hanseníase), caderneta de vacina... [...]. (E3)*

*[...] Não dispomos de material educativo em quantidade. Às vezes, quando a gente vai desenvolver um trabalho sobre prevenção, dengue, por exemplo, [...] a gente vai pelo conhecimento do dia-a-dia. [...]. (E12)*

Os problemas na gestão e a desarticulação das secretarias de saúde e educação aparecem como um grave problema, dificultando o desenvolvimento de atividades com os adolescentes, favorecendo um contínuo decréscimo na realização de atividades, que se tornam limitadas e sem objetivo.

*[...] A falta é de organização da gestão, [...]. Está tendo um descompromisso, porque o profissional está aqui para exercer sua função e tal, [...]. (E3)*

*Por enquanto, a gente não realizou nenhuma atividade. Na grande maioria das vezes, acaba recebendo orientação da gestão, de quais são as atividades que a gente tem que estar desenvolvendo lá. Às vezes, fazer acompanhamento de peso, avaliação oftalmológica, avaliação de manchas de hanseníase. [...]. (E4)*

*[...] na prática, não tem existido muita articulação entre a secretaria de saúde com a de educação, [...]. (E6)*

Dentre os reflexos da desarticulação entre os departamentos de educação e saúde encontra-se o desconhecimento sobre o PSE e suas áreas de abrangência, o qual é abordado como responsável pela limitação dos profissionais de saúde na área de educação<sup>10</sup>.

Associado a isto, evidencia-se a necessidade de reciprocidade na transferência das competências distintas a cada âmbito, aprimorando a aproximação de questões que apresentam expressiva interferência no colóquio sobre sexualidade<sup>9</sup>. Para um fluente desenvolvimento desta conversação com os adolescentes faz-se essencial a renovação de conceitos, ideias inovadoras e dinamismo na gestão de ações referentes à temática<sup>12</sup>.

Para isso, a educação em serviço pode funcionar como um subterfúgio importante quando oportuniza o aprimoramento profissional no ambiente de trabalho. Logo, os depoimentos a seguir retratam a falta de capacitação dos

profissionais de saúde e dos professores, como um empecilho às ações relacionadas ao PSE.

*[...] é um programa que foi passado para a gente, mas nunca foi deixado claro o motivo, ou o porquê acontecia esse programa nas escolas. Nunca tivemos nenhuma capacitação para esclarecer [...]. (E5)*

*A gente participa vendo peso, altura, e dá palestra também. [...] Acho que a gente nunca teve uma formação sobre isso (PSE). [...]. (E8)*

*[...] nem o próprio professor está capacitado para trabalhar esse tema. O desafio principal é os professores terem essa capacitação para estarem entendendo e até ajudando a saúde nesse trabalho que é um trabalho de todos [...]. (E5)*

As assimetrias descritas acima afirmam as particularidades de cada meio, seja da saúde ou da educação. Retratam especificações da realidade vivida, as quais precisam ser trabalhadas.

Existem inúmeras adversidades enfrentadas pelos profissionais de saúde, embora a vontade de trabalhar e, muitas vezes, o conhecimento individual, adquirido no dia a dia da profissão, transcendam as dificuldades. Trata-se, por parte da gestão, da necessidade de aplicar os conceitos da visão integral e da intersectorialidade na situação, observando-a de forma completa, considerando os potenciais negativos e positivos alcançáveis.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os profissionais de saúde gostariam de ultrapassar a barreira das adversidades com o propósito de oferecer ações em saúde de melhor qualidade. Os entraves encontrados são fatores que podem ser modificáveis, e quando resolvidos, mesmo parcialmente, podem demonstrar desfechos positivos na comunidade após uma intervenção estruturada e qualificada das duas áreas – saúde e educação.

O estudo demonstrou que existe potencial em se desenvolver trabalhos mais bem elaborados quando se trata da sexualidade na adolescência, mas os profissionais não se sentem preparados, requerendo aprimoramento, capacitações e recursos. Atrelado a isso, está o fato do pouco suporte encontrado na gestão, não se obtendo os recursos necessários, nem o reconhecimento pelos trabalhos realizados, desmotivando o profissional.

Contudo, o Programa Saúde na Escola é uma proposta inovadora, em que se sugere um conjunto de ideias, atitudes e estratégias que modificam realidades. O objetivo da promoção e prevenção colocado pelos Ministérios da Saúde e Educação fortalece a parceria entre escola e unidade de saúde, dando ao adolescente um bem único, o conhecimento, tornando-o um sujeito capaz de adotar escolhas corretas e dispor de atitudes e posturas responsáveis.

## **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Cadernos de Atenção Básica, n. 24. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE/Ministério da Saúde. Passo a passo PSE programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

6. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado 2014 dez 21];24(1):17-27. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003)
7. Flick U. *Métodos de pesquisa: introdução à pesquisa qualitativa*. Tradução Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2015 jan 20];15(4):679-689. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400017&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400017&script=sci_abstract&lng=pt)
9. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, Carvalho ML, Moysés ST. Percepções de gestores locais sobre intersetorialidade. *Rev Bras Educ* [Internet]. 2014 [citado 2015 mar 09];19(56):61-76. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27530123003>
10. Jacóe NB, Aquino NM, Pereira SCL, Souza ES, Souza FC, Santana MS et al. O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2014 [citado 2015 fev 24];24(supl.1):S43-S48. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-718735>
11. Miranda MIF, Iossi MA, Ferriani MGC, Cano MAT. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2000 [citado 2015 fev 26];8(6):83-90. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000600012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000600012&script=sci_arttext)
12. Baumfeld TS, Sá RB, Santos DFA; Monteiro OM; Ferreira MB, Silva EMV et al. Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2012 [citado 2015 fev 24];36(supl. 1):S71-

S80. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200010)

13. Feitosa MMR, Almeida ANS, Silveira LC. Entre cartas e prosa: relato de experiência com adolescentes acerca da sexualidade. Rev APS [Internet]. 2012 [citado 2015 abr 20];15(4):527-530. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1535/686>

14. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

15. Barros BF, Aurélio EF, Macaya DAM, Marcelo AM, Otto DY, Santos IS. Sexo sem tabu: relato de um caso de ação comunitária, com foco na promoção de saúde de adolescentes, em uma escola técnica na cidade de São Paulo. Rev Med [Internet]. 2013 [citado 2015 abr 03];92(2):128-133. Disponível em: <http://www.revistas.usp>.

3.4 ESPAÇO DIALÓGICO SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: E AGORA, PROFESSOR? (artigo aguardando designação – Revista de Educação do Vale do São Francisco).

### **ESPAÇO DIALÓGICO SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: E AGORA, PROFESSOR?**

#### **DIALOGICAL SPACE ON SEXUALITY IN ADOLESCENCE: WHAT'S UP, TEACHER?**

##### **Resumo**

Tendo em vista a necessidade de se abordar a sexualidade na adolescência em sala de aula e as dificuldades com as quais os docentes possam se deparar com esse tema em sua prática, o presente estudo buscou discutir as relações entre educador, aluno e sexualidade, sob o enfoque da dialogicidade com o professor. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, com ferramenta metodológica baseada na pesquisa-ação, e como enfoque teórico, a metodologia da problematização. Realizado em Juazeiro, Bahia, no Colégio Estadual Misael Aguilár Silva, na qual, desenvolveu-se uma oficina crítico-emancipatória com os educadores, em uma lógica de intervenção no *lócus*, estruturada como contribuição à mudança social em produzir informações reflexivas. Durante a oficina notou-se que, apesar da transformação de valores ao longo dos anos e de estratégias como o Programa Saúde na Escola (PSE), ainda há muito que se avançar, no tocante à sexualidade na adolescência, e que os educadores e a escola têm um importante potencial de transformação, porém, além disso, existe também a necessidade de articulação e corresponsabilização de todos os atores envolvidos no processo de cuidado e educação dos adolescentes, para que as informações no campo da saúde sexual e reprodutiva promovam sujeitos autônomos, responsáveis e conscientes do exercício de sua sexualidade, através da adequada orientação.

**Descritores:** Sexualidade. Adolescente. Educação. Docentes.

##### **Abstract**

Given the need to address adolescence sexuality in the classroom and the difficulties with which teachers may encounter with this theme in their practice, the present study sought to discuss the relationships between educator, student and sexuality under the dialogicity with the teacher. It is a qualitative and descriptive study based on experience report as a methodological resource action research and theoretical approach, aiming at the methodology of problematization. It was held in Juazeiro, Bahia, at the Misael Aguilár Silva State High School, in which a critical-emancipatory workshop with educators was developed, based on a logic of intervention in locus, structured as a contribution to social change in producing reflective information. During the workshop it was noted that, despite the transformation of values over the years and strategies such as the Programa Saúde na Escola (Health at School Program), there is still a long way to go in relation to sexuality in adolescence, and that educators and the school have a important potential of transformation, however, there is also a need for articulation and co-responsibility of all actors involved in the process of care and education of adolescents, so that information in the field of sexual and reproductive health promotes autonomous subjects, responsible and aware of the exercise of their sexuality through appropriate guidance.

**Keywords:** Sexuality. Adolescent. Education. Teachers.

## **INTRODUÇÃO**

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, criada em 2004, está pautada na Constituição Brasileira, arrolada no Estatuto da Criança e do Adolescente, sustentada pelos princípios dos direitos humanos, na qual, norteia diversas ações, serviços e programas do setor saúde, voltados para o público de adolescentes e jovens, fundamentada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Nesse ensejo, o Ministério da Saúde assume como prioridade a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, pois a compreende como um aspecto integrante no exercício do direito fundamental à saúde dessa população (BRASIL, 2007).

Para tanto, o Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação, tem desenvolvido ações conjuntas para trabalhar a saúde e a educação sexual e reprodutiva nas escolas, através do Programa Saúde na Escola (PSE), o que tem se mostrado um grande desafio (BRASIL, 2011).

Um estudo realizado em escolas de educação básica do município de Goiânia-GO, que já possuíam o PSE implantado, constatou que os professores ainda apresentavam dificuldades em abordar a temática. Esse atrelamento deveu-se à falta de aproximação com o tema, revelando a necessidade de intervenção nesse aspecto, a fim de contemplar a proposta do Parâmetro Curricular Nacional (PCN) (RUFINO; PIRES; OLIVEIRA; SOUZA, S.; SOUZA, M., 2013).

A proposta referida é de que o assunto seja abordado de forma transversal e em todas as disciplinas, sem que estas deixem de abordar sua área específica, tornando claras as relações com as demais áreas do conhecimento (MOREIRA; ROCHA; PUNTEL; FOLMER, 2011).

A necessidade em se aproximar duas áreas tão distintas deve-se ao fato da sociedade ter se tornado, ao longo dos anos, mais permissiva quando o assunto é a sexualidade na adolescência, pois por muito tempo família e escola adotaram uma postura mais omissa ao tratar do tema (BRASIL, 2006).

Desse modo, é nessa postura mais permissiva que as fontes de informação para os adolescentes podem difundir, muitas vezes, um alto conteúdo sexual através

de mensagens que valorizam o sensacionalismo, a erotização e as relações casuais, excluindo a família, a escola e a unidade de saúde como suportes mais confiáveis para a obtenção de informações (BRASIL, 2006).

Entretanto, nessa relação escola, adolescência e sexualidade verifica-se, comumente, a adoção de posturas estereotipadas, na qual, os adolescentes são tratados como "enigmáticos, incompreensíveis, inacessíveis, quase impermeáveis às orientações dos adultos e às ações educativas" desses profissionais (PEREIRA, 2002, p. 2).

Aos educadores, o tema pode ser sinônimo de apreensão e incômodo, pois ao lidar com sentimentos e comportamentos tão íntimos, o imaginário dos alunos pode revelar posturas provocativas e até mesmo equivocadas, para com quem está à frente de uma sala de aula (PIROTTA; BARBOZA; PUPO; UNBEHAUM; CAVASIN, 2013).

Isto posto, o estudo tem como objetivo discutir as relações entre educador, aluno e sexualidade, sob o enfoque da dialogicidade com o professor. Nesse sentido, a relevância do estudo está em oportunizar um espaço de escuta e reflexão na escola, capaz de promover estratégias para o enfrentamento do novo, permitindo ao docente tornar-se um porto seguro importante dessa relação entre sala de aula e sexualidade na adolescência. Cabe ressaltar ainda, como proposta de intervenção, a elaboração de um material educativo para auxiliar os educadores de diversas áreas do conhecimento a trabalhar a educação sexual na escola, de forma transversal, no sentido de estabelecer relações entre o saber e a vida cotidiana.

## **METODOLOGIA**

Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, com ferramenta metodológica baseada na pesquisa-ação (FRANCO, 2015). A pesquisa-ação deu-se por conta de alguns relatos empíricos de professores que alegavam não saber lidar com as situações de vulnerabilização dos adolescentes, dentre eles, a gravidez. A pesquisa-ação trata de um processo em que se promove transformação, ressignificação de atitudes e concepções, no qual o sujeito apropria-se de tais mudanças e encara a prática sob uma nova perspectiva (FRANCO, 2015).

Contudo, pressupondo que o processo ensino-aprendizagem deve superar o domínio técnico contido nos livros e apostilas e que o saber em sala de aula seja transformador de realidades, a metodologia da problematização revelou-se como enfoque teórico desse estudo (FREIRE, 1996).

A pesquisa ocorreu em Juazeiro, estado da Bahia, no Colégio Estadual Misael Aguilár Silva, pois possui o PSE implantado e no período de levantamento do *lócus*, ocorreram práticas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RSMF/UNIVASF). Acreditou-se que com o PSE implantado e com a atuação da RSMF, o resultado fosse ser efetivo para a autonomia de escolhas responsáveis e seguras no que tange à sexualidade na adolescência com discussões dentro do espaço escolar.

O colégio funciona nos 03 turnos escolares, possui os ensinamentos fundamental II e médio e conta com 23 professores. Os colaboradores foram professores que atuavam no ensino fundamental II e/ou médio e tivessem experiência escolar de 01 ano ou mais, considerando que esse seja um período mínimo de convivência com o tema “sexualidade na adolescência” em sala de aula. Também, contou-se com a participação da gestão escolar.

