

**UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ**  
**PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**SIRLENE FERREIRA**

**Intervenção com Adolescentes sobre**  
**Educação Sexual na Escola**

**MARINGÁ**  
**2019**

**UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ**

**PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**Intervenção com Adolescentes sobre  
Educação Sexual na Escola**

Dissertação apresentada ao Centro  
Universitário de Maringá – Unicesumar  
como requisito para a obtenção do título de  
Mestre em Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: Educação e Tecnologias  
na Promoção da Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Regiane da Silva  
Macuch  
Coorientador: Prof. Dr. Tiago Franklin  
Lucena

MARINGÁ  
2019

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

F383i      Ferreira, Sirlene  
Intervenção com adolescentes sobre educação sexual na escola / Sirlene  
Ferreira. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2019.  
66 f. ; 30 cm.

Orientadora: Regiane da Silva Macuch.  
Coorientadora: Tiago Franklin Rodrigues Lucena.  
Dissertação (mestrado) – UNICESUMAR - Centro Universitário de  
Maringá, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2019.

1. Adolescente. 2. Educação sexual. 3. Promoção da saúde. I. Título.

CDD – 613.951

Thais Regina Cibir Ribeiro – Bibliotecária – CRB 9/1365  
UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

# **SIRLENE FERREIRA**

## **INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pela comissão julgadora composta pelos membros:

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Regiane da Silva Macuch

Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR

Presidente

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rute Grossi Milani

Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR

Membro Interno

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eliane Rose Maio

Universidade Estadual de Maringá - UEM

Membro Titular Externo

MARINGÁ-PR

2019

## **DEDICATÓRIA**

“Quero dedicar esse trabalho aos meus alunos do Médio Tec. Eles contribuíram no desenvolvimento da pesquisa e estiveram ao meu lado até o momento da conclusão”.

## **AGRADECIMENTOS**

Toda honra e toda glória seja dada a Deus, por estar presente em todos os momentos, dando-me discernimento coragem e possibilidades para que eu não desistisse ou desanimasse.

Agradeço, especialmente, à minha família, pelo apoio entendendo minha ausência: aos meus filhos, que sempre foram meus incentivadores; e, em especial, ao meu esposo, Cláudio, que esteve sempre ao meu lado, entendendo os momentos de ausência, dando-me apoio e elevando minha autoestima com suas palavras sábias.

Minha nora Nathalia pelo cuidado oferecido a minha casa e meus filhos em minha ausência.

À minha querida e amada professora doutora Regiane da Silva Macuch, minha “orientadora”, que me ensinou de várias formas, me incentivando e orientando até mesmo quando estava em silêncio. Aprendi apenas a observando. Sua simplicidade e humildade me deram coragem para prosseguir.

Aos colegas e professores do mestrado, por tudo o que com eles aprendi e por partilharem a construção do meu estudo.

Ao Centro Universitário Cesumar e a todos os que fazem parte desta comunidade. A todos, muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** A adolescência para a Organização Mundial da Saúde é considerada a segunda década de vida, período de distanciamento de comportamentos e privilégios típicos da infância. A adolescência é processo ativo em que ocorre a mudança da infância para a vida adulta, no qual, familiares e sociedade, carecem de entendê-lo em sua percepção. Estudo desenvolvido por meio de oficinas roda de conversa e dinâmicas de grupo com adolescentes de uma escola estadual na cidade de Paranaíba- PR. **Objetivo:** realizar intervenção educativa na escola para promover ações de saúde sexual com adolescentes. **Método:** pesquisa de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritiva e transversal, caracterizando-se como estudo de caso. Foram 13 encontros com 13 jovens entre 13 e 18 anos de ambos os sexos. Os temas abordados foram gravidez precoce e IST HIV/AIDS na adolescência. Os instrumentos e procedimentos para coleta de dados foram questionários, observação, intervenção e roda de conversa. **Resultados:** possibilitou a criação de espaço para reflexão e discussão sobre o tema sexualidade na escola, a partir de intervenções de promoção de saúde, promovendo à prevenção a diminuição da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e gestação indesejada na adolescência por meio da conscientização. **Conclusão:** A pesquisa me favoreceu entrelaçar conhecimentos teóricos com a prática possibilitados pela aproximação dos alunos com a realidade simulada, junto a todos os envolvidos no estudo. A oportunidade de participação no grupo de pesquisa fez me vivenciar a experiência do quão gratificante e trabalhar com o público adolescente. Enquanto pesquisadora me fez acreditar que as que a familiarização decorre de um processo natural, resultando em novos conhecimentos, estimulando novos estudos. Foi notório meu crescimento no processo de ensino – aprendizagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde. Gravidez na adolescência. Saúde escolar. Saúde Sexual. Promoção da saúde. IST.

## **ABSTRACT**

Introduction: Adolescence, for the World Health Organization, is considered the second decade of life, a period of distancing behavior, and privileges typically of childhood. It is an active process, when the transition from childhood to adulthood takes place; it is when family and society need to understand it in their perception. A study was developed through workshops of conversations, and group dynamics with adolescents of a public school in the city of Paranavaí - PR with the objective of carrying out educational intervention in the school to promote sexual health actions with adolescents. The method is qualitative research, exploratory-descriptive, cross-sectional, characterizing itself as a case study. There were 13 meetings with 13 young people between the ages of 13 and 18 of any gender. The topics covered were early pregnancy and STI HIV / AIDS in adolescence. The instruments and procedures for data collection were questionnaires, observation, and intervention and conversation exchange. Results achieved: it allowed the creation of space for reflection, and discussion on the theme of sexuality in school, from health promotion interventions, promoting the prevention of the reduction of transmission of sexually transmitted diseases, and unintended pregnancies in adolescence through awareness. Conclusion: The research favored me to interweave theoretical knowledge with the practice; it became possible by the students' approach to the simulated reality, along all those involved in the study. The opportunity to participate in the research group has made me experienced on how rewarding is to work with the adolescent audience. Being researcher made me believe that the familiarization stem, from a natural process, results in new knowledge. It also stimulates further studies. My growth in the teaching-learning process was notorious.

**KEYWORDS:** Health education. Teenager pregnancy. School health. Sexual Health. Health promotion. IST.



## LISTA DE QUADROS

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1: O que é sexualidade, afinal? .....                                        | 28 |
| Quadro2: Tomada de decisão.....                                                     | 28 |
| Quadro3: Estou grávido/grávida e agora? .....                                       | 28 |
| Quadro 4: Parque de diversão.....                                                   | 29 |
| Quadro 5: Sexualidade e AIDS.....                                                   | 29 |
| Quadro 6: Medo de quê? .....                                                        | 29 |
| Quadro 7: Negociação do uso da camisinha.....                                       | 29 |
| Quadro 8: Vulnerável eu? .....                                                      | 29 |
| Quadro 9: Você acha que já sabe tudo sobre educação sexual? .....                   | 30 |
| Quadro 10: Vamos simular uma gravidez? .....                                        | 30 |
| Quadro 11: Vamos falar um pouco mais sobre IST? .....                               | 30 |
| Quadro 12: Vamos levar o projeto para outras escolas? .....                         | 30 |
| Quadro 13: Hoje somos instruídos e estamos preparados para ajudar nossos amigos.... | 30 |

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 : Série escolar dos participantes da pesquisa. ....           | 32 |
| Gráfico 2: Idade dos estudantes que responderam à pesquisa.....         | 32 |
| Gráfico 3: Conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis..... | 34 |
| Gráfico 4: Como você acha que se pega a AIDS? .....                     | 34 |
| Gráfico 5: Uso de preservativo nas relações sexuais.....                | 35 |
| Gráfico 6: Local onde os estudantes aprenderam sobre sexualidade.....   | 36 |
| Gráfico 7: Hábito de conversar com alguém sobre relações sexuais.....   | 37 |

## **LISTA DE ABREVIACÕES**

|          |                                                                              |    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|----|
| IST      | Infecções Sexualmente Transmissíveis.....                                  | 19 |
| HIV/AIDS | Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida | 25 |

## Sumário

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>                                          | <b>01</b> |
| 1.1 Objetivo geral.....                                               | 04        |
| 1.2 Objetivos específicos.....                                        | 04        |
| <b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>                                  | <b>05</b> |
| 2.1 Promoção da Saúde na Escola.....                                  | 05        |
| 2.2 Adolescência: uma forma de estar no mundo .....                   | 07        |
| 2.3 Engajamento social (participação, implicação e empoderamento..... | 08        |
| 2.4 Literacia em saúde na adolescência .....                          | 09        |
| 2.5 Protagonismo juvenil em saúde.....                                | 10        |
| 2.6 O papel das oficinas temáticas para o engajamento juvenil .....   | 11        |
| <b>3. METODOLOGIA.....</b>                                            | <b>13</b> |
| 3.1 Aspectos éticos .....                                             | 14        |
| 3.2. Procedimentos e Instrumentos.....                                | 14        |
| 3.2.1 Coleta de dados .....                                           | 14        |
| 3.2.1.1 Questionários .....                                           | 14        |
| 3.2.2.2. Intervenção.....                                             | 14        |
| 3.2.2.3 Registros da pesquisadora.....                                | 14        |
| <b>4. ESULTADOS.....</b>                                              | <b>19</b> |
| 4.1. Caracterização dos sujeitos.....                                 | 19        |
| 4.2 Conhecimentos prévios dos estudantes sobre sexualidade.....       | 20        |
| 4.3 Aprendizagem sobre sexualidade.....                               | 22        |
| 4.4 Intervenção.....                                                  | 24        |
| 4.5 Diário de Campo.....                                              | 40        |
| 4.6 Discussão Geral.....                                              | 41        |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                   | <b>43</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                               | <b>45</b> |
| Apêndices.....                                                        | 52        |

## APRESENTAÇÃO

Duas experiências profissionais marcaram minha vida: ser Enfermeira, porém iniciei minha trajetória exercendo atividade como professora, no ensino profissional, em 2013, na escola estadual Bento Munhoz da Rocha Neto, sediada na cidade de Paranavaí PR; e ser Pedagoga, cuja graduação, em 2018, possibilitou-me uma extensa gama de experiências, no campo da educação, e em educação em saúde sexual. Tema este que me chamou a atenção para o desenvolvimento desta pesquisa. Em 2017 iniciei meu curso de mestrado em Promoção da Saúde. O foco do estudo manteve-se nos discentes, mas com o olhar para o protagonismo juvenil para desenvolver a educação em sexualidade. No período de estudos, enquanto mestranda surgiu à possibilidade de atendimento aos adolescentes, sobre orientação sexual, então perguntei a mim mesma por que então não aproveitar esta oportunidade e desenvolver ações educativas em forma de encontros e de oficinas para engajar os meus alunos do Curso Ensino Médio Técnico em Saúde Bucal a desenvolverem situações simuladas a realidade que pudessem ser enxergadas como atividades preventivas contra gravidez na adolescência e transmissão de algumas IST como, por exemplo, AIDS/HIV aproveitando a idade favorável desses alunos. Considerando que a professora já lecionava na turma do curso técnico em saúde bucal (Mediotec) composto pelo público adolescente que foram os protagonistas no desenvolvimento deste trabalho. Esta possibilidade foi encantadora, especialmente pela atuação no campo da formação de discentes por meio de metodologias participativas, instrumento contemporâneo e importante que se tornou facilitador da aprendizagem. O objetivo do trabalho, portanto, foi delineado a partir do contato com este tipo processo. A pesquisadora elaborou seu projeto a partir da temática, que fez parte da sua trajetória profissional, ou seja, a educação e educação em saúde sexual, somando junto ao projeto, a proposta da inserção das oficinas na escola e que futuramente essas oficinas pudessem ser propagadas em outras escolas através do trabalho dos adolescentes. Desta forma, esta pesquisa buscou conhecer e analisar as contribuições do projeto intervenção com adolescentes sobre educação sexual na escola, para a formação dos adolescentes. Tendo como objetivos específicos

Proporcionar espaço de trocas de saberes na escola que permita debates e aprendizados sobre sexualidade, gravidez na adolescência e IST HIV/AIDS.

Motivar a aprendizagem de adolescentes sobre fatores de proteção em relação à saúde sexual e reprodutiva de forma a promover a saúde individual e coletiva.

Refletir sobre IST, HIV/AIDS e gravidez na adolescência bem como sobre fatores relacionados à ausência de prevenção.

O referencial teórico foi dividido em 6 seções. A primeira seção recebeu o nome de promoção da saúde na escola: um diálogo possível e necessário, onde estão presentes as questões sobre o desenvolvimento da saúde sexual na adolescência e a sexualidade na escola. A segunda seção abordou-se a questão da adolescência: uma forma de estar no mundo, importante para descrever a transição da adolescência, na terceira seção, foi discutida o engajamento social (participação, implicação e empoderamento). A quarta seção literacia em saúde na adolescência, debateu as particularidades de os sujeitos participarem nas decisões relacionadas com a saúde. A quinta sessão abordou o protagonismo juvenil em saúde discutindo sobre o jovem como ator principal do processo educativo, desde a organização, efetivação e avaliação das ações. E para finalizar o referencial teórico a sexta sessão o papel das oficinas temáticas para o engajamento juvenil, aborda a pesquisa participativa voltada para a idealização e condução do método de pesquisa com aqueles sujeitos cuja própria vida e ações fazem parte do estudo. Sigo a apresentação do trabalho conceituando quem são os adolescentes.

## 1 APRESENTAÇÃO

A adolescência para a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986) é considerada a segunda década de vida, ou período compreendido entre 10 e 20 anos incompleto. Trata-se também do período adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 1990). No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069/90, a adolescência é circunscrita entre 12 e 18 anos. Esta fase é permeada transformações na vida do sujeito (MARTINS; DIAS; CARVALHO, 2014).

Período de distanciamento de comportamentos e privilégios típicos da infância. A adolescência é processo ativo em que ocorre a mudança da infância para a vida adulta, no qual, familiares e sociedade, carecem de entendê-lo em sua percepção (BIFFI et al., 2018). Vista como período crítico do desenvolvimento humano, na qual, cada sujeito está implantado, permeada por aflições e conturbações que se vinculam à manifestação da sexualidade, como fase de conflitos, estresse e luto originados por impulsos sexuais (TEIXEIRA et al., 2016). A fase é entendida como um momento de mais vulnerabilidade (MOREIRA e SARRIERA 2008). Muitas vezes, provoca crises, confusões e contradições, mas que são necessárias para a maturidade biopsicossocial.

Na etapa da adolescência, muitos adolescentes acabam por vivenciar práticas sexuais inseguras por falta de informações, ausência de comunicação com os pais, medo ou receio de admitir uma relação sexual perante a família (CAMARGO e BOTELHO 2007). O exercício da sexualidade na adolescência pode ser visto como uma prática de risco pelo uso inadequado de proteção, frequentemente associado às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e à gravidez indesejada (BRANDÃO, 2009).

Neste contexto, segundo Dimeinstein (2005, p. 12), 26% das jovens no Brasil engravidam antes de completar 20 anos. A gravidez precoce é uma das consequências da iniciação sexual de adolescentes. Muitas vezes, inclusive, gerando consequências tanto para o bebê quanto para a jovem mãe e pai.

Diante de tal panorama, a educação sexual torna-se essencial para favorecer a promoção do sexo seguro entre adolescentes, prevenir a gravidez precoce indesejada e a contaminação por DST (HEILBORN et al., 2006; BRÊTAS et al., 2011). Sendo a gravidez precoce e as IST na adolescência tema de relevância na realidade social brasileira, foco deste estudo.

Deste modo, esta dissertação volta-se para o desenvolvimento de estratégias educativas que promovam informações, discussões e aprendizado aos adolescentes sobre sexualidade. Reconhece-se que somente informações não são suficientes para promover mudanças na vida dos adolescentes. Na maioria das vezes, os jovens têm informações equivocadas sobre sexualidade, seja por causa da mídia, da inexperiência, da falta de comunicação familiar ou por considerar erroneamente que sabem muito do tema. Assim, no sentido de partilhar saberes que possam efetiva e eficazmente contribuir para a saúde dos adolescentes no contexto escolar buscou-se neste estudo realizar uma intervenção sobre saúde sexual na escola.

## **1.1 Objetivos**

### *1.1.2 Objetivo geral*

Analisar os resultados da intervenção educativa sobre educação sexual na escola/

### *1.2.2 Objetivos específicos*

- *Proporcionar* espaço de trocas de saberes na escola que permita debates e aprendizados sobre sexualidade, gravidez na adolescência e IST HIV/AIDS;
- *Motivar* a aprendizagem de adolescentes sobre fatores de proteção em relação à saúde sexual e reprodutiva de forma a promover a saúde individual e coletiva;
- *Refletir* sobre IST, HIV/AIDS e gravidez na adolescência bem como sobre fatores relacionados à ausência de prevenção.



## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Promoção da Saúde na Escola**

A escola é considerada um ambiente de convívio e formação de crianças, jovens e adolescentes e é um dos cenários fundamentais para a promoção da saúde (BRASIL, 2006). A escola, depois da família, associa e desenvolve educação. Neste sentido, educação para a saúde também perpassa pelo contexto escolar.

No ambiente escolar, a promoção da saúde deve ser entendida como a união de suportes educacionais e ambientais que necessitam alcançar ações e condições de vida úteis à saúde, submergindo a concepção de atitudes e valores que levam o adolescente à conduta autônoma, transformando-a em benefício de sua saúde e daqueles que estão à sua volta (ASSIS et al., 2010). Assim, a educação em saúde se mostra como um método estabelecido no processo de alteração de comportamento, mediado por práticas educativas que preconizam a autonomia dos indivíduos na condução de sua vida (SILVEIRA et al., 2012).

A educação em saúde na escola constitui-se em processo para o empoderamento da comunidade escolar por meio do desenvolvimento da consciência crítica e responsável pela conservação da própria saúde pelos sujeitos individuais e coletivos. A comunidade, a família e a escola não devem estar dissociadas no processo educativo integral, uma vez que o mesmo é estratégia fundamental para a promoção da saúde (BRASIL, 2002).

Nessa perspectiva, a escola deve ser considerada como um ambiente protetor da saúde, pois reúne crianças e adolescentes (WHO, 1986). Em função disso, a Organização Pan-americana de Saúde (Opas) (2003) nomeou a promoção da saúde na escola como prioridade, adotando princípios e metodologias que caminham ao encontro do cotidiano do corpo docente e discente; de funcionários e direção, que coopere para uma vida individual, fraternal e solidária de todos os envolvidos. Isto posto, as estratégias de saúde escolar devem incitar a flexibilização dos currículos escolares e criar espaços institucionais para o planejamento integrado da educação e da saúde com enfoque integral e participativo.

A prática de educação para a saúde na escola propõe contribuições para que adolescentes possam empoderar-se de conhecimentos sobre sua saúde sexual e reprodutiva. E, mediante essas ações educativas, possam viver este período de forma mais saudável (CHAVES et. al., 2014).

O contexto escolar apresenta-se como um espaço estratégico para a promoção da saúde. A educação em saúde se mostra como um método estabelecido no processo de

alteração de comportamento, mediado por práticas educativas que preconizam a autonomia dos indivíduos na condução de sua vida (SILVEIRA et al., 2012). Essa mesma educação tem assumido nas últimas décadas importância na vida dos adolescentes.

No encadeamento deste estudo, tem-se que a educação sexual, pode ser abordada na escola, sendo que o próprio Ministério da Saúde (MS) sugere que temas como educação para a saúde sexual reprodutiva e prevenção de IST/AIDS sejam trabalhados com o público das séries finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio (BRASIL, 2013).

Ter informações sobre gravidez na adolescência e prevalência de IST entre jovens é relevante para a juventude, mas não só, porque podem tornar-se conceitos meramente teóricos e desconectados, se não houver o desenvolvimento de programas educativos voltados aos jovens e suas linguagens. Assim, com base nesses aspectos, intervenções educativas devem ser realizadas com o público adolescente de forma criativa.

Desse modo, o principal papel de educação para a sexualidade na escola é

[...] primeiramente, desestabilizar as “verdades únicas”, os restritos modelos hegemônicos da sexualidade normal [...]; e depois, apresentar as várias possibilidades sexuais presentes no social, na cultura e na política da vida humana, problematizando o modo como são significadas e como produzem seus efeitos sobre a existência das pessoas (FURLANI, 2008, p. 69).

Assim, já em 1995, Jensen considerava que a responsabilidade da escola era ajudar a equipar os estudantes com o conhecimento e o compromisso de tomarem decisões pessoais significativas e ações dirigidas para as mudanças colocadas quer pelos estilos de vida quer pelas condições sociais. Consequentemente, o objetivo da educação para a saúde na escola é desenvolver habilidades nos alunos para que estes possam agir pessoalmente e socialmente aumentando as suas competências para a ação (JENSEN, 1995).

A sexualidade

[...] é “aprendida”, ou melhor, é construída, ao longo de toda a vida, de muitos modos, por todos os sujeitos. A sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções processos profundamente culturais e plurais. Nessa perspectiva, nada há de exclusivamente “natural” nesse terreno, a começar pela própria concepção de corpo, ou mesmo de natureza (LOURO, 2008, p.11).

A educação sexual na escola é um processo que visa estimular a reflexão sobre todos os temas da sexualidade, visando à conquista do bem-estar sexual, relações de gênero com igualdade, respeito, e prevenção de problemas como gravidez não planejada e IST (FIGUEIRÓ, 2010). Desta forma, acredita-se que a educação sexual na escola ajude o

adolescente a adotar o autocuidado, assumindo atitudes que ocasionem melhoria na sua vida e também no meio no qual está inserido (COLOMÉ e OLIVEIRA, 2012).

## **2.2 Adolescência: uma forma de estar no mundo**

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta marcada pelas mais variadas mudanças. Mudanças biológicas, sociais e psicológicas que devem ser entendidas de forma interligada. (PAPALIA et al., 2009). Inicia com a puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade. Estar no mundo, para o adolescente é vivenciar momentos de crise e de transformações que direcionam a construção de sua identidade. Diferenciado do processo anterior ocorrido na infância, inovações, papéis, escolhas e relações estruturam-se e geram angústias, medo e ansiedade em grande parte dos adolescentes (NASCIMENTO, 2006, p. 59).