Utilizou-se a amostra não probabilística, do tipo intencional e por exaustão, contemplada pela adesão voluntária e disponibilidade dos participantes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Por conseguinte, contou-se com a presença de 11 professores na oficina crítico-emancipatória - “Dica do mestre, falando sobre sexualidade na adolescência no Vale do São Francisco (VSF)”. - com os educadores interessados na temática, ocorrida em 14 de novembro de 2015, em uma lógica de intervenção no *lócus* de estudo, estruturada como contribuição à mudança social em produzir informações reflexivas.

Esse tipo de oficina permite a colaboração de cada participante em um ambiente descontraído, cuja relação se dá de forma horizontal, sem polaridades de poder, com o objetivo de se construir coletivamente o conhecimento através do diálogo e de práticas pedagógicas integrativas e reflexivas (FONSECA; AMARAL, 2012). A oficina obedeceu a seguinte estruturação: apresentação e integração; desenvolvimento do tema; socialização das experiências; síntese; avaliação; e descontração/relaxamento (FONSECA; AMARAL, 2012).

O registro do material empírico deu-se em um celular com função de gravador portátil, obtendo-se, dessa forma, aproximadamente, 5h de gravação de áudio.

Anteriormente, foi solicitado o consentimento do participante. Todo material produzido foi transcrito, ocorrendo apenas correções de linguagem realizadas nas falas, porém de caráter ortográfico, sem alteração do sentido das mesmas.

Como a pesquisa pretendeu também fornecer subsídios sobre o desenvolvimento do assunto em sala de aula para além de um momento construtivo como a oficina, após sua realização, elaborou-se um material educativo com propostas de trabalho sobre educação sexual nas escolas sob o enfoque da transversalidade do tema. O foco foi permitir que o saber escolar e a vida cotidiana se enlaçassem, possibilitando a transformação de realidades.

Todos os participantes assinaram, previamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa possui aprovação pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da UNIVASF, sob o protocolo 0014/250614, tendo sido obedecido todos os critérios da resolução 466/2012 no que tange a pesquisa com seres humanos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para dar início à oficina, os professores foram recepcionados pelos facilitadores com balas de cores diversas, distribuídas de forma que os participantes que receberam balas de mesma cor formassem pares, com o intuito de que as duplas fossem formadas aleatoriamente, para então, dar início as apresentações e integração.

Na sala, os participantes foram orientados a sentarem-se no lugar de sua escolha e a adotarem como pseudônimo uma palavra que remetesse à adolescência. Em seguida, foram distribuídos materiais para a confecção de um crachá, na qual, seria escrito o pseudônimo escolhido. Deu-se início à dinâmica de apresentação, em que foi solicitado aos professores que formassem pares com o colega que tivesse a bala de mesma cor, para que conversassem entre si e fizessem a apresentação um do outro para o grupo.

Os pseudônimos escolhidos estavam predominantemente relacionados à *internet* e às redes sociais e observou-se, durante a exposição das justificativas de escolha dos mesmos, a tendência em relacionar o adolescente ao uso constante dessas ferramentas, como nas falas abaixo:

“Essa é *Facebook* [...] ela escolheu *Facebook* porque os alunos vivem no *Facebook*”. *WIFI*

“[...] ela escolheu *wifi* porque ela também tem filhas adolescentes e quando não disponibiliza o *wifi*, a briga dentro de casa começa”. *FACEBOOK 2*

Tal tendência é observada em trabalho realizado com adolescentes de uma escola pública que demonstrou que o uso excessivo de celulares com acesso à *internet*, dentro das dependências escolares e durante as aulas, preocupava a instituição. Questionados sobre para que usavam a rede, os adolescentes citaram que servia para assistir filmes e buscar informações sobre sexualidade (LIMA; BARCELOS; BERNI; CASULA; FERREIRA; FIGUEIREDO; MACIEL; NUNES; OTONI, 2015).

Para o desenvolvimento do tema, os professores foram convidados a fazer uma viagem no tempo, e buscar em suas memórias fatos marcantes relacionados à sua sexualidade quando adolescentes, e então, escrever em uma folha, sem colocar qualquer tipo de identificação. Os relatos foram colocados dentro de balões de ar, jogados e misturados, em um momento bastante descontraído, enquanto se tocava a música “Já sei namorar”.

Ao final da música, cada professor pegou um balão e foram orientados a estourá-lo e ler o relato que havia dentro, expondo, a partir do relato lido, suas impressões sobre as vivências da sexualidade pelos adolescentes de sua época e pelos adolescentes de hoje.

A socialização das experiências de forma anônima justifica-se pelo fato do tema sexualidade ainda ser permeado por dúvidas, mitos, tabus e preconceitos. É comum que os educadores não se sintam confortáveis em abordar o tema, mesmo que o ambiente escolar e o professor sejam vistos pelos pais dos alunos como adequados para tratar do assunto (NOTHAFT; ZANATTA; BRUMM; GALLI; ERDTMANN; BUSS; SILVA, 2014).

Diante do exposto, o comportamento evasivo dos pais, ao se tratar da sexualidade dos filhos, pode ser encarado como uma reprodução do que eles próprios experienciaram durante sua adolescência, com a falta de informação adequada, com uma educação baseada na repressão e na crença em alguns mitos e tabus (BACCARAT DE GODOY MARTINS; ALMEIDA; ALENCASTRO; MATOS; SOUZA, 2012).

Contrariando a visão dos pais, um estudo expõe dados relativos à percepção dos educadores, os quais consideram que aqueles é que são responsáveis pela orientação sexual de seus filhos e não se sentem preparados para exercer esse papel. Tal despreparo pode ser atribuído à deficiência na formação, à intensa jornada de trabalho, carência de recursos didáticos e estrutura para qualificar-se (PIROTTA; BARBOZA; PUPO; UNBEHAUM; CAVASIN, 2013).

O exposto acima é verificado nos trechos que seguem:

“Apesar de ter muita informação, ainda engravidam muito cedo (a jovem). Tem muitas doenças sexualmente transmissíveis rolando aí que a gente não sabe. Por isso, é importante a orientação dos pais”. *FACEBOOK 4*

“A gente já veio de uma outra geração que tem uma outra forma de pensar e, às vezes, não consegue uma abertura com os nossos alunos.” *DESTINO*

“Os pais também pouco ligam para os filhos hoje. A gente tem experiências aqui de meninas adolescentes de 13, 14 anos grávidas.” *WEB*

O PSE surge enquanto estratégia para sanar algumas dessas deficiências, visando proporcionar a qualificação e a disponibilização de recursos necessários à implementação da orientação sexual nas escolas, contando com o apoio das equipes da Estratégia de Saúde da Família e da comunidade. Nesse sentido, ambos devem unir-se no sentido de constituir uma rede de apoio na promoção da saúde, da autonomia e na formação plena, crítica e consciente desses adolescentes, entendendo que a escola se constitui num espaço privilegiado para tal (BRASIL, 2011).

Entretanto, foi possível perceber, em estudos realizados em escolas que tinham o PSE implantado, que os professores ainda o desconhecem ou conhecem pouco suas potencialidades, assim como não se colocam no papel de corresponsáveis, deixando clara a fragilidade da articulação entre equipes de saúde e as escolas, o que implica no comprometimento do cuidado aos adolescentes, ao passo que não permite que as ações de promoção de saúde ocorram a partir das suas necessidades e do seu aprendizado (LEITE; MACHADO; VIEIRA; MARINHO, 2013).

Historicamente, o modo como a sexualidade sempre foi discutida e vivenciada ao longo dos séculos sofreu influências religiosas, econômicas, culturais e científicas. Desse processo surgiu a forma repressora de afastar as crianças do tema, pois as mesmas eram vistas como puras e assexuadas (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015).

Contudo, a partir do trabalho de Freud, houve uma mudança no enfoque do exercício da sexualidade, tratando-a para além da genitalidade, interligando o sexo dentro de outras atividades humanas, tais quais: organização social, função simbólica e iniciação dos mais jovens, em uma evolução psicosssexual, iniciada ainda bebê, quando o mesmo apresenta satisfação e excitação ao ter sua fome saciada (MARTINEZ, 1998; SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015).

O fator geracional, aqui exposto nas falas, evidencia essa transformação de valores e revela o contraste e as mudanças adquiridas ao longo dos anos ao se tratar do tema com adolescentes.

“Olhe, não era tratado dessa forma aqui como brincadeira. Muito pelo contrário, isso [sexualidade] nem era tratado, quase. Por exemplo, quando eu menstruei, eu nem sabia o que era menstruação. A gente tinha medo de fazer o asseio porque se passasse a mão na vagina ia perder a virgindade”. *FACEBOOK 2*

“Parece que os adolescentes estão muitos soltos [...] Não o meu caso, porque a gente era muito vigiada”. *ENEM*

“Anos atrás nas décadas de 70, 80, 90, existia um tempo maior dos pais para cuidar dos filhos e eles se sentirem vigiados. E existia também, a questão religiosa”. *WEB*

Somado a isso, a orientação sexual para crianças e adolescentes, passou a fazer parte do cotidiano escolar na década de 20, porém, enfatizando o seu caráter moral e higienista. Nas décadas de 80 e 90, com o auge da epidemia de HIV/aids o debate voltou-se para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, permanecendo assim, até após o lançamento dos Parâmetros Curriculares Nacionais (RUSSO; ARREGUY, 2015).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais, instituídos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/1996, determinam que a orientação sexual deve fazer parte dos currículos de todas as disciplinas de forma transversal, sendo abordada sempre que o assunto surgir durante as aulas, o que implica na necessidade de qualificação dos professores (MOIZES; BUENO, 2010; MORAES; VITALLE, 2015).

Não obstante, constata-se que apesar da vasta literatura existente no contexto da saúde sexual e reprodutiva, pouco se fala sobre como, na prática, os docentes abordam a orientação sexual com os adolescentes. Nesse tocante, se reconhece que há um *déficit* na formação desses professores e que os currículos

escolares inflexíveis, somados a falta de recursos metodológicos adequados, não permitem que o tema seja abordado de forma abrangente e contextualizada (BORGES; MOURA-FERREIRA, 2015).

Corroborando com Borges e Moura-Ferreira (2015), estudo aponta que existe pouca literatura voltada à preparação dos professores. Assinala ainda, que a responsabilidade de discorrer sobre sexualidade é predominantemente dada aos professores de ciências e que esses se restringem a versar sobre o conteúdo em seu caráter biológico, por acreditar que seja suficiente para preparar os adolescentes para enfrentarem eventuais adversidades relativas à sua sexualidade (BARCELOS; JACOBUCCI, 2011).

Perante a falta de aproximação com o tema, os educadores tendem a adotar um discurso biologicista, algumas vezes, discriminatório, permeado por seus próprios valores morais, centrado na doença e que não oportuniza ao adolescente a construção do pensamento crítico e plural para o exercício de sua sexualidade de forma livre, consciente e responsável, já que a forma como os professores a exploram em sala de aula é decorrente de como a concebem (PIROTTA; BARBOZA; PUPO; UNBEHAUM; CAVASIN, 2013; NOTHAFT; ZANATTA; BRUMM; GALLI; ERDTMANN; BUSS; SILVA, 2014).

Nesse contexto, cabe ressaltar, a importância de o educador assumir uma figura transformadora, que promova a construção do saber crítico, da autonomia dos sujeitos, direcionando os adolescentes à compreensão, não apenas do conteúdo do currículo escolar, mas também da sociedade e de seu papel enquanto integrante dela (FREIRE, 1996).

Ao assumir tal postura, o educador rompe com o modelo de educação predominante nas escolas, no qual o processo de ensino-aprendizagem limita-se a transmissão de conteúdos que na maioria das vezes não se transforma em conhecimento, pois toma o adolescente como passivo/receptor nesse processo. Para Freire, o conhecimento

“[...] não é um ato, através do qual, um sujeito, transformado em objeto, recebe, dócil e passivamente, os conteúdos que o outro lhe oferece ou lhe impõe. O conhecimento exige uma posição curiosa do sujeito frente ao mundo. Requer sua ação transformadora sobre a realidade. Exige uma busca constante. Implica invenção e reinvenção. [...] Conhecer é tarefa de sujeitos e não de objetos” (FREIRE, 1979, p. 28).

Além disso, a importância da adequada formação dos professores é apontada como decisiva para a efetiva inserção da educação sexual nos currículos escolares, de modo que sua formação não se concentre apenas no conteúdo, mas também na metodologia usada para abordá-la para que passem a adotar “práticas que tenham por base a proximidade com as vivências dos adolescentes, que estimulem a troca de experiências, o raciocínio crítico-reflexivo e o protagonismo deles no campo afetivo-sexual e reprodutivo” (BARCELOS; JACOBUCCI, 2011; OLIVEIRA; GESSNER; SOUZA; FONSECA, 2016, p. 2384).

Há, ainda, a necessidade de que os educadores compreendam e assumam seu papel por uma educação que estabeleça uma relação entre o conteúdo e a realidade, proporcionando aos adolescentes uma reflexão sobre sua vivência fora do contexto escolar, contribuindo para a construção da autonomia e emancipação dos sujeitos (FREIRE, 1996).

Outrossim, a omissão da escola na discussão da sexualidade, contribui para a manutenção de uma cultura sexista e heterossexista, expondo os adolescentes “a gravidez precoce, as doenças sexualmente transmissíveis, a aids, a coerção sexual, a violência no namoro e a exclusão de pares homossexuais” (MURTA; ROSA; MENEZES; RIBEIRO; BORGES; PAULO; OLIVEIRA; RIBEIRO; PRETTE, A.; PRETTE, Z., 2012, p. 336).

Tais situações são reforçadas à medida que se reafirmam os papéis de gênero, entendidos como a vivência da mulher e do homem de acordo com o que é esperado de ambos, socialmente, dentro do estabelecido pela cultura, hegemonicamente, machista, ao qual, o homem ainda é colocado hierarquicamente acima da mulher (MONTEIRO; GONTIJO; FACUNDES; VASCONCELOS, 2015).