Ser adolescente hoje é ainda buscar respostas que nem sempre são encontradas. Na maioria das vezes, a família, a escola e a própria sociedade não estão preparadas para oferecer respostas aos adolescentes. Diante de uma sociedade na qual prevalecem a desigualdade e exclusão social, o adolescente se sente angustiado, em “confronto entre as fantasias e identificações da infância e as exigências reais, seja de uma profissão, seja do mundo adulto” (ALMEIDA e PINHO, 2008, p. 176). Contudo, os conceitos estabelecidos às adolescências retratam e consideram as formas e maneiras como podem sobreviver e estar inseridos numa determinada sociedade. (BRASIL, 2017, p.17).

Na adolescência, são muitas as situações que propiciam a adoção de comportamentos de risco, uma vez que é um período decisivo na adoção de estilos de vida saudáveis ou não. Por estas razões, deve – se, abordar a saúde nesta fase com expectativa ampla, que poupe o conceito de saúde total do adolescente, por meio de ações promotoras de saúde, e em que as influências na área da sexualidade sejam preferenciais (GUERREIRO, 2011, p.121).

A influência da interação social na adolescência voltada as decisões individuais e coletivas podem desencadear a curiosidade para o engajamento e empoderamento. A interação é um aspecto muito relevante no quesito desenvolvimento adolescente. O adolescente necessita conviver com outros indivíduos para que realize trocas de saberes e informações e, assim, possa construir seu conhecimento.

A interação social tem ação essencial no desenvolvimento intelectual do adolescente. Interação social refere-se ao “[...] método interpessoal pelo qual sujeitos envolvidos mudam provisoriamente seus comportamentos, em relação uns aos outros, por uma estimulação recíproca contínua. A interação social é o modo comportamental fundamental num grupo” (CARVALHO, 2002, p. 7). A interação social se tornou meio respeitável na promoção da autonomia moral.

### **2.3 Engajamento social (participação, implicação e empoderamento)**

O engajamento social está ligado à interação, permitindo compreender que tipo de relação os interagentes estabelecem entre si e se são capazes ou não de gerar laços sociais. Por laços sociais entende-se “a efetiva conexão entre os atores que estão envolvidos nas interações. Como sendo resultado da sedimentação das relações estabelecidas entre agentes” (RECUERO, 2014, p. 38). Assim, para se discutir engajamento social, implica discorrer sobre os conceitos de participação, implicação e empoderamento.

Sobre a participação, Sawaia (2001, p. 117) considera que participar é “reunir um grande número de pessoas para diversos objetivos coletivos, como pleitear direitos e benefícios, instituir projetos desenvolvimentistas ou revolucionários, exercer o direito do voto, fazer greves”. Na visão de Arnstein (1969), participação é uma estratégia de remanejamento de domínio, que consente aos cidadãos afastados dos procedimentos políticos e econômicos, serem ativamente incluídos como partícipes da idealização do seu futuro. Para Lima (1998), participação abrange uma dicotomia, uma vez que ela pode ser ativa, quando os sujeitos participam ativamente nas decisões, ou de forma passiva, quando usufruem dos bens e serviços oferecidos. Assim, sob diferentes olhares, a participação dos sujeitos é própria da condição humana, e mais que isso, é uma necessidade enquanto ser social.

Não há participação sem subjetividade, nem subjetividade sem participação Para Sawaia (2001). Assim, outro conceito importante de ser abordado é o conceito de implicação. Etimologicamente, a palavra implicação procede do latino *implicare*, que significa “vincular, entrelaçar e envolver” (SOUTO, 1996). A implicação pode ser entendida como engajamento pessoal e coletivo na e pela prática específica, em função da história familiar e das atitudes passadas e atuais na produção do plano societário-político do sujeito. Sendo assim, o conceito de implicação migra entre pertencer e engajar-se, concentrando cinco interesses distintos: desejo, vontade, decisão, ação e mediação (BARBIER, 2002).

Quanto ao conceito de empoderamento, o termo possui divergências Leon (2001, p. 97) descreve que uma das contradições fundamentais do uso do termo empoderamento se expressa no debate entre empoderamento individual e coletivo. Na perspectiva individual, com ênfase nos processos cognitivos, o empoderamento se circunscreve ao sentido que os indivíduos se autoconferem, atribuindo compreensão de domínio e controle individual, de controle pessoa, “fazer as coisas por si mesmo” e “ter êxito sem a ajuda dos outros”.

Esta visão individualista de empoderamento descontextualiza as relações entre as estruturas de poder e as práticas da vida cotidiana de indivíduos e grupos, além de desconectar as pessoas do contexto sócio-político, histórico e solidário do que representa a cooperação e o que significa preocupar-se com o outro.

Segundo Marinho e Goncalves (2016, p. p.81) o empoderamento individual tende a novas práticas coletivas que sustentam a autonomia e a superação de disparidade de poder em que as pessoas se encontram. Para essa compreensão de empoderamento dirige-se tomadas de decisão particulares e grupais, engajamento em ações individualizais e coletivas, autonomia pessoal e de grupos, transformações nas afinidades entre homens e mulheres.

Além disso, Brinkerhoff e Azfar (2006) asseguram que o termo empoderamento está absolutamente associado à participação social. O empoderamento acontece internamente pela conquista do sujeito individual e coletivo e implica em domínio sobre soluções. O empoderamento como método e consequência, pode ser idealizado como surgindo de um processo de ação social no qual os sujeitos assumem o controle de suas próprias vidas pela interação com outros indivíduos, motivando pensamento crítico em semelhança com a realidade, defendendo a edificação da aptidão pessoal e social e permitindo a alteração de relações sociais de poder (BAQUERO, 2012).

Assim, o sujeito estabelece novos rumos para a elaboração de seu papel na sociedade, conseguindo ir além, rompendo obstáculos que o mantém distante dos acontecimentos, portanto os resultados destas ações podem levá-lo ao protagonismo social/ ou protagonismo juvenil desenvolvido através da literacia em saúde.

#### **2.4 Literacia (alfabetização) em saúde na adolescência**

O conceito de literacia em saúde aqui abordado é o mesmo adotado pela Organização Mundial da Saúde (WHO). A WHO considera ser o conjunto aptidões cognitivas e sociais que produzem a motivação e a habilidade dos indivíduos para obterem acesso à informação, de

entenderem e ainda saber utilizá-la, de maneira que conservem e promovam saúde (WHO, 1998a, p.10).

De acordo com *Center for Health Care Strategies* (CHCS, 2013), literacia em saúde refere-se às capacidades indispensáveis para um sujeito participar do sistema de saúde mantendo assim a saúde. Essas agilidades compreendem a leitura e a escrita, a comunicação com os profissionais de saúde e o uso de tecnologias em saúde.

Literacia em saúde está vinculada à capacitação, podendo ser caracterizada como a capacidade de os cidadãos tomarem decisões em matéria de saúde no seu dia a dia, em casa, no trabalho, nos cuidados de saúde, no campo da política (SORENSEN et al., 2012). Em termos grupais, a literacia em saúde é delineada como o grau que os sujeitos são capazes de obter, aferir, entender e transmitir informações relacionadas com saúde, indispensável para a tomada de decisões informadas (BERKMAN e DAVIS 2010).

Empregada aos cuidadores informais, a literacia em saúde diz respeito às particularidades dos sujeitos e aos recursos necessários para que os mesmos utilizem a informação e os serviços de saúde no sentido de participarem nas decisões relacionadas com a saúde e cuidado do familiar dependente (YUEN et al., 2014).

A literacia em saúde implica atingir um nível de conhecimento, competências pessoais e confiança para tomar decisões para melhorar a saúde pessoal e comunitária, alterando estilos de vida pessoais e condições de vida. Assim, a literacia em saúde significa mais do que ser capaz de ler panfletos e marcar consultas (WHO, 1998b,). Na educação, a literacia em saúde é importante no sentido de promover, de forma significativa, a vida dos adolescentes para se tornem cidadãos livres, responsáveis e implicados com a sociedade. Estudos consideram que níveis baixos de literacia em saúde podem afetar inteiramente a saúde dos indivíduos, por limitar seu desenvolvimento pessoal, social e cultural (MELO, 2015). Adquirir a literacia em saúde por parte de adolescentes visa favorecer o protagonismo juvenil em saúde.

## **2.5 Protagonismo juvenil em saúde**

O conceito de protagonismo juvenil utilizado nesta pesquisa refere-se a adolescentes como atores sociais capazes de desenvolver ações para a resolução de problemas reais sobre o tema da sexualidade juvenil. O cerne do protagonismo é a participação ativa e construtiva do jovem na vida da escola, da comunidade ou da sociedade mais ampla.

Esse mesmo protagonismo envolve a criação de espaços e condições capazes de possibilitar aos jovens implicar-se em atividades direcionadas à solução de problemas reais, atuando com iniciativa, liberdade e compromisso (COSTA, 2001).

A implicação do jovem como ator principal do processo educativo, desde a organização, efetivação e avaliação das ações tem como finalidade o exercício da participação social do mesmo na sociedade. O protagonismo juvenil apresenta o conceito de que a prática instrui muito mais do que somente o diálogo, os adolescentes carecem de estar implicados a participarem de situações-problemas a fim de que desenvolvam potencialidades ao mundo adulto (SANTOS; GOMES, 2016, p.464).

Pelo protagonismo juvenil o adolescente consegue ir além do seu nível de desenvolvimento. A noção de protagonismo juvenil considera o adolescente como indivíduo ativo e participante de suas aprendizagens, nas quais, este consegue viver e extrapolar circunstâncias, funções e papéis que, em seu cotidiano, não tem a oportunidade de desempenhar (ARRUDA et al., 2017).

Para Gandolfo (2005), o protagonismo juvenil pode ser encarado como atuações juvenis coletivas a partir dos interesses dos próprios jovens que, na implicação coletiva, edificam sua autonomia. Apoiado neste pensamento Iulianelli (2003) acredita que o protagonismo se trata de um padrão pedagógico-político de ações juvenis coletivas e participantes, nas quais se estabelecem a autonomia dos envolvidos e a coletividade. Para que sejam desenvolvidas ações juvenis coletivas os adolescentes terão que ser implicados em oficinas com temas de interesse para desenvolverem o engajamento juvenil.

## **2.6 O papel das oficinas temáticas para o engajamento juvenil**

A metodologia de pesquisa participativa é voltada para a idealização e condução do método de pesquisa com aqueles sujeitos cuja própria vida e ações fazem parte do estudo. Ainda para a recolha de dados, recorreu-se à abordagem metodológica da Escuta Sensível (BARBIER, 1998). Tal análise é composta de várias etapas, nas quais, se busca delinear o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos.

Um ato comprovado como estratégia de ensino/aprendizagem que gera pensamento crítico é a Roda de Conversa, nesta, um assunto ou situação-problema é exposto a um grupo de participantes, consentindo que os mesmos divulguem seus pensamentos, ideias, conceitos, opiniões e concepções (MELO; CRUZ, 2014). Os autores ainda destacam que a Roda de Conversa permite trabalhar de forma reflexiva as manifestações do grupo.

Para Cotta et al. (2012), as metodologias ativas se fundamentam em “métodos de ensino focados na compreensão pedagógica analítico e reflexiva, que consentem uma leitura e intercessão sobre a realidade, permitindo a influência mútua entre os vários atores envolvidos, estimulando a estruturação coletiva da informação e seus diversos saberes e panoramas de aprendizagem”, e provoca, assim, a aprendizagem expressiva que ocorre quando o adolescente interatua com o tema em estudo ouvindo, pensando, indagando, debatendo, fazendo e instruindo – sendo estimulado a construir o conhecimento e não somente o recebê-lo de maneira passiva. Em um espaço de aprendizagem ativa, o docente opera como conselheiro, dirigente, facilitador da metodologia de aprendizagem, e não apenas como fonte ímpar de informação e conhecimento (BARBOSA e MOURA, 2013).



### 3. METODOLOGIA

Estudo de natureza aplicada com abordagem mista, do tipo exploratório, caracteriza-se como estudo de caso. O estudo de caso ocorreu num colégio estadual de Ensino Fundamental, Médio e Profissional, na cidade de Paranavaí PR. O local das intervenções foi escolhido por conveniência visto que a pesquisadora atuava no colégio como professora no Curso Técnico em Saúde Bucal (*Médio Tec*). O colégio tem aproximadamente 1.200 alunos matriculados em suas dependências, o quadro de alunos é composto em sua grande maioria por adolescentes.

Os alunos foram escolhidos devido a pesquisadora ser professora e lecionar para eles, foi apresentado o projeto com os adolescentes e forma como seria realizado, após cada interessado se manifestou, dando assim início a escolha dos participantes.

A pesquisa de campo iniciou com 13 alunos com idade entre 13 e 18 anos de ambos os sexos por meio de oficinas de intervenção sobre sexualidade e IST AIDS/HIV na adolescência. A pesquisa de campo foi desenvolvida em forma de oficinas, rodas de conversas e dinâmicas de grupos voltadas ao público adolescente.

Houve a aplicação de questionários sociodemográfico antes das oficinas (Apêndice A). As variáveis sociodemográficas foram: idade e período de formação escolar.

Antes de iniciar as atividades, houve uma reunião com a presença dos pais e adolescentes para esclarecimentos de dúvidas sobre a intervenção e assinatura dos Termos Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais e do Termo de Assentimento pelos adolescentes: a) participação nas oficinas e, b): uso dos dados para fins acadêmicos, assegurando-se os cuidados éticos previstos pelo Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) e Código de Ética em Pesquisa (BRASIL, 1996)

Como critérios de inclusão dos participantes, foram considerados adolescentes de ambos os sexos com idade entre 13 a 18 anos, regularmente matriculados no Colégio que estudavam no período matutino e que estavam cursando do 7º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. Os critérios de exclusão foram não demonstrar interesse em participar da pesquisa e frequentar outra série acadêmica inferior ao que correspondente a sua idade. As oficinas aconteceram uma vez na semana, sempre às quintas-feiras das 16 às 18h, durante os meses de agosto a dezembro de 2018.

### **3.1 Aspectos éticos**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Unicesumar sob o Parecer número 2.7.14.278.

### **3.2. Procedimentos e Instrumentos**

#### *3.2.1 Coleta de dados*

A coleta de dados ocorreu por meio de questionários, intervenção por oficinas e registro da pesquisadora.

##### **3.2.1.1 Questionário**

Houve a aplicação de questionário sociodemográfico antes das oficinas iniciarem. As variáveis sociodemográficas foram: idade, e período de formação escolar e de conhecimentos prévios (Apêndice A).

##### **3.2.1.2 Intervenção (Oficinas)**

A intervenção com os adolescentes ocorreu em forma de oficinas que seguiram a metodologia da pesquisa participativa (BERGOLD e THOMAS, 2012). Acredita-se que as metodologias participativas têm influência relevante nas escolhas metodológicas para lidar com mudanças indispensáveis em contextos educacionais.

As oficinas ocorreram no interior da escola, uma vez na semana, sempre às quintas-feiras das 16 às 18h, durante os meses de agosto a dezembro de 2018.

Os critérios de exclusão foram não demonstrar interesse em participar da pesquisa e frequentar outra série acadêmica inferior ao que correspondente a sua idade.

Ao total foram 13 encontros com duração de (2) duas horas cada. A estrutura da intervenção respondeu ao tempo proposto e ao espaço disponibilizado pela instituição. Esses encontros foram divididos em três momentos: autoconhecimento, informação profissional repassada pela pesquisadora e projeção para um futuro saudável e seguro relacionado à saúde sexual. No Quadro 1 apresentam-se as temáticas organizadas por encontro bem como objetivos e questionamentos sugeridos para o desenvolvimento das oficinas. As oficinas de número 1 a 8 foram baseadas nas cartilhas do Ministério da Saúde. Adolescentes e Jovens para Educação entre Pares. Saúde e Prevenção nas Escolas Sexualidades e Saúde Reprodutiva

e Prevenção das DSTs, HIV e AIDS. Já as oficinas de números 9 a 13 foram elaboradas pela pesquisadora.

**Quadro I: Temática, objetivos e questões das Oficinas.**

| <b>Oficina</b>                 | <b>Temática</b>                       | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                | <b>Questões para serem discutidas nas Oficinas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autoconhecimento</b>        | 1 <b>O que é sexualidade, afinal?</b> | Conceituar sexualidade;<br>Discutir sobre a forma como a sexualidade é construída e suas manifestações na adolescência e na juventude.                                                          | O que é sexualidade?<br>A sexualidade é uma escolha e um direito que cada homem ou mulher tem, porém deve acontecer de maneira saudável, prazerosa e respeitosa.<br>Porque se diz que a sexualidade é uma construção histórica e cultural? Que exemplo teria para justificar essa afirmação?<br>A partir das diferenças biológicas.<br>Como os (as) adolescentes vivenciam sua sexualidade?<br>Cada um encara a sua sexualidade da maneira que acha correto.<br>É da mesma maneira entre os meninos e as meninas?<br>Por quê?<br>Não, meninas são diferentes de meninos tanto no corpo, quanto na mente.                                                                          |
|                                | 2 <b>Tomada de decisão</b>            | Refletir sobre a existência e valores que facilitam ou dificultam, a forma como as pessoas tomam decisões sobre a sexualidade.                                                                  | O que é preciso fazer para tomar uma decisão?<br>Primeiramente ter certeza daquilo que quer, depois toma a decisão.<br>Que pessoas ou que instituições influenciam o (a) adolescente jovem quando ele (a) precisa tomar uma decisão para sua vida sexual afetiva?<br>Acreditamos que os amigos e a escola, pai e mãe também, porém eles são um pouco chatos.<br>Que ferramentas os (as) adolescentes e jovens necessitam para tomar decisões que os (as) protegessem tanto das relações manipuladoras quanto das doenças sexualmente transmissíveis quanto do HIV e AIDS?<br>Só uma ferramenta conhecimento, informação temos demais, mas conhecimento tem pouco sobre o assunto. |
|                                | 3 <b>Estou grávida, e agora?</b>      | Vivenciar a situação de uma gravidez na adolescência;<br><br>Promover o debate sobre as responsabilidades de ser pai e mãe.                                                                     | Quais as opções que uma menina tem quando descobre que está grávida?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Informação profissional</b> | 4 <b>Parque de diversões</b>          | Promover conhecimento sobre os métodos contraceptivos;<br><br>Possibilitar troca de experiências sobre a escolha e uso dos métodos contraceptivos;<br><br>Refletir sobre o processo de decisão. | Quais são os métodos contraceptivos? Como usá-los?<br>Camisinha masculina e feminina, nunca soube como usar corretamente. Mas agora vou aprender.<br>Quais as dificuldades encontradas no cotidiano para o acesso e uso de cada um?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                | 5 <b>Sexualidade e Aids</b>           | Resgatar os conhecimentos dos adolescentes e jovens sobre HIV e a AIDS;                                                                                                                         | A maioria dos jovens tem acesso a todas essas informações? Se não, por quê?<br>Alguns nem se interessam pelo assunto, diz que o papo é careta demais.<br>De onde vêm essas informações?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|    |                                                          |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                          | Reconhecer a importância da prevenção no contexto da sexualidade e saúde reprodutiva;<br><br>Refletir sobre os impactos da AIDS na vida pessoal e profissional dos jovens.           | De pesquisas e conversas com amigos<br>Meios de comunicação? Escola?<br>Televisão e internet.<br>Serviços de saúde? De outros lugares?<br>Campanha do carnaval<br>Como fazer para que essas informações cheguem de fato a todos (as) jovens?                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6  | <b>Medo de quê?</b>                                      | Estimular a reflexão sobre os sentimentos e os receios que os (as) adolescentes têm sobre uma relação sexual e que dificultam os estabelecimentos de atitudes de atitudes preventiva | Por que mesmo sabendo a importância de usar o preservativo muitos adolescentes não usam? Não conhece e tem vergonha de comprar ou buscar no postinho, porque todos vão saber que ele está fazendo coisa errada.<br>Por que muitos ainda têm dificuldades de pedir para o parceiro usar a camisinha?<br>Vergonha falta de diálogo e intimidade.                                                                                                                                                                    |
| 7  | <b>Negociação do uso da camisinha</b>                    | Refletir sobre a necessidade do uso de preservativo com o parceiro (a);                                                                                                              | Quem costuma usar mais a camisinha o menino ou a meninas? As meninas sempre carregam na bolsa.<br>Como os meninos percebem as meninas que sempre têm camisinha na bolsa? Elas falam kkkk.<br>Namorados e namoradas costumam conversar sobre o uso da camisinha antes da relação amorosa?<br>Muito pouco, ou quase nada, depende da informação que eles têm sobre o assunto. Senão nem liga.<br>Os casais que se relacionam há muito tempo usam o preservativo? Se não, por quê?<br>Não, eles confiam no parceiro. |
| 8  | <b>Vulnerável, eu?</b>                                   | Estimular a reflexão sobre as situações na vida de mulheres e homens que os tornam mais vulneráveis a problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva                            | Quais as características da adolescência e da juventude que pode deixá-los (as) mais vulneráveis a infecção pelo HIV?<br>Além da AIDS, que outras situações que vocês conhecem que os (as) adolescentes estão mais vulneráveis?<br>Atualmente a depressão.<br>O que se poderia fazer para que os (as) adolescentes ficassem menos vulneráveis ao HIV e a AIDS?<br>Projetos que pudessem envolver os adolescentes de maneira gostosa, para que pudessem participar e levar a informação para outros colegas.       |
| 9  | <b>Você acha que já sabe tudo sobre educação sexual?</b> | Verificar através da escuta das respostas o que os participantes acreditam saber sobre educação sexual.                                                                              | Hoje você é capaz de falar sobre educação sexual com seus pais, amigos, professores?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 10 | <b>Vamos simular uma gravidez?</b>                       | Instigar o pensamento crítico de como é difícil conviver com uma gravidez e as mudanças que a mesma pode trazer.                                                                     | Simulamos uma gravidez, os protagonistas envolvidos de ambos os sexos, ou seja, tivemos dois casais. Um estudou, fez faculdade e depois se casaram.<br>O outro engravidou, a menina saiu da escola, parou no tempo para cuidar da filha, o menino foi estudar em outra cidade, fez faculdade e não apareceu mais.<br>A menina tentou voltar à escola, mas precisou trabalhar para criar a filha.                                                                                                                  |
| 11 | <b>Vamos falar um pouco mais sobre</b>                   | Verificar o interesse sobre a temática.                                                                                                                                              | Esse assunto é chato, a gravidez é mais legal. Temos mais pais e mães adolescentes do que pessoas doentes com IST. Mas está fácil de resolver, só incentivar as pessoas usar preservativos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                         |        | as Ist?                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Projeção para um futuro saudável</b> | 1<br>2 | <b>Vamos levar o projeto para outras escolas.</b>                            | Discutir com os participantes sobre expandir o projeto levar o projeto para outras escolas seria uma forma de orientar colegas sobre prevenir gravidez na adolescência e prevenção de IST e alertar sobre as consequências que as mesmas podem trazer | Vamos fazer esse projeto em outras escolas, mostrar na tv, na internet a força que temos. Mostrar que podemos namorar estudar, sem ter filhos. Sem parar nossos sonhos. |
|                                         | 1<br>3 | <b>Hoje somos instruídos e estamos preparados para ajudar nossos amigos.</b> | Engajar os alunos através de discussão e assim gerar informações que possam se transformar em conhecimento, para serem capazes de serem disseminadores de conhecimento incentivando assim o protagonismo juvenil.                                     | Agora sabemos falar sobre saúde sexual, e gravidez indesejada, como ela acontece e como causa danos à vida das pessoas, principalmente das meninas.                     |

Fonte: Organizado pela pesquisadora (2018).