Ressalta-se que estabelecidos os papéis de gênero, o homem é frequentemente associado a “características como virilidade, heterossexualidade, força, fonte de sustento material e moral da família e vivência da sexualidade sem limites”, além de nutrir o sentimento de invulnerabilidade e liberdade sexual, aliado a visão do cuidado como papel feminino. Todos esses fatores contribuem como uma barreira à adoção de hábitos e práticas promotoras de saúde (MARQUES JUNIOR; GOMES; NASCIMENTO, 2012; BECHARA; GONTIJO; MEDEIROS; FACUNDES, 2013; VASCONCELOS; MONTEIRO; FACUNDES; TRAJANO; GONTIJO, 2016, p. 188).

O discutido acima é percebido nas falas:

“A mulher, sempre teve um tabu de que necessariamente ela tinha que ser recatada, para poder ter um valor significativo perante os homens. E os homens [...] tinham que ser os garanhões. [...] Hoje, na *internet*, as meninas fazem questão de dizer que ficaram com cinquenta caras. [...] Ah! Um ‘cabra’ desse não pode nem pegar na mão de uma menina dessa que pode ser que caia. [...] A gente ia para a festa de carnaval, namorava, ficava e era legal, mas não era só o sexo. Hoje o cara vai para uma festa para basicamente, beber e transar, e ter abuso sexual”. *WEB*

Em estudo realizado com adolescentes na faixa etária de 16 a 19, em Fortaleza- CE percebeu-se que, há considerável esforço das escolas em promover ações educativas para os adolescentes, porém, quando os mesmos buscam alguma informação, acabam dirigindo-se primeiramente aos seus pares, o que pode frequentemente levá-los a informação equivocada (GONDIM; SOUTO; MOREIRA; CRUZ; CAETANO; MONTESUMA, 2015; LIMA; BARCELOS; BERNI; CASULA; FERREIRA; FIGUEIREDO; MACIEL; NUNES; OTONI, 2015).

Além do que, é sabido que o início da vida sexual, calcado em crenças e equívocos, promovem situações e comportamentos de risco, tornando-os ainda mais vulneráveis e que, por outro lado, a promoção de discussões, diálogos e compreensão da sexualidade como inerente ao desenvolvimento humano torna-se fator de proteção para esses adolescentes, formando adultos mais saudáveis, respeitosos e felizes (JIMENEZ CANDEL; MANSILLA COLLADO; ARANDA GARCIA; MUNOZ JARAMILLO, 2015; QUEIRÓS; PIRES; MATOS; JUNQUEIRA; MEDEIROS; SOUZA, 2016).

Nota-se na fala seguinte, o reconhecimento do risco da falta de informação dos adolescentes, por parte dos professores:

“Tem muitos aí que, eu acho que precisa ser esclarecido melhor, porque também às vezes nem é do modo que eles entendem, tem pessoas que não tem certa informação, né? E está um pouco distorcido isso aí, a questão do sexo para os adolescentes”. *FACEBOOK 2*

Ainda nesse aspecto, a prevalência da iniciação sexual de adolescentes entre 12 e 17 anos foi verificada em um estudo realizado a nível nacional, e ratificou a tendência observada em estudos anteriores de que há um significativo aumento dessa prevalência à medida que os adolescentes ficam mais velhos. Contudo, ressalta a importância de ações educativas voltadas para o público de menor faixa etária para assegurar-lhes pleno exercício de sua sexualidade (BORGES;

FUJIMORI; KUSCHNIRI; CHOFAKIAN; MORAES; AZEVEDO; SANTOS; VASCONCELLOS, 2016).

Fortalecendo o exposto acima, estudos afirmam que o início precoce da vida sexual está relacionado à maior incidência de comportamentos de risco, tais como o uso inconsistente de preservativo e que a escolaridade dos adolescentes é um dos fatores determinantes para a adoção de comportamentos protetores (OLIVEIRA; BÉRIA; SCHERMANN, 2014; SASAKI; LELES; MALTA; SARDINHA; FREIRE, 2015).

Destarte, o diálogo, torna-se a ferramenta primordial no trabalho de educação sexual dos adolescentes, e este deve ocorrer a partir de suas indagações, sobre os temas de seu interesse, fomentando a construção do conhecimento por eles próprios, não sendo necessário que o educador seja especialista em educação sexual, mas que esteja apto a provocar o debate de forma imparcial, didática e produtiva. Deve-se reforçar ainda, a importância do diálogo família-escola, pois a linearidade na condução de seus discursos possibilita ao adolescente melhor entendimento quanto a sua sexualidade (MOIZES; BUENO, 2010).

Os próprios adolescentes anseiam por um espaço na escola em que possam falar abertamente, sem que haja julgamentos e punições, e no qual sejam tratados de temas de seu interesse, fugindo do padrão bio-anotomo-fisiológico priorizado pela escola (NOTHAFT; ZANATTA; BRUMM; GALLI; ERDTMANN; BUSS; SILVA, 2014; LIMA; BARCELOS; BERNI; CASULA; FERREIRA; FIGUEIREDO; MACIEL; NUNES; OTONI, 2015).

Essa demanda dos adolescentes aparece também em um estudo que verificou que 89,1% rapazes e 93,3% moças participantes gostariam de aprender mais sobre o assunto sexo e dentre os temas que os adolescentes enumeram como de seu interesse destacam-se “orientações sobre métodos contraceptivos, tipos de relação sexual, gravidez, DSTs, aspectos fisiológicos da sexualidade, homossexualidade, masturbação, abortamento e pornografia” (OLIVEIRA; BÉRIA; SCHERMANN, 2014; BORGES; MOURA-FERREIRA, 2015, p. 93).

Após a socialização e discussão sobre os relatos dos professores, a oficina deu seguimento com a exposição de alguns slides que sintetizavam o tema adolescência e sexualidade, e então, posteriormente, passou-se para a avaliação da oficina pelos professores que reconheceram a importância de espaços que oportunizassem essas discussões:

“Eu acredito assim que esse momento foi viável, porque a questão da sexualidade, querendo ou não é um tema um pouco complexo.” *FACEBOOK 1*

“É importante que tenha, porque a escola tem o papel dela também nesse tema. Precisa colocar de uma forma mais abrangente, de uma forma que possa passar a experiência para eles, e muitas vezes, não estamos preparados”. *WEB*

“Então, legal o trabalho de vocês, porque acrescenta ao nosso conhecimento e a nossa habilidade a lidar com esse tema de uma forma natural e de uma forma que possa ajudar nossos alunos.” *FACEBOOK 4*

Em face disso, entende-se que a escola está além do ensino teórico. É um espaço de vivência e incorporação de conhecimentos de saúde e que cabe aos educadores a difícil tarefa de incorporar a orientação sexual em sua prática (BANDEIRA; ZUGE; BRUM; POTRICH; SCHMALFUSS, 2016).

Para encerrar a oficina realizou-se a “Dinâmica do Copo de Papel”, na qual foi solicitado aos professores que confeccionassem um copo utilizando apenas uma folha de ofício, sem nenhuma instrução de como fazer o copo. Como resultado, obtiveram-se diversos copos diferentes.

O objetivo da dinâmica foi mostrar-lhes que a sexualidade, é vivenciada por todas as pessoas de forma singular, ou seja, não existe um padrão, assim como não houve padrão na confecção dos copos, a sexualidade perpassa pelas várias dimensões do indivíduo, social, psíquica e cultural e carrega a história, a prática, as atitudes e simbolizações de cada um (MOIZES; BUENO, 2010).

Encarando dessa forma a sexualidade e estabelecendo uma rede de cuidado, no qual, informações seguras e confiáveis cheguem aos adolescentes, de forma que eles possam transformá-las, de fato, em conhecimento, estar-se-á contribuindo para um exercício pleno da sexualidade, de forma madura e responsável, livrando-os das situações de vulnerabilidade e tornando-os protagonistas nesse processo (OLIVEIRA; GESSNER; SOUZA; FONSECA, 2016).

Diante dos discursos apontados, e como contribuição ao *lócus* do estudo sentiu-se a necessidade de elaborar um material educativo que norteasse a prática dos professores frente à sala de aula. O material foi elaborado e distribuído na escola para os educadores que demonstrassem interesse pela temática. Nele continham informações sobre sexualidade, sobre os Parâmetros Curriculares Nacionais, algumas propostas de trabalho para professores de todas as disciplinas, e sugestões de leitura para aprofundamento do tema.

À vista disso, espera-se que os professores de todas as disciplinas possam tê-lo como base na busca do conhecimento relativo à sexualidade, a fim de contemplar a transversalidade do tema, e de minimizar as barreiras construídas histórica, social e culturalmente em torno da sexualidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo da oficina foi alcançado, uma vez que, pode-se abordar o tema sexualidade a partir dos discursos dos próprios professores, fazendo-os refletir sobre sua prática e sobre a necessidade de estarem preparados para trabalhar com o tema em sala de aula, contribuindo com a formação integral de seus alunos. Por ser um tema íntimo e complexo, necessitaria de mais tempo e disponibilidade dos professores para aprofundamento, o que acabou sendo uma limitação desse estudo.

A sexualidade é inerente ao ser humano, e apresenta-se em todas as fases da vida de maneira singular e individual. É na adolescência, que a sexualidade torna-se mais evidente, tornando este grupo vulnerável aos riscos de uma vivência influenciada por diversos fatores, sendo eles históricos, sociais e culturais que permeiam o campo afetivo-sexual.

É importante que as informações no campo da saúde sexual e reprodutiva na adolescência promovam sujeitos autônomos, responsáveis e conscientes do exercício de sua sexualidade, através da adequada orientação.

Nesse contexto, a escola e os educadores têm papel fundamental, podendo contribuir positivamente para uma educação integral, social e culturalmente libertadora, na qual, o conhecimento ultrapasse a técnica e o conteúdo dos currículos das disciplinas, tornando claras as relações entre o saber e a vida cotidiana.

Apesar de a escola possuir o PSE implantado e de ter sido campo de prática de uma residência multiprofissional em saúde da família, o estudo apontou para a necessidade do PSE contribuir, verdadeiramente, na efetividade de ações articuladas entre saúde e educação. Isto posto, é preciso atingir a intersetorialidade objetivada pelo PSE para que a escola compreenda, verdadeiramente, os processos e as necessidades dos adolescentes.

Para tanto, é necessário vencer as dificuldades encontradas nesse processo, pois estratégias como o PSE, se devidamente implementado, pode demonstrar um enorme potencial de transformação na vida e nas relações entre escolares, educadores e comunidade, que devem tomar consciência do seu papel de corresponsáveis, tonando-se agentes transformadores da sociedade.

Contudo, a escola não pode ser a única protagonista quando o assunto é a sexualidade na adolescência. A responsabilização nessa discussão perpassa pela família, pela escola e pela unidade de saúde. Para tanto, a escola também precisa tomar para si a responsabilização em discutir o tema, instaurando parcerias importantes para a capacitação de professores, no intuito de que cada educador, independente da disciplina ministrada, se responsabilize em debater o assunto na sala de aula.

E ao se promover discussões e debates sobre o tema, faz-se importante assumir posturas em que o saber possa ser socializado e horizontalizado, sob a lógica de uma educação libertadora, de maneira a promover espaços de escuta e oportunidades dialógicas sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

BACCARAT DE GODOY MARTINS, Christine; ALMEIDA, Fabiana Maria; ALENCASTRO, Lidiane Cristina; MATOS, Karla Fonseca; SOUZA, Solange Pires Salomé. Sexualidade na Adolescência: mitos e tabus. *Ciencia y Enfermeria*. Concepción, v. 18, n. 3, p. 25-37, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000300004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300004&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 03 dez. 2016.

BANDEIRA, Josiane; ZUGE, Samuel Spiegelberg; BRUM, Crhis Netto de; POTRICH, Tassiana; SCHMALFUSS, Joice Moreira. Percepção de educadores sobre a orientação sexual na escola: um solo que nunca pisaram. *Revista Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 10, n. 3, p. 1102-1108, 2016. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8962/pdf\\_9884](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8962/pdf_9884)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BARCELOS, Nora Ney Santos; JACOBUCCI, Daniela Franco Carvalho. Estratégias didáticas de educação sexual na formação de professores de Ciências e Biologia. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, v. 10, n. 2, p. 334-345. 2011. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n4/pdf/v15n4a16.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a16.pdf)>. Acesso em: 01 dez. 2016.

BECHARA, Aline Maria Dantas; GONTIJO, Daniela Tavares; MEDEIROS, Marcelo; FACUNDES, Vera Lúcia Dutra. "Na brincadeira a gente foi aprendendo": promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 25-33, mar. 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/19046>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth; KUSCHNIRI, Maria Cristina Caetano; CHOFAKIAN, Christiane Borges do Nascimento; MORAES, Ana Júlia Pantoja de; AZEVEDO, George Dantas; SANTOS, Karine Ferreira dos; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. suppl. 1, p. 1-11, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt\\_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006686.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006686.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

BORGES, João Paulo Assunção; MOURA-FERREIRA; Maria Cristina. Orientação sexual para adolescentes: conhecimento e prática de docentes das escolas públicas. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 4, n. 1, p. 89-9, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1266/1137>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Instrutivo PSE*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 46 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 24 p. Disponível em: <[http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/sites/default/files/Diretrizes\\_de\\_Implimentacao.pdf](http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/sites/default/files/Diretrizes_de_Implimentacao.pdf)>. Acesso em: 26 dez. 2015.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa; AMARAL, Marta Araújo. Reinterpretação da potencialidade das oficinas de trabalho crítico-emancipatórias. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 5, p. 780-787, out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003) Acesso em: 14 mar. 2015.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Pesquisa-ação: a produção partilhada de conhecimento. UNOPAR Científica Ciências Humanas e Educação. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, v. 11, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/humanas/article/view/816/780>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

FREIRE, Paulo. *Extensão ou comunicação*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GONDIM, Priscilla Santos; SOUTO, Natasha Firmino; MOREIRA, Camila Brasil; CRUZ, Maria Elisabete Costa da; CAETANO, Francisca Heronildes Patrício; MONTESUMA, Francisca Gomes. Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-53, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822015000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

JIMENEZ CANDEL, M.I.; MANSILLA COLLADO, J.; ARANDA GARCIA, E.; MUNOZ JARAMILLO, P. Sexualidad saludable en nuestros jóvenes: un programa de intervención escolar. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, Madrid, v. 17, n. 65, p. e33-e37, mar. 2015. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015001100008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015001100008&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 03 dez. 2016.