### 3.2.1.3 Registros da Pesquisadora

O registro, pela pesquisadora, da pesquisa de campo ocorreu por meio de caderno ou diário de campo (Apêndice B). Bertaux (2010, p. 39) considera que na pesquisa de campo, o pesquisador tem que abrir seus olhos, seus ouvidos, sua inteligência e sua sensibilidade ao que poderá lhe ser dito ou mostrado.

O caderno de campo funciona como um diário íntimo no qual, a pesquisadora de forma subjetiva registra, inclusive, os problemas de aceitação das ideias pelos participantes, bem como toda e qualquer reflexão decorrente dos debates sobre os assuntos abordados (MEIHY, 2005, p. 187).

### 3.2.2 Análise de dados

#### 3.2.2.1 Questionários

A análise dos dados dos questionários ocorreu por Estatística Descritiva. Os dados apresentam-se por meio de gráficos, seguidos de análises e discussões sobre os resultados.

### 3.2.2.2. Intervenção

A análise de dados da intervenção ocorreu por meio da Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin 2009, por meio de a) organização e codificação dos resultados; b) categorizações e c) inferências das comunicações. Este método de análise constitui-se em se observar minuciosamente os dados em busca de interpretações por meio de procedimentos sistemáticos como pré-análise do material, exploração detalhada do material e tratamento dos resultados.

### 3.2.2.3 Registros da pesquisadora

Além de ser utilizado como instrumento reflexivo pela pesquisadora, o diário foi utilizado como forma de conhecer os pesquisados. Neste diário de campo foi realizado anotações pertinentes as oficinas. Foram registradas as observações dos fatos concretos, acontecimentos, situações verificadas, experiências profissionais e pessoais, para facilitar o hábito de observação, reflexão para o trabalho em grupo.

Para a análise do registro de campo tem-se que

[...] o diário tem sido empregado como modo de apresentação, descrição e ordenação das vivências e narrativas dos sujeitos do estudo e como um esforço para compreendê-las. [...]. O diário também é utilizado para retratar os procedimentos de análise do material empírico, as reflexões dos pesquisadores e as decisões na condução da pesquisa; portanto ele evidencia os acontecimentos em pesquisa do delineamento inicial de cada estudo ao seu término. (ARAÚJO *et al.*, 2013, p. 54).

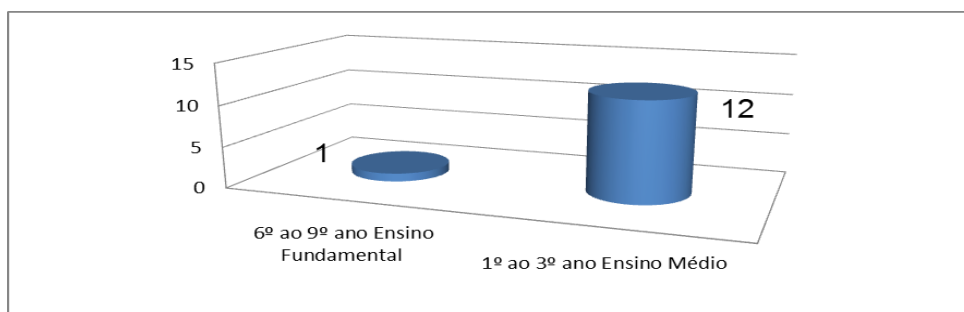
O diário de campo foi considerado neste estudo como um dos principais instrumentos científicos de observação e ainda como fonte de informação para a análise.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Caracterização dos sujeitos

O grupo de jovens que participou do projeto foi composto por 12 alunos do 1º ano do Médio Tec e 01 aluno do Ensino Fundamental, totalizando 13 adolescentes.

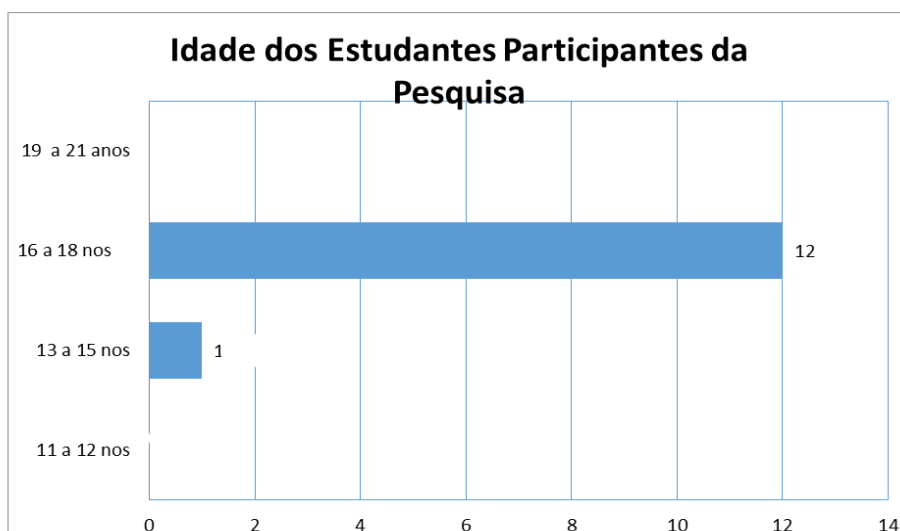
**Gráfico 1: Série escolar dos participantes da pesquisa.**



Fonte: Autora, (2018).

A amostra foi composta por 12 jovens na faixa etária entre 16 a 18 anos e 01 na faixa de 13 a 15 anos.

**Gráfico 2: Idade dos estudantes que responderam à pesquisa**



Fonte: Autora, (2018).

No questionário aos participantes (Apêndice A), além de focar na identificação do perfil sociodemográfico dos jovens, também teve como intencionalidade conhecer como pensavam os adolescentes sobre as questões relacionadas à temática da sexualidade.

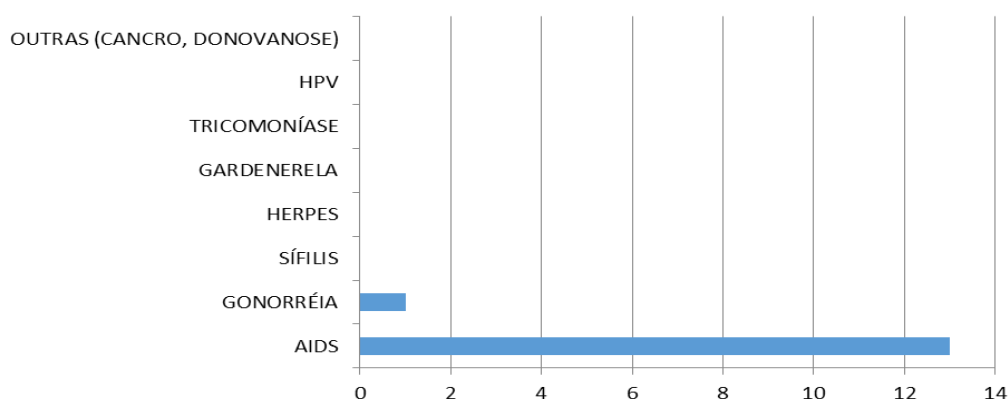
#### 4.2 Conhecimentos prévios dos estudantes sobre sexualidade

Quando questionados sobre “Qual o significado da AIDS”?

-Todos os adolescentes afirmaram que *é preciso se viver com o fenômeno da doença AIDS*. Nesta questão observou-se que os adolescentes entendem que adaptar-se aos tratamentos que podem oferecer a possibilidade de viver com o HIV ou com a AIDS é um fato na sociedade atual.

Quanto ao conhecimento prévio referente às patologias infecciosas transmitidas pelas relações sexuais, “*Você conhece Infecções Sexualmente Transmissíveis, quais? (Pode marcar mais de uma)*”, as únicas doenças citadas pelos estudantes foram AIDS, respondida por 13 alunos e gonorreia assinalada por um aluno. Estes resultados demonstraram a falta de conhecimento dos alunos sobre outras patologias descritas no Gráfico 3.

**Gráfico 3: Conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis**

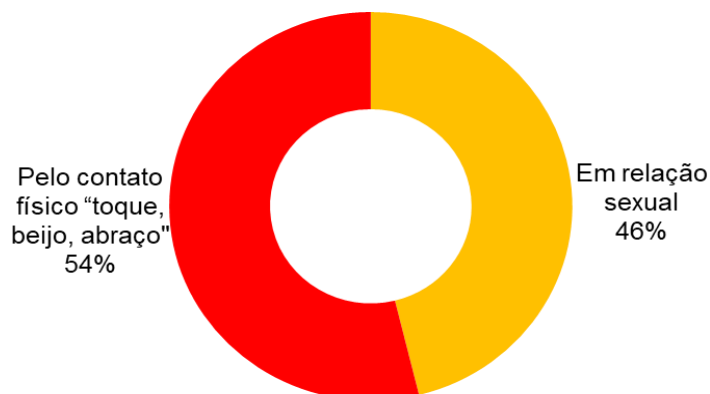


Fonte: Autora, (2018).

No questionamento referente à forma de contágio pelo vírus HIV “*Como você acha que se pega a AIDS? Por quê?*”, o que se destacou foi a falta de conhecimento mais profundo dos jovens sobre as formas de contágio do vírus transmissor da AIDS. Mais da metade dos adolescentes, 54% acreditam que o vírus pode ser transmitido “*pelo contato físico, toque, beijo, abraço*”, e 46% que é “*por relação sexual*” conforme Gráfico 4.



**Gráfico 4: “Como você acha que contrai AIDS?”**

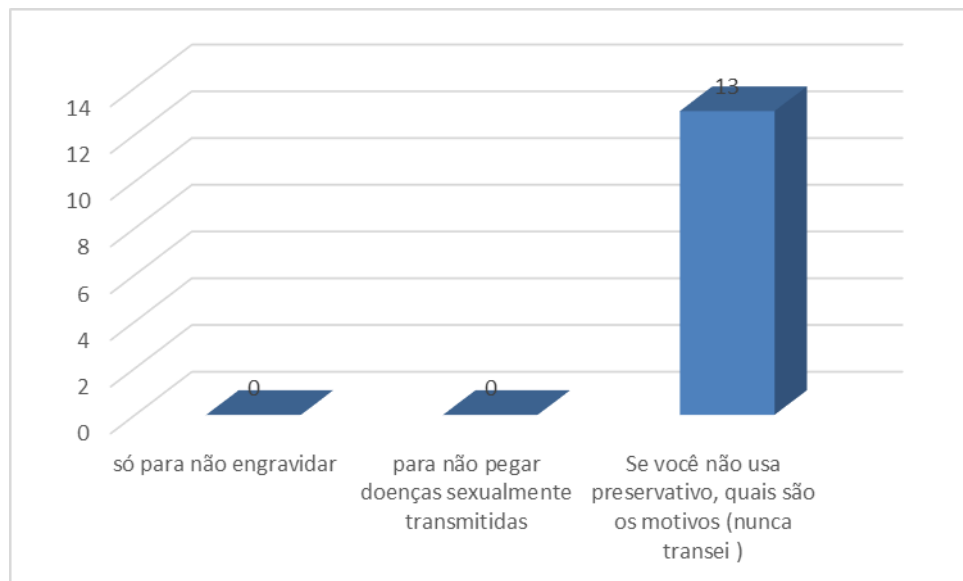


Fonte: Autora, (2018).

Este resultado contribui para que possa haver um distanciamento e discriminação a pessoa com HIV e reverbera sobre a necessidade de a escola assumir a responsabilidade no aprofundamento dos conhecimentos teóricos sobre as infecções sexualmente transmissíveis e suas fisiopatologias, destacando também a relação ao convívio social com os portadores assintomáticos da AIDS.

Fatores referentes a “*De quem é a responsabilidade maior de se proteger da AIDS?* ”, os adolescentes evidenciaram que a responsabilidade é de ambos os parceiros. Esta resposta demonstra que os jovens têm uma visão de prevenção e de preocupação com os riscos de contágio, que também foi identificado na análise da questão: “*Quais são os métodos de prevenção que você conhece?*”, em quais todos os estudantes responderam o “preservativo”, como método de prevenção, como fator essencial ao combate às infecções. Outro item sobre o uso de preservativo foi destacado na questão: “*Você utiliza preservativo em suas relações sexuais? Por quê?*”. A resposta dos estudantes foi “nunca transei”. “*Se você não usa preservativo, quais são os motivos (nunca transei)*”, conforme Gráfico 5.

**Gráfico 5: Uso de preservativo nas relações sexuais**



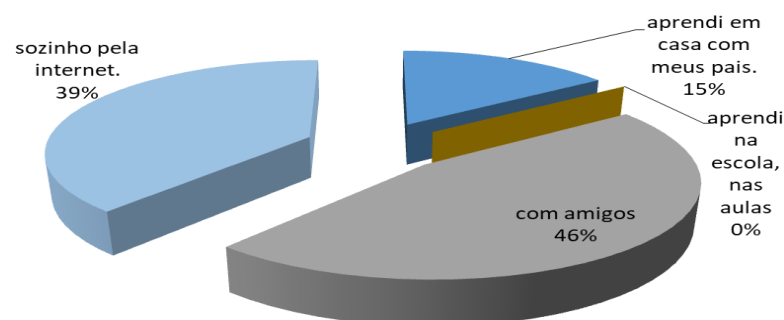
Fonte: Autora, (2018).

Assim, mesmo não tendo vida sexual ativa, todos os adolescentes demonstraram compreensão sobre a prevenção e a preocupação com os cuidados e com a responsabilidade nas relações sexuais.

#### 4.3 Aprendizagem sobre sexualidade

Com relação às questões relacionadas a aprendizagem sobre sexualidade, as respostas à pergunta: “Onde recebeu orientações acerca de sexualidade e de gravidez na adolescência?” Estão destacadas no Gráfico 6.

**Gráfico 6: Aprendizagem sobre sexualidade**

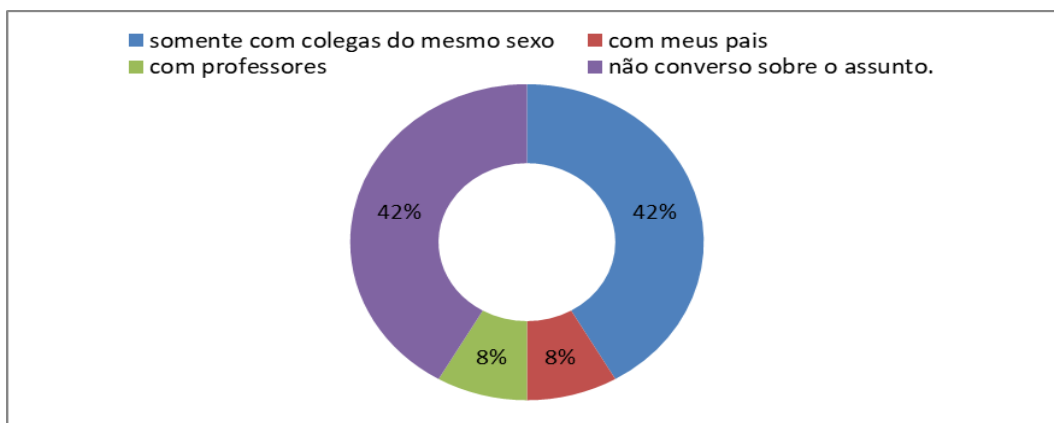


Fonte: Autora, (2018).

Observa-se que o aprendizado sobre sexualidade mais mencionado foi aquele que ocorre *com amigos* com 46% das respostas, seguido de *sozinho na internet* com 39% e 15% *com os pais*. Destacando que nenhum jovem comentou ter aprendido *na escola, nas aulas*. Na análise deste contexto torna-se preocupante que a *internet* seja citada como fonte de informação em função desta influenciar a vida dos estudantes e a escola não ser citada, demonstrando com isto que a mesma não está cumprindo seu papel social para a aprendizagem dos jovens sobre sexualidade.

Com relação aos diálogos sobre sexualidade que os jovens estabelecem, destaca-se que, na maioria das vezes, as conversas ocorrem entre *colegas do mesmo gênero sexual* com 42%, e na mesma porcentagem, têm-se aqueles que *não conversam sobre o assunto com ninguém*. Assim, a escola e a família ficaram com somente 8% cada uma quando o assunto são as conversas e a busca de informações sobre sexualidade, conforme Gráfico 7.

**Gráfico 7: Hábito de conversar com alguém sobre sexualidade**



Fonte: Autora, (2018).

Quando questionados sobre o hábito de conversar com alguém, ficou evidente que a escola e os pais estão deixando este assunto passar para os colegas ou ninguém, o que coloca em risco uma aprendizagem saudável sobre a sexualidade. Neste sentido, Vilaça, 2006 destaca que

“Os pais e mães podem sentir-se inibidos para apresentar as suas opiniões na frente dos filhos e filhas e dos outros pais e mães, e a sexualidade dos filhos e filhas pode não ser um problema importante na vida deles e delas, porque os pais e mães pensam que o problema mais importante dos filhos e filhas é a vida profissional e escolar e esquece-se que a sexualidade dos e das jovens condiciona toda a sua vida”.

Quando questionados sobre se “*Acredita que orientação sexual tem que ser trabalhada na escola?*”, 100% dos jovens declararam que esta temática tem que ser trabalhada pela escola. Tais respostas deixam evidente que os jovens querem e esperam que a escola venha assumir seu papel na formação sobre saúde sexual.

Sobre a escola, Costa (2016) adverte que esta carece de estar envolvida com a formação de cidadãos, uma vez que desenvolve os potenciais físicos, cognitivos e afetivos do educando, bem como as formas de convivência entre os sujeitos no que concerne ao respeito às diferenças e às questões pertinentes à sexualidade, num sentido ampliado, tanto para o indivíduo quanto para a sociedade.

#### 4.4 Intervenção

A intervenção ocorreu por meio de oficinas temáticas e rodas de conversa. Os participantes puderam expor o que sabiam sobre sexualidade, gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis. Os participantes puderam discutir e refletir sobre o que aprenderiam nas oficinas para que assim pudessem compreender se seriam capazes, posteriormente, de disseminar informações relevantes sobre sexualidade a outros jovens na escola.

Cada um dos 13 encontros será abordado aqui de forma sintética para que possam ser compreendidas as questões que foram discutidas por eles. O nome de cada participante da pesquisa será substituído pelo codinome Flor, sendo sinalizados por números arábicos.

##### **Oficina 1: O que é sexualidade, afinal?**

**Objetivo:** conceituar sexualidade.

**Proposta:** Discutir sobre a forma como a sexualidade é construída e suas manifestações na adolescência e na juventude.

No primeiro momento foi explicado o que seria trabalhado na oficina e o seu objetivo. Foi formado um círculo para que a roda de conversa fluísse melhor, antes disto, os adolescentes receberam o questionário para preencherem de forma individual. No segundo momento foram lidas por eles as respostas que cada um respondeu.

Pergunta: O que é sexualidade?

*Flor1: a sexualidade é uma escolha e um direito que cada homem ou mulher tem, porém deve acontecer de maneira saudável, prazerosa e respeitosa.*

Pergunta: Porque se diz que a sexualidade é uma construção histórica e cultural? Que exemplo teria para justificar essa afirmação?

*Flor2: partir das diferenças biológicas.*

Pergunta: Como adolescentes vivenciam sua sexualidade?

*Flor3: cada um encara a sua sexualidade da maneira que acha correto.*

Pergunta: É da mesma maneira entre os meninos e as meninas? Por quê?

*Flor3: não, meninas são diferentes de meninos tanto no corpo, quanto na mente.*

Logo após a discussão sobre o que era sexualidade, os jovens foram questionados sobre AIDS/HIV, a maioria não demonstrou interesse por este assunto, respondendo que era um assunto muito chato para falar em público e pior ainda na frente dos colegas. Levando a pesquisadora a pensar em ferramentas que tornassem o momento mais interessante, desse modo, foi realizada uma dinâmica (REVISTA ADOLESCER).

Os alunos foram divididos em 2 grupos. Cada grupo discutiu a frase: "nada vai acontecer comigo!", refletindo em qual situação ela não seria verdadeira.

*Grupo 1:*

*É verdadeira quando a menina quer agradar o namoradinho e faz sexo com ele sem se proteger, confia que nada vai acontecer com ela, porque está apaixonada. Não é verdadeira quando o menino esconde dela que tá contaminado, “todo lascado” com a doença.*

*Grupo2:*

*A gente pensou que é verdadeiro quando a gente confia em alguém, tipo namorado, amigo que pede selinho, essas coisas. E que não é verdadeiro quando a pessoa tem o vírus da AIDS e não diz a ninguém e sai por aí contaminando os outros.*

O objetivo desta dinâmica foi promover que os adolescentes percebessem que poderiam participar dos outros encontros sem receio, vergonha ou medo de se expor ou interagir entre eles. Desta forma, se iniciou uma discussão grupal, na qual todos puderam dar

sua opinião. Enquanto pesquisadora pode analisar o saber de cada participante sobre a temática alvo e refletir sobre como poderia conduzir os próximos encontros. Sendo assim, optou se por manter as oficinas conforme modelo da cartilha do ministério da educação.

### **Oficina 2: Tomada de decisão**

**Objetivo:** refletir sobre a existência e valores que facilitam ou dificultam a forma como as pessoas tomam decisões sobre a sexualidade.