LEITE, Cícero Tavares; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; VIEIRA, Roberta Peixoto; MARINHO, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto. Educação em saúde: percepção de docentes em relação às ações no programa saúde na escola (PSE). *Convibra*, 2013. Disponível em: <[http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/76/2013\\_76\\_7712.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/76/2013_76_7712.pdf)>. Acesso em: 13 de jan. 2017.

LIMA, Nádia Laguárdia; BARCELOS, Nayara Serrano; BERNI, Juliana Tassara; CASULA, Karina de Almeida; FERREIRA, Luiza Pinheiro Mendes; FIGUEIREDO, Ellen Rose Fernandes; MACIEL, Karina Nihari; NUNES, Mirella César Ferraz; OTONI, Marina Soares. Psicanálise, educação e redes sociais virtuais: escurando os adolescentes na escola. *Estilos da Clínica*, Brasil, v. 20, n. 3, p. 421-440, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/117763/115409>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

MARQUES JUNIOR, Joilson Santana; GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 511-520, fev. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 dez. 2016.

MARTINEZ, Marlene Castro Waideman. Adolescência – sexualidade – aids: na família e no espaço escolar contemporâneos. São Paulo: Arte & Ciência, 1998, p. 21-47.

MOIZES, Julieta Seixas; BUENO, Sonia Maria Villela. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 205-212, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100029&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100029&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 24 nov. 2016.

MONTEIRO, Rosana Juliet Silva; GONTIJO, Daniela Tavares; FACUNDES, Vera Lúcia Dutra; VASCONCELOS, Anna Carolina Sena. "Pensando como um menino é mais fácil": construções sobre as relações de gênero no discurso de meninas adolescentes. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, Brasil, v. 26, n. 2, p. 207-215, set. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/87928>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

MORAES, Silvia Piedade; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU. *Brasil Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 8, p. 2523-2531, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000802523](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802523)> Acesso em: 28 nov. 2016.

MOREIRA, Betina Loitzenbauer da Rocha; ROCHA, João Batista Teixeira; PUNTEL, Robson Luiz; FOLMER, Vanderlei. Educação sexual na escola: implicações para a práxis dos adultos de referência a partir das dúvidas e curiosidades dos adolescentes. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, v. 10, n. 1, p. 64-83, 2011.

MURTA, Sheila Giardini; ROSA, Isabela Oliveira; MENEZES, Jordana Calil Lopes de; RIBEIRO, Marcella Regina Silva; BORGES, Ohary de Sousa; PAULO, Sílvia Guimarães de; OLIVEIRA, Verônica de; RIBEIRO, Danilo Cruvinel; PRETTE, Almir Del; PRETTE, Zilda Del. Direitos sexuais e reprodutivos na escola: avaliação qualitativa de um estudo piloto. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 28, n. 3, p. 335-344, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n3/a09v28n3.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2016.

NOTHAFT, Simone Cristine dos Santos; ZANATTA, Elisangela Argenta; BRUMM, Maria Luiza Bevilaqua; GALLI, Kiciosan da Silva Bernardi; ERDTMANN, Bernadette Kreuz; BUSS, Eliana; SILVA, Pamela Roberta Rocha. Sexualidade do adolescente no discurso de educadores: possibilidades para práticas educativas. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, p. 290-294, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/927#>> Acesso em: 24 ago. 2016.

OLIVEIRA, Nália de Paula; BÉRIA, Jorge Umberto; SCHERMANN, Lúgia Braun. Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. *Aletheia*, v. 43-44, p.129-146, jan./ago. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942014000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100010)> Acesso em: 01 de dez. 2016.

OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes; GESSNER, Rafaela; SOUZA, Vânia; FONSECA Rosa Maria Godoy Serpa. Limites e possibilidades de um jogo online para a construção de conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade. *Ciência & Saúde*

*Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2383-2392, 2016. Disponível em:  
<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=792961&indexSearch=ID>>  
Acesso em: 03 dez. 2016.

PEREIRA, Cláudia de Paulo. *A sexualidade na adolescência: os valores hierárquicos e igualitários na construção da identidade e das relações afetivo-sexuais dos adolescentes*. 2002. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Departamento de Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:  
<<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4964/2/633.pdf>> Acesso em: 04 jan. 2016.

PIROTTA, Kátia Cibelle Machado; BARBOZA, Renato; PUPO, Lígia Rivero; UNBEHAUM, Sandra; CAVASIN, Sylvia. Programas de orientação sexual nas escolas: uma análise das lacunas na implementação de políticas públicas a partir da percepção dos alunos da rede municipal de ensino de São Paulo. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 3, n. 1, p. 190-210, 2013. Disponível em:  
<<http://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/97893/96686>> Acesso em: 26 ago. 2016.

QUEIRÓS, Pollyanna de Siqueira; PIRES, Laurena Moreira; MATOS, Marcos André; JUNQUEIRA, Ana Luiza Neto; MEDEIROS, Marcelo; SOUZA, Márcia Maria de. *Conceptions of parents of adolescent students about the sexuality of their children*. *Revista Rene*, v. 17, n. 2, p. 293-300, 2016. Disponível em:  
<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2275/pdf>>  
Acesso em: 01 nov. 2016.

RUFINO, Camila Borges; PIRES, Laurena Moreira; OLIVEIRA, Patrícia Carvalho; SOUZA, Sandra Maria Brunini; SOUZA, Márcia Maria. Educação sexual na prática pedagógica de professores da rede básica de ensino. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 983-91, 2013. Disponível em:  
<[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n4/pdf/v15n4a16.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a16.pdf)> Acesso em: 21 jun. 2016.

RUSSO, Kalline; ARREGUY, Marília Etienne. Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 501-523, 2015. Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00501.pdf>> Acesso em: 27 nov. 2016.

SASAKI, Reinaldo Satoru Azevedo; LELES, Cláudio Rodrigues; MALTA, Deborah Carvalho; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; FREIRE, Maria do Carmo Matias. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 95-104, jan. 2015. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000100095&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100095&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 dez. 2016.

SFAIR, Sara Caram; BITTAR, Marisa; LOPES, Roseli Esquerdo. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 620-632, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104832>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

VASCONCELOS, Anna Carolina de Sena e; MONTEIRO, Rosana Juliet Silva; FACUNDES, Vera Lúcia Dutra; TRAJANO, Maria de Fátima Cordeiro; GONTIJO, Daniela Tavares. Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. *Saúde Social*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 186-197, mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000100186&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100186&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 dez. 2016.

3.5 ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E ESCOLA: DINÂMICAS DESSA RELAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES (artigo em avaliação - Nursing & Care Open Access Journal).

### **ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E ESCOLA: DINÂMICAS DESSA RELAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES**

#### **ADOLESCENCE, SEXUALITY AND SCHOOL: DYNAMICS OF THAT RELATIONSHIP IN THE TEENS PERSPECTIVE**

##### **Resumo**

Analisar a partir dos alunos quais os delineamentos adotados pela escola e em sala de aula, no que tange o tema sexualidade. Realizado no Colégio Estadual Misael Aguilar Silva, em Juazeiro-BA, com 79 adolescentes do fundamental II e médio. Os dados foram analisados no Excel 2007/2010. Aprovado pelo Comitê de Ética, sob nº 0014/250614. Dos alunos, 34% relatam que o assunto é pouco trabalhado na escola. O ambiente escolar ocupou uma posição não promotora de ações crítico-reflexivas e de enfoque transdisciplinar no tratamento do tema em sala de aula. Faz-se importante integrar e aproximar o jovem para um diálogo mais efetivo de forma a amenizar a falta de conhecimento, os medos e tabus sobre sexualidade.

**Palavras-Chave:** adolescência, educação, sexualidade.

##### **Abstract**

Analyze from the students which outlines adopted by the school and in the classroom, regarding the theme of sexuality. Held in State College Misael Aguilar Silva, in Juazeiro-BA, with 79 teenagers elementary and middle II. Data were analyzed in Excel 2007/2010. Approved by the Ethics Committee, under No. 0014/250614. Of the students, 34% report that it is little worked in school. The school environment occupied a position of not promoting critical and reflective actions and transdisciplinary approach in the treatment of the subject in the classroom. It will be important to integrate and bring the young for a more effective dialogue in order to ease the lack of knowledge, fears and taboos about sexuality.

**Keywords:** teens, education, sexuality.

##### **Introdução**

A vivência da sexualidade engloba todas as etapas da vida de homens e mulheres, iniciando com o nascimento e perdurando até a morte (BRASIL, 2010b).

Para tanto, é na adolescência que o exercício da sexualidade contribui para a estruturação da identidade do jovem, sendo que, muitas vezes, impulsionados por seus pares ou pelo uso de substâncias psicoativas, pelos meios de comunicação e por sensações, como curiosidade, desejo, necessidade de afeto ou de

independência, os adolescentes frequentemente agem por incitamento e envolvem-se em atividades sexuais, pois nessa fase a sexualidade tem uma função exploratória, descobrindo novas potencialidades e maneiras de lidar com o novo corpo (MARTINEZ, 1998; OLIVEIRA et al., 2009).

As questões sexuais e suas nuances emergem de forma notória como motivo de preocupação dos pais, na qual, por não saberem abordar o tema com os seus filhos, ou por repetirem a mesma conduta de seus pais, do não diálogo, transmitem para a escola a responsabilidade de indicar os caminhos para a resolução de temas-tabus e polêmicos, como o da sexualidade nessa fase da vida.

Isto posto, a escola é um *locus* de ações de promoção à saúde do adolescente em que o assunto sexualidade pode ser tratado de forma mais natural e propício. Nesse tocante, as informações podem se tornar mais sólidas quando partem do professor em sala de aula, em particular, dos professores de biologia, pois lidam com conteúdos que se aproximam mais da temática sexualidade, em que envolve corpo – anatomia e fisiologia humana; transformações desse corpo - puberdade e vulnerabilidades – doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, aborto. Nessa conjuntura, outras disciplinas do contexto escolar também podem trabalhar transversalmente temas paralelos à sexualidade de jovens e adolescentes.

Nesse ensejo, desde 1996, já se discute ações inovadoras aos currículos escolares com propostas que permitem a introdução de temáticas como a Educação Sexual e Reprodutiva de adolescentes, nas mais diversas faixas etárias, sob a égide de princípios democráticos, com enfoque na dignidade, igualdade de direitos, participação e co-responsabilidades. Portanto, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), elaborados pelo Ministério da Educação, propõem trabalhar a temática da sexualidade de forma transversal e em qualquer disciplina (BRASIL, 2010a; ECOS, 2001).

Ainda permeada por enfoques de mudanças, a escola, com o passar dos anos, no intuito de integrar educação e saúde, vem se tornando alvo de ações de programas e políticas voltadas para adolescentes, através da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Jovens e do Programa Saúde na Escola (PSE) como eixos norteadores que apoiam ações dirigidas à temática sexualidade nas escolas (BRASIL, 2011).

Logo, pressupondo que a escola possui um campo fértil de discussões e práticas de ações na promoção à saúde e prevenção das vulnerabilidades,

incluindo-se aí, a quebra de paradigmas que valoriza o diálogo entre professores e alunos sobre educação sexual e a transversalidade do tema em todas as disciplinas trabalhadas, destacou-se o seguinte objeto de estudo: dinâmicas da relação adolescência, sexualidade e escola. Assim, surge como questão de pesquisa: quais as dinâmicas adotadas pela escola no diálogo sobre sexualidade com os alunos, a partir da perspectiva dos adolescentes?

Nessa conjuntura apresenta-se como objetivo: analisar a partir dos alunos quais os delineamentos adotados pela escola e em sala de aula, no que tange o tema sexualidade.

A responsabilização pelo diálogo de temas como sexualidade na adolescência deve ser uma bandeira de luta dos mais variados espaços de convívio do adolescente, perpassando, em graus crescentes de importância, pela religião, mídia, família e escola.

Portanto, a relevância e contribuição desse estudo é de cunho social e acadêmico, pois como a escola apresenta um papel fundamental na educação e saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, a sua postura precisa estar comprometida a não somente repassar informações, mas tornar o adolescente agente de sua própria mudança de comportamento, valorizando-o enquanto sujeito ativo de seus conhecimentos, peculiaridades e vivências.

## **Metodologia**

Esta é uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo transversal, exploratória e descritiva. O projeto foi desenvolvido na cidade de Juazeiro, estado da Bahia, no Colégio Estadual Misael Aguiar Silva (CEMAS), localizado no bairro D. José Rodrigues.

Os colaboradores do estudo foram 79 alunos adolescentes, dos 03 turnos escolares, menores e/ou maiores de 18 anos, do ensino fundamental II e médio. Como critérios de elegibilidade elencados para a participação dos mesmos no estudo, foram estabelecidos: ser adolescente, na faixa etária preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) – 10 a 19 anos; estar cursando o ensino fundamental II e/ou médio.

A coleta dos dados compreendeu o período de novembro a dezembro de 2014, em datas pré-estabelecidas com a diretoria, durante as aulas, de forma coletiva. Aplicou-se entre os alunos, um questionário estruturado padronizado, auto

preenchível e não identificável, composto por perguntas fechadas e de múltipla escolha. Essa condução ocorreu por adesão voluntária de estudantes adolescentes devidamente matriculados em sua unidade escolar. Para aplicação do questionário aos estudantes ausentes, os pesquisadores retornaram à escola por duas a três vezes subsequentes.

Os dados foram armazenados em um banco de informações criados no *Microsoft Excel® 2007/2010*, com emprego da estatística descritiva para distribuição percentual de todas as variáveis consideradas importantes, cujos resultados foram apresentados em tabelas.

O início da coleta só ocorreu após autorização do Colégio Estadual Misael Aguilar Silva e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas (CEDEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), sob protocolo nº 0014/250614.