**Proposta:** Orientar sobre a importância da tomada de decisão para a vida.

Neste encontro foi apresentado ao grupo um vídeo sobre uma adolescente que engravidou. A intenção era favorecer a reflexão sobre pontos positivos e negativos de uma gravidez precoce bem como sobre planos para o futuro. Desse modo, seguem os relatos dos adolescentes:

*Flor1: Para tomar decisão eu preciso saber das coisas, tipo saber certinho o como a menina engravida, e assim saber como eu posso evitar.*

*Flor 2: Eu tomo a decisão de estudar, senão “prof” já sabe, né! Minha mãe me mata.*

*Flor 3: primeiramente ter certeza daquilo que quer, depois tomar a decisão.*

*Flor 4: acredito que primeiramente devemos nos apropriar do conhecimento, seja através de nossos pais, pesquisas, sei lá. Devemos primeiro conhecer, aquilo que queremos decidir.*

*Flor 5: só uma ferramenta conhecimento é capaz de mudar para que possamos tomar uma decisão saudável, informação temos demais.*

Nas respostas dos adolescentes foi possível perceber que a maioria sabia o que era necessário para uma tomada de decisão correta e responsável. Segundo Silva (2011), a tomada de decisão será de acordo com as informações recebidas ao longo do processo de aprendizagem e com visão de mundo do sujeito e do seu conhecimento prévio sobre a solução exigida.

Neste encontro surgiu a ideia no grupo pelos adolescentes de fazerem camisetas e crachás para identificação do projeto do grupo para que após o término dos mesmos, os adolescentes pudessem usar isto propagar conhecimento aos colegas desta e de outras escolas da região. Assim, na Figura 1 está o modelo de camiseta e crachá do projeto que foram utilizados pelos alunos durante o projeto.



Figura 1: Camiseta e Crachá desenhados para o projeto

Neste encontro houve a reflexão sobre a influência dos valores envolvidos na vida estudantil e profissional e as consequências trazidas por uma gravidez não desejada e não preparada bem como a necessidade de tomada de decisões responsáveis.

### Oficina 3: Estou grávida, e agora?

**Objetivo:** refletir sobre as consequências e vivenciar a simulação situacional de uma gravidez na adolescência.

**Proposta:** Mediar os adolescentes na construção da peça teatral em meio ao tema “Tô grávida e agora Irineu?”.

No terceiro encontro deu-se o início da construção da peça teatral “**Tô grávida e agora Irineu?**”. Os participantes tiveram a ideia de desenvolver a peça, pois acreditaram que seria uma forma interessante para impressionar a plateia, quando fossem apresentar fora da escola onde o projeto foi realizado. Desenvolvido totalmente pelos adolescentes, sem intervenção da pesquisadora, que ficou apenas como observadora do processo. Formaram-se 3 grupos de atores simulando uma família.

A seguir, tem-se o relato sobre a construção e apresentação do teatro.

*Grupo 1:*

Pai (Aristides) mãe (Laura) e filha (Luci Cleide). Nesta família só o pai trabalhava, ele era mecânico, a mãe ficava em casa e cuidava da filha, ia às reuniões da escola, porém, tudo que acontecia de ruim com a filha o pai culpava a mãe, pois as coisas boas que a filha fazia puxou para o pai (segundo a fala do pai). Luci Cleide era uma adolescente rebelde e não gostava muito de estudar, era sempre incentivada pela sua amiga Juliete. Mesmo sendo rebelde, dizia sonhar em ser psicóloga.

*Grupo 2:*

Pai (José), mãe (Jurema) e filho (Irineu). O pai de Irineu seu José era um empresário bem-sucedido, dono de uma rede de lojas de conveniência na cidade. Jurema era professora e trabalhava na mesma escola que Irineu estudava desde o 5º ano do ensino fundamental. Irineu era um tanto mimado, tinha que ser o primeiro em tudo, nas brincadeiras, nas festas. Ele não gostava muito de seguir normas e regras, mas era bom de papo, o que fazia com que sempre estivesse junto ao grupo. Sonhava em ser médico.

*Grupo 3:*

Pai (Tadeu) mãe (Joana), filha (Juliete) e filho (Marcelo). Tadeu era trabalhador rural, trabalhava na lavoura, Joana trabalhava como vendedora em uma loja de roupas na cidade. Juliete era muito estudiosa, sonhava em fazer medicina e trabalhar junto com a amiga Luci Cleide, Marcelo era sonhador, dizia que seria cantor e que ia viver da música. Todos adolescentes na faixa de 15 a 17 anos, com sonhos brilhantes para o futuro. Irineu faria aniversário no mês de agosto. Estava tudo preparado para fazer uma festa de parar o trânsito. Todos os amigos estavam convidados para ir à festa.

A seguir, na íntegra, o texto do teatro criado pelos participantes:

*O grande dia chegou, os amigos se reuniram em um belo salão para comemorar a idade nova de Irineu, mas o “danadinho” desse Irineu sumiu no meio da festa levando junto com ele a Luci Cleide. Juliete preocupada com a demora e sumiço da amiga, pois tinha horário para chegar em casa, deixou Luci Cleide para trás e foi embora.*



No dia seguinte as duas se encontraram e Juliete perguntou: - Onde você se escondeu ontem menina? Você sumiu! Luci Cleide respondeu: - Amiga sai com o Irineu, bebemos vinho, falamos do futuro, discutimos sobre sexo e também fizemos.

- Você é louca? Perguntou Juliete.

- Não, respondeu Luci Cleide. Eu estava de olho no Irineu e ele de olho em mim. Vamos ficar juntos, namorando, mas por enquanto não iremos contar nada a ninguém.

- Amiga você é doida sim, o Irineu é mimado, não tem responsabilidade, endoidou de vez.

Luci Cleide ia para escola, mas estava indisposta, e conforme os dias foi passando ela ficava cada vez pior. Irineu arrumou outra namorada e assim o grupo se dividiu. Terminou o ano.

Os irmãos de Juliete continuaram na escola, Juliete e Irineu terminaram o famoso segundo grau. Luci Cleide não terminou naquele ano e nem no próximo.

Adivinhem: ela engravidou, deixou a escola para cuidar da filha, Irineu nem quis saber, foi em busca do seu sonho.

Após alguns anos Juliete veio passear na cidade onde Luci Cleide morava, e as duas se encontraram. Luci Cleide com uma menininha linda, mas ela enquanto mãe parecia cansada. As duas conversaram.

Juliete: - Estou na faculdade de Medicina, não foi fácil e não está sendo me manter lá, por enquanto não estou pensando em namorar, é muito difícil conciliar as duas coisas. Minha mãe me disse para eu estudar e só depois pensar em namoro, segundo ela homem dá trabalho, “risos”. Agora me fala de você, do Irineu e de sua filha Rebeca.

Luci Cleide: - Amiga não tem sido fácil, não consegui levar os estudos e a gravidez. Estar grávida é muito complicado. Abandonei tudo, pensei em voltar quando tivesse a bebê, mas infelizmente não deu a nenê chorava demais, tinha cólica, meus seios ficaram iguais pedras, me deu febre, não consegui amamentar. Levantava a noite para fazer mamadeira e minha mãe não ajudava em nada. Disse que só cuidaria da Rebeca, caso eu voltasse para a escola e somente no horário de aulas, e que não cuidaria para eu fazer trabalhos, que eu teria que me virar.

Juliete: - E o Irineu?

Luci Cleide: - Ah! Esse caiu no mundo, à família o mandou estudar fora, ele me disse que a filha não era dele, pois só fizemos sexo uma vez. Que isso não existia e que com certeza era de outro e que ele não queria nada comigo. Sofri muito, perdi o amigo e ainda minha filha ficou sem pai. Meu pai sempre culpa a minha mãe por não ter me orientado direito, mas

*sei que ela na realidade não tinha tempo e muito menos liberdade de falar neste assunto comigo. Na escola éramos preocupados com o futuro, mas nunca com o presente. Hoje estou com uma filha, com vontade de voltar a estudar, porém não consigo, pois tenho que trabalhar para sustentar a Rebeca, a situação ficou feia para mim.*

*Juliete: - Amiga eu volto semana que vem para a faculdade, me prometa que voltará a estudar. Sim, voltarei só não sei quando, respondeu Luci Cleide. Vamos pensar: como você orientaria a sua filha?*

*Luci Cleide: - Bom, de início falaria para ela, não ter medo de falar comigo sobre tudo, sobre tudo mesmo, amigos, sexo, religião, escola, política, não quero que ela seja desinformada como eu fui. Vou explicar a ela tudo sobre sexualidade, tudo abertamente, não quero que ela viva o que vivi. E ainda vou além, nas reuniões de escola vou sugerir que debatam esse assunto lá. Adolescentes são curiosos, é a hora de ajudá-los a construir um futuro brilhante, porém com educação sexual saudável.*

*- Certo, respondeu Juliete. Você se lembra do meu irmão Marcelo? Ele continua estudando música quer ser cantor, pensa num menino determinado. Minha querida amiga Luci Cleide, sei que tem muito para me contar, mas outro dia marcaremos outro encontro para você me contar mais sobre sua gravidez, consultas médicas, ultrassom, acredito ter muita coisa que eu ainda não sei. E como futura médica vou pensar em algo que possa ajudar os jovens a se prevenir de uma gravidez indesejada.*

*As duas se abraçaram e se despediram.*

A peça teatral foi criada e dirigida por eles, que providenciaram tudo, a professora foi somente uma mediadora do processo.

Após a apresentação do teatro seguiu-se uma discussão em grupo.

A professora pergunta: o que vocês fariam para mudar este cenário?

*Flor1: eu falaria sobre sexualidade com minha filha, já que a mãe dela era dona de casa, então era mais fácil, do que aquelas mães que trabalham fora.*

*Flor2: eu conversaria com meu filho, pois a menina não engravidou sozinha.*

*Ridículo isso, a criança sobrou só para a mãe cuidar. Então é preciso orientar os meninos também. Todos precisam saber sobre o assunto.*

*Flor3: tadinha da Luci Cleide, prof. me deu vontade de chorar a vida dela parou, tipo parou os estudos e o sonho esse ficou para mais tarde.*

*Flor4: eu mudaria o cenário orientando as crianças na escola.*

Para analisar o interesse dos adolescentes participantes foi realizado a seguinte pergunta.

Vocês fariam esse teatro em outro local?

*Flor1: Claro, em outra escola, ou até mesmo aqui na nossa escola.*

*Flor2: Aqui tem uma pedagoga chata, nunca deixa a gente fazer nada, vichi falei.*

*Flor3: Com certeza, porém precisamos que a senhora vai à escola e peça para alguém tipo diretor, daí a gente chega e apresenta e assim ajuda nossos colegas.*

*Uma gravidez não é fácil.*

A educação em saúde oferece o aprendizado das opções, propondo ao sujeito e a comunidade os critérios de escolha das alternativas possíveis, tomando decisões saudáveis ao seu bem-estar, em que todos têm potenciais para mudar hábitos e estilo de vida, desde que compreendam as razões e os benefícios dessas mudanças (SANTOS; SABÓIA, 2017).

#### **Oficina 4: Parque de diversões**

**Objetivo:** promover conhecimento sobre os métodos contraceptivos; possibilitar troca de experiências sobre a escolha e uso dos métodos contraceptivos.