### **Resultados e Discussões**

A análise dos resultados mostrou que dos 79 estudantes que compunham a amostra, 67% eram do sexo feminino e 33% do sexo masculino, distribuídos por idade de acordo com a tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de alunos por idade. Juazeiro-BA/Brasil, 2014.

IDADE	%ALUNOS
10	1%
11	4%
12	5%
13	20%
14	13%
15	5%
16	15%
17	14%
18	16%
19	6%

O estudo englobou todas as idades pretendidas, entre 10 e 19 anos que compõem, segundo a OMS, a classificação da adolescência. Não houve predomínio de idade, e sim, uma distribuição mais equânime de faixas etárias. Isto posto, pensar sobre sexualidade na adolescência exige uma observação sobre os diversos

sentidos que as descobertas e as mudanças, nessa etapa da vida, exercem sobre os gêneros, devendo-se considerar o tempo, o lugar e a idade em que o fenômeno ocorre (ROMERO et al., 2007).

É sobre esses aspectos que a cultura passa a determinar práticas sociais e estilos de vida distintos para as idades, de forma diferenciada, pois a educação objetivada a um aluno de 10 anos é diferente quando para um adolescente de 19 anos, fato esse que impossibilita a análise de uma pequena faixa etária, necessitando de todas elas para compor resultados e discussões satisfatórias (CEDARO; VILAS BOAS; MARTINS, 2012).

Questionados sobre se conversam com alguém sobre temas relacionados à sexualidade, 89% dos alunos afirmaram que conversam e quanto às pessoas que os adolescentes conversam sobre a temática foi atribuído uma nota que variava de 0 a 10, considerando 0 como “não converso de jeito nenhum sobre nada referente à sexualidade” e 10 como “tenho liberdade para conversar sobre qualquer tema referente à sexualidade”, obtendo-se as seguintes médias:

Tabela 2: Média de pontos com quem os adolescentes conversam sobre sexualidade. Juazeiro-BA/Brasil, 2014.

COM QUEM CONVERSAM SOBRE SEXUALIDADE	MÉDIA DE PONTOS
Grupo Religioso	0,23
Pai	1,56
Tios(as)	2,07
Irmãos(ãs)	2,24
Profissionais de saúde	2,37
Professor(a)	2,54
Primos(as)	3,44
Namorado(a)	4,69
Mãe	5,20
Amigos(as)	5,97

Na busca incessante por informações, decorrente da curiosidade intrínseca desta fase da vida, os adolescentes obtêm elementos sobre a sexualidade de fontes formais e informais, em razão de estarem expostos a diversas influências sociais e

culturais que levam tais jovens a apreender o assunto de forma generalizada (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011).

Como demonstrado na Tabela 2, a busca por diálogo está mais concentrada nos interlocutores do convívio familiar e social dos adolescentes, tais como: amigos (as), mãe e namorado (a), não se observando a mesma frequência nos diálogos com os professores e profissionais de saúde.

Outros estudos sobre o assunto também sugerem um aumento do diálogo dos adolescentes com os pais, principalmente, com a mãe, mas tais conversas aparentam ser superficiais, em razão, muitas vezes, da vergonha e do desconhecimento técnico do assunto por parte dos genitores (ROMERO et al., 2007).

Os diálogos com os amigos, principais interlocutores, de acordo com a Tabela 2, mostraram-se mais frequentes. Entretanto, devido à própria inexperiência e possível imaturidade das abordagens têm sua validade e seriedade de conteúdos colocados em dúvida (ROMERO et al., 2007).

Em relação aos professores e profissionais de saúde, destaca-se um relativo distanciamento dos adolescentes em relação a estes, apesar de teoricamente serem os detentores do conhecimento mais formal e sistematizado da temática em questão. Assim, fazem-se necessárias melhorias nas ações dos educadores e profissionais de saúde, integrando e aproximando o jovem para um diálogo mais efetivo, acolhedor, dialógico e livre de estereótipos (CEDARO; VILAS BOAS; MARTINS, 2012).

Quando perguntados sobre a fonte em que buscam informações sobre sexualidade, os alunos atribuíram uma nota de 0 (nota mínima) a 10 (nota máxima), obtendo-se as seguintes médias por meios de informação:

Tabela 3: Fonte de informações sobre sexualidade. Juazeiro-BA/Brasil, 2014.

ONDE BUSCAM INFORMAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE	MÉDIA DE PONTOS
Igreja	1,27
Jornal	1,73
Revistas	2,62
Novelas	3,10
Programas de TV	3,28
Escola	3,52
Filmes	3,52
Livros	3,66
Internet	4,95

A *internet* foi evidenciada como a maior detentora da média de pontos, o que gera preocupação, pois é dada grande importância à temática no ambiente virtual, como também na televisão - fonte de informação importante no estudo, embora a maioria dos programas ou *sites* não seja estruturada para promover informação de qualidade (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011).

Outra análise obtida a partir dos dados da Tabela 3 é a diminuta busca de informações na religião, apontando que esta exerce pequena influência, não sendo fator determinante na obtenção de dados que irão alicerçar a sexualidade dos adolescentes.

É papel da escola, oferecer um complemento na formação cidadã do jovem sobre educação sexual e reprodutiva, dando continuidade a uma discussão que deve ter seu início na família, mas que por motivos, muitas vezes, de constrangimentos, por ambas as partes, tanto da família, como do adolescente, a escola acaba desempenhando, sozinha, a função que deveria ser compartilhada por outras instâncias – família, unidades de saúde, mídia, religião, etc. (NAU et al., 2013; GOMES, 2013).

Desta forma, a pesquisa revelou a importância da escola em abordar subtemáticas relacionadas à educação sexual e reprodutiva, no cotidiano da sala de aula, de acordo com a Tabela 4, como uma forma dos estudantes adquirirem mais conhecimentos sobre o assunto.

Tabela 4: Motivos para que a escola desenvolva atividades de educação sexual. Juazeiro-BA/Brasil, 2014.

PORQUE A ESCOLA DEVE DESENVOLVER ATIVIDADES EM EDUCAÇÃO SEXUAL	% RESPOSTAS
Agradável	2%
Tabu	2%
Importante	30%
Conhecimento	65%

O conhecimento é a chave para uma prática sexual segura, bem como, uma ferramenta indispensável na construção de posturas responsáveis quando o assunto envolve utilização de métodos contraceptivos; maternidade e paternidade conscientes; respeito às opções sexuais; relações igualitárias de gênero; dentre outros (NAU et al., 2013; GOMES, 2013).

Como os adolescentes passam boa parte de seu tempo na escola, ela é a principal fonte de conhecimento para o fortalecimento de decisões assertivas. Portanto, nada mais natural de que almejem na escola a responsabilidade por esse papel informativo.

Para tanto, na relação sobre como é tratada a temática sexualidade na escola, os alunos responderam:

Tabela 5: Forma que a temática sexualidade é tratada na escola. Juazeiro-BA/Brasil, 2014.

COMO A TEMÁTICA DA SEXUALIDADE É TRATADA NA ESCOLA	% RESPOSTAS
A escola não precisa tratar	4%
Muito bem trabalhado	15%
Não é trabalhado	18%
Gostaria de mais momentos na escola	29%
Pouco trabalhado	34%

A principal instituição de convivência do adolescente ainda é a família. É através dela que, inicialmente, adquirem-se informações e conhecimentos sobre as especificidades da vida humana.

Nessa tênue continuidade vem à escola, na qual, muitos adolescentes passarão a adquirir mais conhecimentos, dentre eles, conhecimentos relacionados à educação sexual e reprodutiva. Mas, de acordo com a Tabela 5, o dado mais referido pelos alunos é que o tema é pouco trabalhado na escola e quando oportunizada a sua discussão, passa a ocorrer, predominantemente, na disciplina de biologia/ciências (Tabela 6).

Tabela 6: Forma que a escola tem fornecido informações sobre sexualidade. Juazeiro-BA/Brasil, 2014.

COMO A ESCOLA FORNECE INFORMAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE	% RESPOSTAS
Sempre ocorrem palestras na escola	8%
Através de outra disciplina	12%
Algumas vezes ocorrem palestras na escola	30%
Através da disciplina de Biologia/Ciências	50%

Segundo o Art. 16, da Resolução CNE/CEB nº 4/2010, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica, os componentes curriculares e as áreas de conhecimento devem articular em seus conteúdos, a partir das possibilidades abertas pelos seus referenciais, a abordagem de temas abrangentes e contemporâneos que afetam a vida humana. Assim sendo, assuntos como, sexualidade na adolescência, deve ser abordada pelas escolas em seus projetos pedagógicos e em sala de aula, de forma transdisciplinar, perpassando por todas as disciplinas (HOLANDA et al., 2010).

Dessa forma, fica evidente a necessidade de medidas de educação sexual nas escolas, não só através dos professores de Biologia/Ciências, mas também de todos os outros educadores, assim como, profissionais de saúde e familiares, usando meios atrativos, não tão sistemáticos, dando oportunidades dialógicas de discussão.

As técnicas grupais como as oficinas, palestras, utilização de meios lúdicos-pedagógicos e da metodologia problematizadora, proposta por Paulo Freire, são caminhos, na qual, professores e gestores podem utilizar, pois permite a construção do conhecimento a partir das experiências, informações e vivências trazidas, através de espaços que admitem a reflexão e a ação, em processos participativos sobre o mundo para transformá-lo (FREIRE, 1996; NAU et al., 2013).

Alguns estudos tornam evidente a falta de informação e o desconforto de alguns professores de matérias que não sejam as de Biologia/Ciências para tratar do assunto. Isto posto, surgem alguns aspectos como a falta de capacitação para aprimorarem seus conhecimentos, e assim, saber abordar o assunto de forma mais didática, respeitando as faixas etárias (HOLANDA et al., 2010).

Portanto, além do assunto ser pouco discutido na escola restringindo-se, na maioria dos casos, à discussão dentro da disciplina de biologia/ciências, os alunos apresentam muitas dúvidas, principalmente, relacionados à subtemas polêmicos da sexualidade, sendo eles:

Tabela 7: Assuntos da temática da sexualidade que os alunos gostariam que a escola conversasse mais. Juazeiro-BA/Brasil, 2014.

ASSUNTOS QUE GOSTARIAM QUE A ESCOLA CONVERSASSE MAIS	% RESPOSTAS
Outros	1%
Masturbação	5%
Homossexualidade	6%
Uso de Camisinha (masculina e feminina)	7%
Anabolizantes e outras drogas	8%
Gravidez	8%
Métodos anticoncepcionais	8%
Violência Sexual	8%
Aborto	9%
Higiene corporal e o ato sexual	9%
Menstruação e cuidados com o corpo	10%
Transformações no corpo do adolescente	10%
AIDS e outras DST	11%

Todos esses temas já são apontados pelo PCN, focalizando dessa forma, a necessidade de intervenções importantes no cotidiano da educação sexual e reprodutiva nas escolas (BRASIL, 1998).

Vale ressaltar que alguns eventos importantes como o surgimento da pílula anticoncepcional, mudança de valores nos padrões socioculturais atribuídos às mulheres, ao casamento e à sexualidade feminina, afora o advento da AIDS, tem suscitado, cada vez mais, entre os adolescentes, dúvidas e questionamentos sobre a sexualidade e seus padrões atuais.

Evidentemente que, com a acessibilidade tecnológica que se tem hoje, conclui-se que não é a falta de acesso à informação, mas a precariedade na compreensão da sexualidade e suas nuances que comprometem os aspectos preventivos para o exercício de uma sexualidade mais segura e responsável.

## **Conclusão**

O presente estudo possibilitou refletir as relações existentes entre adolescentes e escola, no que tange a Sexualidade na Adolescência. A relação entre professores e alunos ainda é permeada por uma relação que não promove a discussão de temas da educação sexual e reprodutiva, e quando se discute, é algo que, muitas vezes, só se restringe às modificações pubertárias e do sistema reprodutivo.

A escola possui papel importante na vida do adolescente, especificamente, na aquisição de conhecimentos e determinação de posturas e escolhas sexuais e reprodutivas, com ações também no âmbito da promoção à saúde. Mas, nesse estudo, o ambiente escolar ocupou uma posição não promotora de ações crítico-reflexivas e de enfoque transdisciplinar, o que leva a uma falta de sustentabilidade entre educação, adolescência e sexualidade, em tempos de programas e políticas públicas que valorizam a inserção da saúde preventiva e assistencial no ambiente escolar.

A adolescência em si já é uma fase de descobertas, novas sensações, curiosidades e nada é mais natural do que a vontade do próprio adolescente em tentar descobrir e entender essa enorme gama de modificações e novidades. Para isso, fazem-se necessárias melhorias do como tratar a temática com os educadores e alunos, integrando e aproximando o jovem para um diálogo mais efetivo de forma a amenizar a falta de conhecimento, os medos e tabus, haja vista que é

indispensável à inserção e interlocução entre família, educadores, profissionais de saúde e mídia, prestando o apoio necessário nessa difícil tarefa em debater temas-tabus relacionados à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Diante disso, deve-se modificar a ideia de que a escola, através dos professores, seja a única protagonista pela responsabilização em discutir o tema.

Os resultados apontados refletiram ainda para os dilemas e angústias enfrentadas pelos adolescentes que estão expostos a uma mídia que não esclarece satisfatoriamente e acaba por incitar a banalização dos conteúdos de cunho sexual, devendo a família e os professores agir como equalizadores confiáveis desses questionamentos, abordando sempre as dimensões do corpo, gênero e prevenção de agravos físicos, emocionais e sociais.

Portanto, é evidente que a escola necessita instaurar parcerias para a promoção de capacitação dos professores para que os mesmos possam se sentir mais seguros e tomem para si a responsabilidade em debater o assunto como um tema transversal que perpassa por todas as disciplinas da grade escolar.

## Referências

BRASIL. [Lei Darcy Ribeiro (1996)]. **LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 5. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010a, 64 p. Disponível em:

[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fbd.camara.gov.br%2Fbd%2Fbitstream%2Fhandle%2Fbdcamara%2F2762%2Fldb\\_5ed.pdf&ei=Y8Y-U7yoFeLN0AGxs4CQDQ&usg=AFQjCNEZB7pugM\\_HB1EJu1P5hd1oE1CaLg&sig2=-aA1DkC\\_MbFhS\\_jUJE21sQ&bvm=bv.64125504,d.dmQ&cad=rja](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fbd.camara.gov.br%2Fbd%2Fbitstream%2Fhandle%2Fbdcamara%2F2762%2Fldb_5ed.pdf&ei=Y8Y-U7yoFeLN0AGxs4CQDQ&usg=AFQjCNEZB7pugM_HB1EJu1P5hd1oE1CaLg&sig2=-aA1DkC_MbFhS_jUJE21sQ&bvm=bv.64125504,d.dmQ&cad=rja). Acesso em: 04 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b, 300 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. **Passo a passo PSE programa saúde na escola**: tecendo caminhos da intersectorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 27 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passos\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passos_a_passo_pse.pdf)>. Acesso em: 26 dez. 2013.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: **Temas transversais**: orientação sexual. Brasília: MEC/SEF, 1998. 308-315 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientacao.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

CEDARO, J. J.; VILAS BOAS, L. M. S.; MARTINS, R. M. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho - RO. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 32, n. 2, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 mar. 2015.

ECOS. Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana. Fundação MacArthur. Instituto Pólis. **Promover a educação sexual nas escolas**. Boletim Dicas: ideias para a ação municipal. São Paulo: nº 182, 2001, 2 p. Disponível em: <http://www.polis.org.br/uploads/623/623.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2014.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

GOMES, C. **Vivência em grupo**: sexualidade, gênero, adolescência e espaço escolar. **Revista de APS: Atenção Primária Saúde**. v. 16, n. 1, p. 103-111, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=689513&indexSearch=ID>> Acesso em: 27 mar. 2015.

HOLANDA, M. L. et al. O papel do professor na educação sexual de adolescentes. **Cogitare Enfermagem**. v. 15, n. 4, p. 702-708, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/20371/13540>> Acesso em: 23 mar. 2015.

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psicologia da Educação**. São Paulo, n. 33, p. 95-118, dez. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752011000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752011000200006)>. Acesso em: 27 mar. 2015.

MARTINEZ, M. C. W. **Adolescência – sexualidade – aids**: na família e no espaço escolar contemporâneos. São Paulo: Arte & Ciência, 1998, p. 21-47.

NAU, A. et al. Educação sexual de adolescentes na perspectiva freireana através dos círculos de cultura. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 14, n. 5, p. 886-893, 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=706491&indexSearch=ID>> Acesso em: 27 mar. 2015.

OLIVEIRA, D. C. et al. Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 817-823, out./dez. 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.)>. Acesso em: 23 nov. 2013.

ROMERO, K. T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 53, n. 1, p. 14-19, fev. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 mar. 2015.

## 4 DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou refletir as relações existentes entre adolescentes, professores e gestores, no que tange à Sexualidade na Adolescência, tendo como pano de fundo o Programa Saúde na Escola (PSE), articulado com a Unidade Saúde da Família de abrangência da escola estudada. Nesse sentido, empregou-se a triangulação de métodos mistos em que foi possível evidenciar posicionamentos convergentes e complementares entre os participantes do estudo, em uma dinâmica que revela abismos entre as áreas da saúde e da educação.

Mesmo o adolescente contemporâneo, ele ainda está submetido a situações de vulnerabilidade. Isso se confirma quando o artigo 3.5 pontua que quando ele almeja por informações prefere buscar respostas nas mídias sociais ou em outros adolescentes que se sobressaem nos nichos juvenis, em detrimento de fontes como a família, a escola e a unidade de saúde. Conseqüentemente, esse é o retrato de que, mesmo em pleno século XXI, os adolescentes e jovens não são reconhecidos socialmente pela família, escola e serviço de saúde como pessoas sexuadas, livres e autônomas. As referências que invadem o imaginário do jovem são permeadas pelo espetáculo sensacionalista dos tempos hodiernos, não imbricadas por interdições de autocuidado para que o adolescente possa lidar com a sua sexualidade de forma segura, positiva e responsável.

O artigo 3.5 se complementa com o artigo 3.2, pois se sabe que o adolescente experimenta sua sexualidade movida pela curiosidade, leveza e diversidade de uma transa que na linguagem adolescente se mistura com o paradoxo do jogo de palavras em que “ficar” significa não ficar, não ter compromisso no dia seguinte, não criar vínculos definitivos. E assim eles querem descobrir, experimentar, sentir e curtir. É o percurso natural da vida, produto dos valores socioculturais de hoje, mas os pais têm medo e não querem permitir que esse aprendizado ocorra a partir dos erros e acertos do adolescer.

É primordial que os pais assumam o seu papel formador e preparem-se para educar seus filhos e que as escolas complementem as informações transmitidas. Porém, pela trajetória percorrida no estudo, observada em todos os artigos produzidos nesta pesquisa, confirmou-se que, tanto através dos adolescentes como dos educadores, a relação entre ambos ainda é permeada por assimetrias, na qual a escola ocupa uma posição não promotora de ações crítico-reflexivas e de

enfoque transdisciplinar. Isto pode ser destacado quando os próprios professores e alunos revelaram que a responsabilização pelo conteúdo sobre educação sexual e reprodutiva restringe-se às aulas de ciências biológicas, o que foi apontado pelos artigos 3.1, 3.4 e 3.5.

Confirmando a assertiva acima, mas amparada através de outro instrumento metodológico que foram as oficinas, observou-se nos discursos dos professores que a responsabilização em se discutir o tema em sala de aula é também da escola, porém não se vislumbra a possibilidade de que outras disciplinas podem abordar o tema – artigo 3.4.

Por conseguinte, a articulação entre educadores e profissionais de saúde pode minimizar essa dificuldade, através de parcerias com outros instrumentos da sociedade como a Unidade Saúde da Família, que podem proporcionar desfechos favoráveis ao ambiente escolar. Desse modo, torna-se indispensável a inserção e interlocução entre profissionais de saúde e educadores, prestando o apoio necessário nessa difícil tarefa em debater temas-tabus relacionados à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Todavia, o estudo demonstrou que os profissionais de saúde também não se sentem preparados, evidenciado no artigo 3.3, requerendo aprimoramento, capacitações e recursos. Aliado a isso, está o pouco suporte encontrado nas gestões em saúde, passadas e atual, não se obtendo os recursos necessários, nem o reconhecimento pelos trabalhos realizados, desmotivando o profissional.

É dever da gestão local em saúde e da educação, representadas pelas respectivas secretarias, a coresponsabilização em implementar, efetivamente o PSE, moldado nas premissas da oferta de uma estratégia de integração entre os dois âmbitos para o desenvolvimento da cidadania dos adolescentes brasileiros. Além disso, a efetivação ou ineficiência do Programa podem servir de base na qualificação das políticas públicas brasileiras.

Nesse tocante, o estudo sugere a necessidade de o PSE estar calcado no enfoque da intersetorialidade, em um arranjo educativo capaz de atingir, na prática, um objetivo comum, que contribua para a resolutividade e a efetividade das ações em saúde, articuladas com as escolas.

Contudo, deve-se modificar a ideia de que a escola, através dos professores, seja a única protagonista pela responsabilização em discutir o tema, resultado esse também apontado em todos os artigos. É evidente que a escola necessita instaurar

parcerias, através do PSE, para a promoção de capacitação dos professores para que os mesmos possam se sentir mais seguros e tomem para si a responsabilidade em debater o assunto como um tema que perpassa por todas as disciplinas da grade escolar.

O que se percebeu, evidenciado principalmente no artigo 3.1, é que os professores, apesar de buscarem recursos diversificados para ministrarem suas aulas, ainda lidam com conceitos próprios preestabelecidos, devido à ausência de formação continuada ou atualização voltada para os mesmos. Logo, o protagonismo do PSE está em potencializar o educador fornecendo subsídios para que ele dê continuidade às ações que reconheçam a capacidade do aluno em pensar e agir sobre o mundo, em um fazer ciência em sala de aula capaz de promover uma visão crítica e transformadora de realidades.

Entretanto, a escola precisa dialogar com as famílias, pois tanto os educadores como os adolescentes quando questionados na pesquisa, através dos artigos 3.1, 3.2, 3.4 e 3.5 sobre seus dilemas e angústias a respeito do tema, revelaram que as mudanças de valores entre as gerações, a dificuldade em introduzir o tema por outras disciplinas, a influência da *internet* e a exposição dos jovens à mídia não os esclarecem, satisfatoriamente, e acabam por incitar a banalização dos conteúdos de cunho sexual, devendo a família e os professores agir como equalizadores confiáveis desses questionamentos.

Portanto, os artigos se entrelaçam quando incutem que o diálogo da escola com a família possa ser proposto através de encontros, oficinas ou rodas de conversa, ancorado em um saber socializado e horizontalizado, de maneira a favorecer a efetiva coletivização das vivências e experiências, em espaços e oportunidades dialógicas sobre o tema.

Os resultados apontados em todos os artigos pressupõem que escolas contempladas pelo PSE deveriam propiciar a sustentabilidade de ações a partir de um trabalho conjunto entre os serviços que integram a educação e a saúde, mas, na realidade pesquisada, desvelou-se um modelo de atuação que não incorpora o conhecimento do programa pelos educadores, nem a parceria entre os dois âmbitos. Isto posto, não se observou uma interlocução entre as áreas, o que compromete a sustentabilidade e a qualidade da estratégia, em tempos de programas e políticas públicas que valorizam a inserção da saúde preventiva e assistencial no ambiente escolar.

Para tanto, como o objetivo da promoção e prevenção à saúde, colocadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, vem no intuito de fortalecer a parceria entre escola e unidade de saúde, possibilitando ao adolescente um conhecimento diferenciado, tornando-o um sujeito capaz de escolher posturas, dispondo de atitudes legais e éticas, a pesquisa sugere, como ponto de partida, a concreta efetivação do programa com esforços estratégicos no planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde e educação que vislumbrem essa real e necessária integração.

## 5 CONCLUSÃO

A articulação entre saúde e educação, como preconizado pelo PSE, no que tange à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, necessita garantir uma educação continuada em saúde, aqui incluída como atividades para os educadores e educandos. A participação efetiva das equipes de saúde da família, respeitando-se os princípios do SUS, deve oferecer ao meio escolar ações integradas e articuladas com o discurso transversal e interdisciplinar que o tema sexualidade na adolescência remete.

Nesse sentido, capacitando professores e sensibilizando os alunos para posturas mais reflexivas e responsáveis, o serviço de saúde pode direcionar a escola para a criação de espaços permanentes de escuta, como as oficinas, com dinâmicas ativas e dialógicas de conhecimento da realidade de alunos e professores ao lidarem com o tabu da sexualidade em sala de aula.

O estudo proporcionou o “pontapé” inicial de que é possível que espaços reflexivos como as oficinas podem tornar os indivíduos sujeitos ativos de seu próprio conhecimento, propondo estratégias e ferramentas em como lidar com o assunto da sexualidade na adolescência, pois as oficinas incitam à discussão, com propostas possíveis de serem concretizadas, uma vez que rompem com o modelo clássico da posição educando/educador.

Os profissionais de saúde podem se apropriar de estratégias como as oficinas, visto que o estudo apontou que para os adolescentes esse método rompe com posturas mais austeras relacionadas à sexualidade. Para os educadores, o modelo de oficina permite a capacitação mais integrada e articulada com a realidade escolar, em fina sintonia com o pensamento freireano em que a reflexão e a ação da pessoa sobre o mundo podem transformar uma sociedade.

Isso posto, em vez de ações pontuais e isoladas, a melhor contribuição que a saúde poderia oferecer à educação reside em ações efetivas que oportunizem a atualização dos educadores, capacitando-os na difícil tarefa em lidar com temas tabus. Outra relevante contribuição das equipes de saúde da família é interagir com o núcleo familiar e a comunidade adscrita do entorno escolar, pois reforça o papel de outros atores sociais na educação sexual dos jovens, em uma ótica de apoio à autonomia dos adolescentes a partir de escolhas responsáveis e informações seguras.

Todavia, no tocante à realidade brasileira, especificamente no que diz respeito à educação em saúde na escola, entende-se que o profissional de saúde precisa quebrar paradigmas e entender que a escola é o lócus mais favorável para ir de encontro com o público adolescente. É lá, onde eles estão. Ações propostas para o adolescente não se baseiam no modelo biologicista de saúde em que se aguarda a clientela na unidade para ações curativas, baseadas na queixa conduta.

Assim, fica evidente a primordialidade de uma maior intervenção dos profissionais da estratégia saúde da família no âmbito escolar, na tentativa de entrelaçar as ações das duas áreas, tão intimamente relacionadas à promoção da saúde dos adolescentes, aliada à difusão do programa; capacitação; preparação e estruturação das equipes de saúde para atuarem nas escolas.

Operacionalizar o PSE em uma lógica de educação integral, superando práticas isoladas e promovendo a constituição de novas formas de trabalho – intersectorialidade – auxiliando no enfrentamento das vulnerabilidades juvenis, significa estruturar um modelo de promoção à saúde em que o planejamento das atividades precisa ter regularidade.

O PSE enquanto política intersectorial precisa contribuir no enfrentamento de dificuldades que comprometem o desenvolvimento saudável e o aprendizado dos jovens brasileiros. Logo, vale salientar a necessidade de parceria com os professores, pois são eles que, muitas vezes, sinalizam os problemas de saúde dos seus alunos por estarem lidando com o cotidiano deles e conhecerem a realidade específica de seu entorno escolar.

Fazer saúde é envolver-se com a produção social de um dado território, minimizando riscos e vulnerabilidades, nas quais também deem condições de trabalho para as equipes de saúde da família no estabelecimento de uma rede de compromissos a favor da operacionalização do PSE. E a escola, por ser esse espaço de possibilidades dessa produção social e em saúde, em que exerce um papel fundamental na formação de um cidadão crítico e autônomo, capaz de exercitar plenamente seus direitos e deveres, é que deverá atuar como um terreno de convergência entre saúde e educação.

A defesa por uma educação de pessoas para a transcendência, permitindo aos educandos uma visão mais aprofundada da vida, penetrando na essência das coisas, divergindo da visão superficial e panorâmica com que os conteúdos são desenvolvidos em sala de aula, deverá ser o paradigma vigente das relações

Educação e Saúde, compreendendo esses últimos como dimensões da vida humana que precisam permanecer sempre juntas, apesar de normalmente separadas.

## 6 REFERÊNCIAS

BAUMFELD, T. S. et al. Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 1, p. S71-S80, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200010). Acesso em: 16 mai. 2017.

BRASIL. [Lei Darcy Ribeiro (1996)]. **LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. 5. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010a, 64 p. Disponível em: [http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fbd.camara.gov.br%2Fbd%2Fbitstream%2Fhandle%2Fbdcamara%2F2762%2Fldb\\_5ed.pdf&ei=Y8Y-U7yoFeLN0AGxs4CQDQ&usg=AFQjCNEZB7pugM\\_HB1EJu1P5hd1oE1CaLg&sig2=-aA1DkC\\_MbFhS\\_jUJE21sQ&bvm=bv.64125504,d.dmQ&cad=rja](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fbd.camara.gov.br%2Fbd%2Fbitstream%2Fhandle%2Fbdcamara%2F2762%2Fldb_5ed.pdf&ei=Y8Y-U7yoFeLN0AGxs4CQDQ&usg=AFQjCNEZB7pugM_HB1EJu1P5hd1oE1CaLg&sig2=-aA1DkC_MbFhS_jUJE21sQ&bvm=bv.64125504,d.dmQ&cad=rja). Acesso em: 04 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. **Passo a passo PSE programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 27 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf). Acesso em: 26 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b, 300 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf). Acesso em: 16 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Cadernos de Atenção Básica, n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 96 p. Disponível em: [http://www.medlearn.com.br/ministerio\\_saude/atencao\\_basica/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24\\_saude\\_escola.pdf](http://www.medlearn.com.br/ministerio_saude/atencao_basica/cadernos_atencao_basica_24_saude_escola.pdf). Acesso em: 05 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c, 132 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf). Acesso em: 28 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 24 p. Disponível em:

<[http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/sites/default/files/Diretrizes\\_de\\_Implimentacao.pdf](http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/sites/default/files/Diretrizes_de_Implimentacao.pdf)>. Acesso em: 21 dez. 2013.

BRÊTAS, J. R. et al. Corpo, gênero e sexualidade: práticas de extensão universitária. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v.11, n.1, p.100-115, 2015. Disponível em: [http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1075/1088](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1075/1088). Acesso em: 16 mai. 2017.

CARIDADE, A. O adolescente e a sexualidade. In: SCHOR, N.; MOTA, M. S. F. T.; BRANCO, V. C. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, ago. 1999, p. 206-212.

COELHO, E. A. C. **Enfermeiras que cuidam de mulheres: conhecendo a prática sob o olhar de gênero**. Tese (Doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2001, 185 p.

COSTA, M. A. et al. Fatores que obstam na comunicação entre pais e filhos adolescentes sobre sexualidade. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 123-132, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10216/pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

ECOS. Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana. Fundação MacArthur. Instituto Pólis. **Promover a educação sexual nas escolas**. Boletim Dicas: ideias para a ação municipal. São Paulo: nº 182, 2001, 2 p. Disponível em: <http://www.polis.org.br/uploads/623/623.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2014.

FIORIN, J. L. **Linguagem e ideologia**. 2. ed. São Paulo: Ática, 2005, 87 p.

FLICK, U. Pesquisa qualitativa e quantitativa. In: \_\_\_\_\_. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 39-49.

FONSECA, R. M. G. S.; AMARAL, M. A. Reinterpretação da potencialidade das Oficinas de Trabalho Crítico-emancipatórias. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 780-787, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

LEITE, C. T. et al. Educação em saúde: percepção de docentes em relação às ações no programa saúde na escola (PSE). **Convibra**, 2013. Disponível em: [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/76/2013\\_76\\_7712.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/76/2013_76_7712.pdf). Acesso em: 12 mar. 2015.

MARTINEZ, M. C. W. **Adolescência – sexualidade – aids: na família e no espaço escolar contemporâneos**. São Paulo: Arte & Ciência, 1998, p. 21-47.

MELLO, V. P. et al. Adolescência, sexualidade e gênero: possibilidades das oficinas de trabalho crítico-emancipatórias. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 390-395, 2008. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/281>. Acesso em: 13 mar. 2013.

MELO, M. C. P., COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2549-2558, 2011.

MEYER, J. Pesquisa-ação. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Tradução Ananyr Porto Fajardo. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 135-145.

MIRANDA, M. I. F. et al. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 83-90, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000600012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000600012&script=sci_arttext). Acesso em: 26 fev. 2015.

NERY, I. S. et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 287-292, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0287.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2016.

OLIVEIRA, D. C. et al. Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 817-823, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 23 nov. 2013.

PATRÍCIO, Z. M. O cuidado com a qualidade de vida dos adolescentes: um movimento ético e estético de “koans e tricksters”. In: RAMOS, F. R. S; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Orgs.). **Projeto acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEN/Ministério da Saúde, 2000, p. 121-143. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3441.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2013.

PEREIRA, C. P. **A sexualidade na adolescência: os valores hierárquicos e igualitários na construção da identidade e das relações afetivo-sexuais dos adolescentes**. 2002. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Departamento de Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4964/2/633.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2013.

REIS, A. O. A.; ZIONI, F. O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 472 – 477, 1993.

SANTOS, A. A. G. et al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1275-1284, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a21v17n5.pdf>. Acesso: 21 dez. 2013.

SILVA, H. K. D. **E agora, o que faço?**: o professor e a expressão da sexualidade dos alunos em sala de aula. 2016. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Guarabira, 2016. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/10326/1/PDF%20-%20Huanny%20K%C3%A9ssia%20Duarte%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2017.

SILVA JÚNIOR, A. F. et al. O início da vida sexual de adolescentes escolares de uma comunidade tradicional do município de Inhangapi, Estado do Pará. **Amazônia em Foco: Ciência e Tecnologia**, Castanhal, v. 4, n. 6, p. 5-17, 2015. Disponível em: <<http://revista.fcat.edu.br/index.php/path/article/viewFile/177/139>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar**. Brasília: UNICEF, 2011, 182 p. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sabrep11.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf)>. Acesso em: 28 dez. 2013.

VANZIN, R. et al. Vida sexual de adolescentes escolares da rede pública de Porto Velho-RO. **Aletheia**, Canoas, v. 41. p. 109-120, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n41/n41a09.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A – Questionário para os alunos

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do questionário: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO

Idade _____			
Sexo:			
Feminino	<input type="checkbox"/>		
Masculino	<input type="checkbox"/>		
Ano escolar: _____			
Pertence a alguma religião?			
Não	<input type="checkbox"/>		
Sim	<input type="checkbox"/>	Qual?	<input type="text"/>
Você se considera:			
Negro	<input type="checkbox"/>		
Pardo	<input type="checkbox"/>		
Branco	<input type="checkbox"/>		
Indígena	<input type="checkbox"/>		
Amarelo (orientais)	<input type="checkbox"/>		

1. Você conversa com alguém sobre temas referentes à sexualidade (namoro, sexo, masturbação, gravidez, aborto, diversidade e opção sexual, DST, contraceptivos, ... ?

Não   
Sim

1.1 Se sim, com quem? (inserir uma nota de 0 a 10, considerando 0 como “não converso de jeito nenhum sobre nada referente a sexualidade” e 10 como “tenho liberdade para conversar sobre qualquer tema referente à sexualidade”).

Mãe   
Pai   
Irmãos(ãs)   
Primos(as)   
Tios(as)   
Amigos(as)   
Namorado(a)   
Profissional de saúde   
Professor(a)   
Grupo religioso   
Outros

De qual disciplina? \_\_\_\_\_

Qual (is)? \_\_\_\_\_

2. Onde você busca informações relativas à sexualidade? (inserir uma nota de 0 a 10, considerando 0 como “não busco informações de jeito nenhum sobre nada referente à sexualidade” e 10 como “busco informações sobre qualquer tema referente à sexualidade”).

Jornal   
Livros   
Revistas   
Novelas   
Filmes   
Programas de TV   
Igreja   
Escola   
Internet   
Outros

Qual? \_\_\_\_\_

3. Sua escola fornece alguma informação sobre sexualidade?

Não   
Sim

3.1 Se sim, responda como a escola fornece essas informações. Esta questão pode ter mais de uma opção assinalada.

Através da disciplina de biologia/ciências  
 Através de outra disciplina  
 Algumas vezes a escola promove palestras  
 Sempre tem palestras na escola sobre esse assunto  
 Outra forma


Qual? \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

4. Com relação ao tema sexualidade e a sua escola, assinale a opção que você mais concorda:

Acho que o tema é muito bem trabalhado na minha escola  
 Acho que o tema é pouco trabalhado  
 Acho que o tema não é trabalhado de forma nenhuma  
 Acho que a escola não precisa tratar deste tipo de tema  
 Gostaria de mais momentos na escola para trabalhar este tema


Sugestão: \_\_\_\_\_

5. Na sua opinião, você acha que a escola deve desenvolver atividades em educação sexual?

Não  Por quê? \_\_\_\_\_

Sim  Por quê? \_\_\_\_\_

6. Como você gostaria que a escola desenvolvesse a temática de sexualidade

- ( ) Através de palestras
- ( ) Exposição de filmes sobre o assunto
- ( ) Aulas específicas de educação sexual
- ( ) Durante as aulas rotineiras
- ( ) Outros:

7. Marque, entre os assuntos abaixo relacionados, aqueles (pode ser mais de um) em que você tem mais dúvidas e que gostaria que a escola pudesse conversar mais sobre eles:

- ( ) Gravidez
- ( ) Métodos anticoncepcionais
- ( ) Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis
- ( ) Uso de camisinha masculina e feminina
- ( ) Transformações que ocorrem no corpo do(a) adolescente
- ( ) Aborto
- ( ) Masturbação
- ( ) Homossexualidade
- ( ) Violência sexual
- ( ) Menstruação e cuidados com o corpo
- ( ) Higiene corporal e o ato sexual
- ( ) Anabolizantes e outras drogas e a sua relação com as questões da sexualidade
- ( ) Outros:

**APÊNDICE B - Roteiro para entrevista com a gestão da escola**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**I. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Sexo:

Feminino  Masculino 

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Pertence a alguma religião?

Não   
Sim  Qual? \_\_\_\_\_

4. Escolaridade:

Superior completo sem pós-graduação   
Superior completo com pós-graduação 

5. Tempo de formação: \_\_\_\_\_

6. Tempo de atuação na escola: \_\_\_\_\_

7. Tempo de gestão nessa escola: \_\_\_\_\_

**II. QUESTÕES NORTEADORAS**

1. Você acha importante ou necessário a introdução de temas como educação sexual na escola? Por quê?

2. Você tem conhecimento do Programa Saúde na Escola? Sabe para que serve? Fale-me o que você entende sobre o Programa.

3. Segundo os parâmetros curriculares nacionais, temas como educação sexual devem estar presentes em todas as áreas do conhecimento, para tanto, qual tem sido a experiência da escola quanto ao tema?

4. Enquanto gestor(a), quais são os seus maiores enfrentamentos com relação ao PSE e a temática de educação sexual?

5. Existe algum apoio ou parceria da unidade de saúde e sua equipe para com esse tema dentro da escola?

**APÊNDICE C - Roteiro para entrevista com os professores**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

**I. DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS**

1. Sexo:

Feminino  Masculino 

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Pertence a alguma religião?

Não   
Sim  Qual? \_\_\_\_\_

4. Escolaridade:

Superior completo sem pós graduação   
Superior completo com pós graduação 

5. Tempo de formação: \_\_\_\_\_

6. Tempo de atuação na escola: \_\_\_\_\_

**II. QUESTÕES NORTEADORAS**

1. Você já se sentiu constrangido(a) alguma vez com alguma situação em sua aula que envolvesse o tema? Como foi essa situação?

2. Você acha importante ou necessário a introdução deste tema na escola? Por quê?

3. Como você normalmente lida com o tema sexualidade dentro da sala de aula?

4. Quais são os principais desafios enfrentados por você ao lidar com essa temática?

5. Que estratégias você adota para lidar com esse tema em sala de aula?

6. Segundo os parâmetros curriculares nacionais, temas como educação sexual devem estar presentes em todas as áreas do conhecimento, mas você se sente seguro(a) e à vontade para falar desse tema em sua aula? Por quê?

7. Existe algum apoio ou parceria da unidade de saúde e sua equipe para com esse tema dentro da escola? Por quê?

8. Você tem conhecimento do Programa Saúde na Escola? Sabe para que serve? Fale-me o que você entende sobre o Programa.

**APÊNDICE D - Roteiro para entrevista com os profissionais de saúde**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

**I. DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS**

1. Categoria profissional:

Agente comunitário de saúde Enfermeiro(a) Médico(a) 

2. Sexo:

Feminino Masculino 

3. Idade: \_\_\_\_\_

4. Pertence a alguma religião?

Não Sim  Qual? \_\_\_\_\_

5. Possui algum treinamento sobre Adolescência ou Sexualidade na Adolescência?

Não Sim 

6. Tem algum conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola?

Não Sim  Qual a fonte? \_\_\_\_\_**II. QUESTÕES NORTEADORAS**

1. Você tem conhecimento do Programa Saúde na Escola (PSE)? Sabe para que serve? Fale-me o que você entende sobre o Programa.

2. Você acha importante a integração promovida pelo PSE entre educação e saúde? Por quê?

3. Como tem sido na prática, de acordo com a sua realidade, a implementação desse programa na sua unidade? E sobre a implementação de ações com o tema Educação Sexual nas escolas?

4. Para você quais são os principais desafios do PSE em relação ao desenvolvimento da temática educação sexual nas escolas?

5. A equipe de saúde recebe algum apoio de instâncias maiores para a implementação do programa? E para a implementação da temática sexualidade na adolescência nas escolas? Por quê?

6. Existe algum apoio ou parceria entre a unidade de saúde e as escolas de sua abrangência, acerca do desenvolvimento de temas como educação sexual na adolescência? De que forma? Como?

7. Segundo os parâmetros curriculares nacionais, temas como educação sexual devem ser discutidos nas escolas e ter o apoio das ESF, mas você se sente seguro(a) e à vontade para dar esse apoio necessário nas escolas? Por quê?

## APÊNDICE E - Roteiro para oficina com os educadores

### Roteiro da oficina “Dica do mestre, falando sobre sexualidade na adolescência no Vale do São Francisco (VSF)”

**Objetivo:** Propiciar oportunidades de troca na vivência sobre sexualidade de adolescentes no ambiente escolar

Tempo estimado: aproximadamente 4 horas ou mais.

- Coordenadora/facilitadora: Mônica Cecília Pimentel de Melo
1. Apresentação e integração do grupo (Início: 8:15/Término: 9:15/Duração: 1h)
    - ✓ Recepcionar o(a)s participantes com um bombom (formar pares);
    - ✓ Solicitar que assinem a frequência;
    - ✓ Confeccionar o crachá com o nome e pseudônimo de escolha;
    - ✓ Apresentar ao grupo o TCLE e solicitar assinaturas;
    - ✓ Dinâmica de acolhimento: os participantes devem se encontrar e um apresentar o outro, dizendo o nome, matéria que leciona e o porquê do pseudônimo.
  2. Desenvolvimento do tema (Início: 9:15/Término: 9:35/Duração: 30 min)
    - ✓ A coordenadora inicia: façam uma viagem no tempo, relatando como vivenciaram a sexualidade em suas épocas de adolescência e como os adolescentes de hoje a vivenciam atualmente (dinâmica da bexiga). Em seguida, escrevam em um papel branco e coloquem o papel dentro da bexiga. O grupo misturará os balões ao som da música “Já sei namorar”.
  3. Socialização das experiências (Início: 9:35/Término: 10:35/Duração: 1h)
    - ✓ Os participantes serão convidados a estourarem as bexigas que estiverem nas mãos e a lerem os relatos, sendo solicitado que comentem sobre o relato.
  4. Descontração/Lanche (Início: 10:35/Término: 10:50/Duração: 15 min)
  5. Síntese (Início: 10:50/Término: 11:50/Duração: 1h)
    - ✓ Verificar com o(a)s participantes se o que está exposto representa suas falas e se gostariam de retirar ou acrescentar algo;
    - ✓ Sistematizar os principais pontos abordados através da exposição de alguns poucos slides.
  6. Avaliação (Início: 11:50/Término: 12:05/Duração: 15 min)
    - ✓ Solicitar que o(a)s participantes façam uma breve avaliação da atividade, questionar como se sentiram, o que gostaram ou não gostaram e sugestões.
  7. Descontração/relaxamento (Início: 12:05/Término: 12:20/Duração: 15 min)
    - ✓ Dinâmica de encerramento: dinâmica do copo de papel.

#### Material necessário:

- ✓ Folhas A4, crachás, bexigas, notebook, caixas de som, data show, pincéis para quadro branco, fita adesiva, canetas hidrográficas, água e lanche.

## APÊNDICE F – Roteiro para oficina com os alunos

### Roteiro da oficina “Diz aí professor, pois quero curtir a vida!”

**Objetivo:** Propiciar um espaço dialógico sobre sexualidade na adolescência, valorizando a voz dos adolescentes

Tempo estimado: aproximadamente 4 horas ou mais.

- Coordenadora/facilitadora: Mônica Cecília Pimentel de Melo

**Acolhimento:** [Apresentação, dinâmica quebra-gelo, descontração] dinâmica do papel.

Materiais: Pedaco de papel; caneta.

Procedimento:

- 1- Formar um círculo e em seguida será distribuído um pedaco de papel para cada um, e uma caneta.
- 2- Logo após a pessoa irá escrever qualquer pergunta que ela quiser. Ex: Porque hoje fez sol? E no verso a resposta.
- 3- Logo após, o instrutor irá pegar os papéis de todos os participantes, embaralhar e entregar um para cada (só que você não poderá pegar o seu). Depois de feito isso, a pessoa vai responder o que estiver naquele papel que ela pegou.
- 4- Depois que todos responderem sem um ver o do outro, você vai dobrar seu papel e vai passar 2 vezes para seu lado direito com todos juntos.
- 5- Uma pessoa começa lendo o que está em seu papel, em seguida, a pessoa do lado direito ou esquerdo (depende do monitor escolher), digamos que foi pela direita, a pessoa vai ler o que está escrito na RESPOSTA dela, e assim, sucessivamente, a mesma que respondeu a resposta vai ler a sua pergunta e o vizinho ao lado responderá a sua resposta.

Dicas:

- Verificar a criatividade dos participantes e se está ocorrendo integração.

Duração esperada: 30 minutos

### Dinâmica 1 - O SEMÁFORO

**Objetivo:**

Auxiliar os adolescentes a identificar suas dificuldades quanto aos temas de maior interesse em sexualidade.

**O que vamos precisar:**

Sala ampla e confortável, papel-sulfite, pincéis atômicos, 3 círculos de papel cartão nas cores vermelha, amarela e verde.

**O que deverá ser feito:**

Trabalho individual (5 minutos):

- 1- O facilitador fornecerá folhas de sulfite, e pincel atômico para cada participante.

2- Pedir a cada um que dobre em 3 partes a folha de sulfite no sentido do comprimento.

3- Em cada tira de papel (ou ficha), será escrita 1 palavra que corresponda a um tema de interesse próprio sobre sexualidade. Pode-se também escrever uma pergunta, no caso de não se saber a que assunto ela pertença.

4- O facilitador colocará os 3 círculos distanciados, lado a lado, no chão da sala.

Trabalho grupal (25 minutos):

1- Cada participante distribuirá suas fichas pelos círculos ou "sinais do semáforo", dependendo do grau de dificuldade que sentir ao debater sobre os temas.

*O sinal vermelho representa muita dificuldade sobre o assunto, o amarelo representa dificuldade média e o verde significa pouca dificuldade.*

2- O facilitador pedirá aos jovens que escolham uma cor para que possa ser lido um tema.

3- Após a leitura pode-se discutir com o grupo sobre a cor/dificuldade de cada tema.

### **Pontos para discussão:**

a- Por que esses assuntos são importantes para os jovens?

b- Sobre qual dos temas citados é mais difícil falar e por quê?

c- Qual o tema mais fácil? Por quê?

### **Resultados esperados:**

Identificação das maiores dificuldades enfrentadas pelos adolescentes.

**Duração esperada:** 30 minutos.

### **Atividade Proposta**

Vídeo: “X-Salada ou Pão com Ovo” + discussão.

Duração esperada: 35 min

## **Dinâmica 2 - Direitos sexuais e Direitos reprodutivos**

### **Objetivos**

- Trazer mais informações acerca dos direitos sexuais e reprodutivos de forma descontraída com perguntas presente em cada casa do tabuleiro e avaliar em que medida eles são respeitados em nossas realidades;
- Refletir a partir dos questionamentos sobre o papel dos profissionais da educação e da saúde na promoção desses direitos;

**Material necessário:** Tabuleiro, dados, pinos serão os próprios participantes.

### **Procedimento:**

- Apresentar as regras do jogo e o mecanismo da dinâmica.
- Discutir a temática a medida que os questionamentos de cada casa do tabuleiro for surgindo.
- E para finalizar, complementar com as informações de possíveis questionamentos não sorteados durante o jogo.

Duração esperada: 30 min

### **Dinâmica 3 - Uso correto do preservativo e outros métodos contraceptivos**

#### **Objetivos:**

- Avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre o uso correto dos preservativos masculino e feminino.
- Auxiliar nas dúvidas que surgirem e, ao final, apresentar outros métodos contraceptivos (anticoncepcionais orais, pílula do dia seguinte e algum outro que, porventura, seja questionado por algum jovem).

**Material necessário:** Próteses dos órgãos sexuais masculino e feminino, preservativos masculino e feminino.

#### **Procedimento:**

- 1- Escolher dois jovens, um homem e uma mulher que ficarão responsáveis pela colocação do preservativo masculino e feminino na prótese peniana e vaginal, respectivamente.
- 2- Enquanto eles colocam, os adolescentes devem explicar o passo-a-passo que estão realizando.
- 3- Ao final, o orientador corrige os erros cometidos.
- 4- Os mesmos jovens, homem e mulher, que deverão explicar a retirada das camisinhas masculina e feminina, respectivamente.
- 5- Corrigem-se os erros cometidos.
- 6- Orientador aborda o uso de outros métodos contraceptivos, pílula do dia seguinte e anticoncepcional oral e algum outro que os jovens sugestione.

**Duração esperada:** 30 minutos.

**Vídeo:** “Bonezinho vermelho” + discussão.  
Duração esperada: 40min

## APÊNDICE G – Material educativo elaborado para os educadores

A sexualidade é inerente ao ser humano, e apresenta-se em todas as fases da vida de maneira singular e individual. É na adolescência, que a sexualidade torna-se mais evidente, tornando este grupo vulnerável aos riscos de uma vivência influenciada por diversos fatores, sendo eles históricos, sociais e culturais que permeiam o campo afetivo-sexual.

É importante que as informações no campo da saúde sexual e reprodutiva na adolescência promovam sujeitos autônomos, responsáveis e conscientes do exercício de sua sexualidade, através da adequada orientação.

Nesse contexto, a escola e os educadores têm papel fundamental, podendo contribuir positivamente para uma educação integral, social e culturalmente libertadora, na qual, o conhecimento ultrapasse a técnica e o conteúdo dos currículos das disciplinas, tornando claras as relações entre o saber e a vida cotidiana.

E ao se promover discussões e debates sobre o tema, faz-se importante assumir posturas em que o saber possa ser socializado e horizontalizado, sob a lógica de uma educação libertadora, de maneira a promover espaços de escuta e oportunidades dialógicas sobre o tema.

### REFERÊNCIAS

ECOS. Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana. Fundação MacArthur. Instituto Pólis. Promover a educação sexual nas escolas. Boletim Dicas: ideias para a ação municipal. São Paulo: nº 182, 2001, 2 p. Disponível em: <http://www.polis.org.br/uploads/623/623.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2016.

OMS, 1975.

ABEN. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente. Caderno especial, Brasília: 2000.



# O Tema é: Sexualidade na Adolescência...

## E agora, professor?



## Sexualidade

“A sexualidade forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso, é a energia que motiva encontrar o amor, contato e intimidade, e se expressa na forma de sentir, na forma de as pessoas tocarem e serem tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL de SAÚDE, 1975).

## Parâmetros Curriculares Nacionais e Transversalidade

“Desde 1996, as escolas brasileiras passaram a contar com uma proposta inovadora em termos educativos: os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Elaborados pelo Ministério da Educação, com apoio de diversos especialistas, podem ser úteis não só para implantar conteúdos de Sexualidade e Saúde Reprodutiva, mas também na discussão de princípios democráticos como dignidade, igualdade de direitos, participação e corresponsabilidade. A proposta trata transversalmente temas como meio ambiente, ética, pluralidade cultural, trabalho e consumo, educação sexual, podendo ser abordados a qualquer momento e em qualquer disciplina”. (ECOS, 2001, p. 2)



## Como trabalhar?

**“Língua Portuguesa** – Discutir as regras do idioma que estabelece, por exemplo, que o plural no masculino inclui as mulheres, mas o plural no feminino exclui os homens.

**Matemática** – Pesquisar com os alunos dados estatísticos sobre a Aids em diferentes populações e locais.

**História** – Incluir conteúdos sobre sexualidade em diferentes culturas, tempos, lugares e a história das mulheres, suas lutas pela conquista de direitos nas diversas partes do mundo.

**Geografia** – Analisar as consequências das migrações na situação das mulheres, nos arranjos familiares, nas ocupações profissionais. Fazer um levantamento das DST/Aids em diferentes cidades e regiões do Brasil.

**Educação Física** – Mostrar a importância de se respeitar o corpo e os sentimentos como a base para um relacionamento enriquecedor com o outro. Questionar os padrões de beleza impostos pelos meios de comunicação. Garantir as mesmas oportunidades de participação nas práticas esportivas para garotas e garotos. Ensinar os cuidados necessários para evitar a infecção pelo HIV.

**Artes** – Trabalhar as situações de discriminação. Por exemplo, os atributos relacionados à sensibilidade artística costumam ser associados ao feminino e um garoto que mostra aptidão, muitas vezes, sofre algum tipo de preconceito. Pode-se montar peças teatrais e elaborar cartazes que tratem do tema das DST/Aids.

**Ciências Naturais** – Ao abordar a anatomia humana externa e interna, incluir o fato de que os sentimentos se produzem a partir do corpo e se expressam nele próprio. Analisar as transformações do corpo na puberdade, os mecanismos da concepção, gravidez e parto, assim como a existência de diferentes métodos contraceptivos e sua ação no corpo do homem e da mulher. Em relação às DST/Aids, tratar das formas de transmissão e prevenção”. (ECOS, 2001, p. 2)

## Quer saber mais?

- Artigo: **Formação de Professoras(es) Em Gênero e Sexualidades: Novos Saberes, Novos Olhares** de Ana Cristina Conceição Santos. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278296972\\_ARQUIVO\\_textofazendogenero.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278296972_ARQUIVO_textofazendogenero.pdf)
- Parâmetros Curriculares Nacionais – **Orientação sexual**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientacao.pdf>
- Caderno - **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Um-encontro-da-enfermagem-como-o-adolescente-brasileiro.pdf>
- Saúde e prevenção nas escolas: atitude para curta vida. **Guia para formação de profissionais de saúde e educação**. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002219/221903por.pdf>
- **Ciência hoje na escola: conversando sobre saúde com adolescentes**. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1858-pse-cienciaescola&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1858-pse-cienciaescola&Itemid=30192)
- Saúde e prevenção nas escolas - **Sexualidades e saúde reprodutiva - adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sexualidade\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sexualidade_saude_reprodutiva.pdf)
- **ECOS**. Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana. Promover a educação sexual nas escolas. Boletim Dicas: ideias para a ação municipal. São Paulo: nº 182, 2001, 2 p. Disponível em: <http://www.polis.org.br/uploads/623/623.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2016.