**Proposta:** Simular a vivência de ser pai e mãe na adolescência

Neste encontro foi promovido um debate sobre as responsabilidades de ser pai e mãe, por meio de uma simulação da realidade, na qual, os adolescentes receberam a réplica de um bebê para cuidar e estudar. As falas dos participantes a seguir estão apresentadas na íntegra:

*Flor1: professora isso não é de Deus, não consegui trocar fraldas, esse bebê chora demais.*

*Flor 2: que cansaço, estudar não dá, esse bebê não é uma boneca, ele não dorme nunca, chora, mama, faz xixi, meus seios estão doloridos, o caminho é parar de estudar e voltar quando ele crescer.*

*Flor3: estudar é coisa do passado, tô lascada.*

*Flor 4: ah! Se minha mãe me ajudasse, tudo seria mais fácil.*

*Flor 5: to depressiva, minha amiga entrou na faculdade, e eu nem terminei o segundo grau. Ela namora o mesmo garoto desde a época da escola e fazem planos para se casar após os estudos.*

*Flor 6: assumir o filho, deixar a escola, não dá para estudar e cuidar de uma criança. Parar os sonhos.*

*Flor 7: ah, agora ela tá ferrada!*

*Flor 8: o menino cai fora, deixa a menina sozinha e ainda diz, “porque você não se cuidou, a culpa é tua”.*

*Flor 9: ser pai é cuidar, dar carinho, trabalhar fora para criar e educar o filho.*

*Flor 10: ser mãe é nunca mais ter sossego, é deixar tudo para viver a vida do filho.*

A simulação promoveu o debate sobre o fato das adolescentes grávidas geralmente desistirem dos estudos e se tornarem dependentes financeiramente de seus familiares. Considerando ainda que, o pouco nível escolar, contribui para o não entendimento das orientações no que se refere ao uso de métodos contraceptivos, podendo aumentar a possibilidade do uso incorreto e consequentemente, a reincidência uma nova gravidez (ALVES et al., 2016). Desse modo, quanto menor o índice de escolaridade das adolescentes, maior a chance de abandonar a escola após descobrir a gravidez.

#### **Oficina 5: Sexualidade e Aids**

**Objetivo:** resgatar os conhecimentos dos adolescentes e jovens sobre HIV e a AIDS; reconhecer a importância da prevenção no contexto da sexualidade e saúde reprodutiva e refletir sobre os impactos da AIDS na vida pessoal e profissional dos jovens.

**Proposta:** construir ações de intervenção que viessem ao encontro da real necessidade dos adolescentes.

Neste encontro foi desenvolvida uma aula expositiva pela pesquisadora sobre AIDS, logo após, os alunos foram organizados em um círculo e a partir disto, foram realizadas perguntas pela mesma que giraram em torno do tema AIDS e sexualidade, sendo elas:

Perguntas:

É fácil conseguir informação sobre a AIDS?

*Flor 1: Prof é sim, mas não é muito interessante falar sobre isso.*

A maioria dos jovens tem acesso a todas essas informações? Se não, por quê?

*Flor 1: alguns nem se interessam pelo assunto, diz que o papo é careta demais.*

De onde vêm essas informações?

*Flor 2: de pesquisas e conversas com amigos.*

Meios de comunicação? Escola?

*Flor 3: televisão e internet.*

Serviços de saúde? De outros lugares?

Flor 4: campanha do carnaval

Como fazer para que essas informações cheguem de fato a todos (as) jovens?

*Flor 5: iniciando na escola, e depois os mesmos alunos levariam a informação e o conhecimento adiante.*

Pergunta:

O que vocês fariam se descobrissem que na sua escola ou em sua comunidade existe um colega que vive com AIDS?

*Flor 6: daria apoio, carinho, falava para ele que é possível viver com a AIDS que hoje ela ainda não tem cura, mas tem controle.*

A educação sexual é uma tarefa complicada, sendo primordial que ela possibilite que os adolescentes sejam capazes de viver sua sexualidade com responsabilidade. A escola é o local onde a formação do educando deve se completar em parceria com a família, promovendo atitudes e reforçando valores. É imprescindível apoiar, informar e orientar os adolescentes quanto a uma vida sexual responsável (VIEIRA, 2016).

O tema IST e sexualidade apesar de ser discutido, porém, ainda está carregado de preconceitos e tabus. É conveniente que se enxergue, os adolescentes como vulneráveis à infecção pelo vírus HIV, e essa deve ser uma questão que exige uma abordagem pedagógica adequada pela escola.

#### **Oficina 6: Medo do quê?**

**Objetivo:** estimular a reflexão sobre os sentimentos e os receios que os (as) adolescentes têm sobre uma relação sexual e que dificultam os estabelecimentos de atitudes preventivas.

**Proposta:** Orientar sobre a oferta de preservativos pela rede pública de saúde.

Neste encontro foi realizada uma atividade prática com modelos anatômicos de borracha idênticos ao original de pelve feminina e pênis, na qual, explicou sobre o uso de preservativos, demonstrando como colocar corretamente a camisinha feminina e a masculina e explicando como deve ser feito o descarte corretamente após o uso.

Após esta atividade prática por meio do uso dos modelos anatômicos, foram feitas perguntas aos jovens sobre o uso dos preservativos.

Pergunta:

Você sabe como adquiri-los?

*Flor 1: não conhece e tem vergonha de comprar ou buscar no postinho, porque todos vão saber que ele está fazendo coisa errada.*

*Flor 2: Vergonha falta de diálogo e intimidade.*

Os adolescentes têm o direito de ter acesso às informações como também aos meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e a prevenir-se contra IST HIV/AIDS, respeitando-se a liberdade de escolha de cada um. Os adolescentes estão inseridos num contexto de muitas possibilidades e opções, além de terem o desejo de explorar e experimentar tudo à sua volta, expandindo suas relações além da família e aproximando-se de grupos e pessoas com as quais mais se identifica. As informações sobre sexo são adquiridas de fontes muitas vezes deturpadas, desta forma, a manifestação sexual do jovem se torna em uma condição de risco e de vulnerabilidade (FERNANDES, 2013).

#### **Oficina 7: Negociação sobre o uso da camisinha**

**Objetivo:** refletir sobre a necessidade do uso de preservativo com o parceiro (a)

**Proposta:** Discutir ações que previnem IST.

Neste encontro foi debatido sobre o uso da camisinha, tanto feminina quanto masculina. Foi dada uma aula expositiva, sobre os benefícios dos preservativos sempre que são utilizados corretamente e logo após seguiu-se com a seguinte discussão:

Pergunta:

Quem costuma usar mais, o menino ou a menina?

*Flor 1: as meninas sempre carregam na bolsa.*

*Flor 2: elas falam, kkkk.*

*Flor 3: muito pouco, ou quase nada, depende da informação que eles têm sobre o assunto. Senão nem liga.*

As ações que expõem nitidamente as práticas sexuais a serem evitadas ou realizadas de modo seguro estimulam o diálogo aberto e transparente sobre sexo e a negociação do sexo seguro (ANTUNES et al., 2002).

A única forma proteção e de prevenção de IST entre indivíduos sexualmente ativos é o uso adequado do preservativo, dessa forma, desenvolver atividades que explicam as influências sociais conjecturadas na vida sexual é fundamental dentro de um processo educativo voltado a educação sobre a sexualidade juvenil. Contudo, destaca-se entre os

adolescentes pouco nível de conhecimento sobre sexualidade, reprodução e métodos de proteção; especificidades relacionadas ao gênero, tipo de envolvimento afetivo, questões financeiras e de acesso aos métodos protetivos, grau de liberdade e de autonomia (CAMPOS et al., 2013).

### Oficina 8: Vulnerável, eu?

**Objetivo:** Estimular a reflexão sobre as situações na vida de mulheres e homens que os tornam mais vulneráveis a problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

**Proposta:** refletir sobre o risco de contágio por uma IST pelos adolescentes.

Neste encontro foi trabalhado com o folder explicativo do Ministério da Saúde sobre como se adquire e transmite as IST HIV/AIDS BRASIL (2010).



Figura 2: Como pega e como não pega HIV/AIDS

Fonte: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/esqueceu\\_mim\\_faca\\_teste\\_aids.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/esqueceu_mim_faca_teste_aids.pdf)

Pergunta:

Quais as características da adolescência e da juventude que podem deixá-los mais vulneráveis?

*Flor 1: atualmente a depressão.*

*Flor2: A rebeldia prof.*

*Flor3: quando acha que sabe tudo.*

A experiência da iniciação sexual e os primeiros amores geralmente ocorrem na fase da adolescência e ganham significados marcantes na vida das pessoas. É neste momento que surgem curiosidades e dúvidas que não devem ser ignoradas. Disponibilizar informações precisas e ampliação de conhecimentos sobre direitos sexuais aos adolescentes beneficia a vivência prazerosa e segura da sexualidade, reduzindo assim a vulnerabilidade aos riscos inerentes à saúde sexual (CAMPOS et al., 2017).

É essencial existir lugares de escuta e compreensão das vivências na família e na escola, propondo ações e intervenções educativas que estimulem os conhecimentos científicos e os saberes tácitos dos próprios adolescentes, abordem aspectos emocionais e cognitivos, adequando sobre a problematização dos direitos sexuais para promover saúde sexual e qualidade de vida (CAMPOS et al., 2017).

#### **Oficina 9: Você Acha que já sabe tudo sobre educação sexual?**

**Objetivo:** possibilitar por meio da escuta sensível o que os participantes acreditam saber sobre educação sexual.

**Proposta:** analisar a capacidade de os adolescentes falarem sobre saúde sexual.

Neste encontro em forma de roda de conversa, foi promovido um debate conduzido pelos adolescentes, sem intervenção da professora-pesquisadora. Foi um espaço no qual puderam perguntar e responder, colocando em prática os conhecimentos construídos nos encontros anteriores, expondo as dúvidas, medos e angústias que ainda surgiram. Segue a sequência de perguntas ao final do encontro:

Pergunta: você é capaz de falar com seus pais, amigos, professores sobre saúde sexual?

*Flor1: Não tenho dúvida que sou capaz de conversar abertamente sobre isso.*

*Flor2: Claro, meus pais ficarão orgulhos de mim, já estou fazendo isso quando chego em casa depois do projeto.*

*Flor3: Quero fazer teatro em outras escolas, nossa vai ser “mara”.*

Para desfrutar da sexualidade de forma prazerosa e segura, fundamentada no respeito mútuo e na autoestima, sem riscos de IST e gravidez precoce, é necessário que cada jovem se



apropriar dos seus direitos sexuais. É necessário confiar na capacidade dos adolescentes de fazer escolhas com responsabilidades, tanto individuais como coletivas. Informações qualificadas sobre sexualidade, orientações sobre ISTS HIV/AIDS e métodos de proteção, além da oportunidade de intervenções educativas emancipatórias para todos os adolescentes na escola, significa promover a saúde dos adolescentes (MARTINS et. Al.,2014).

#### **Oficina 10: Vamos simular uma gravidez?**

**Objetivo:** instigar o pensamento crítico de como é difícil conviver com uma gravidez e as mudanças que a mesma pode trazer.

**Proposta:** Simular uma gravidez.

Este encontro foi desenvolvido pelos adolescentes sem a ajuda da professora-pesquisadora, que ficou somente como plateia-observadora e os alunos tiveram a ideia de simular uma gravidez.

Uma adolescente do grupo se vestiu de grávida e a partir daí vivenciou o “ficar grávida na adolescência”. Diante da situação, os colegas tentaram ajudá-la sobre como encarar o problema e contar aos seus pais sobre a gravidez.

Esconder o resultado do exame, não daria certo. Então discutiram e chegaram a seguinte conclusão, contar para os pais, dizer que saiu com o menino somente uma vez e agora estava grávida. Falar que não queria deixar a escola, porém, tinha receio de como os amigos agiriam depois que soubessem da gravidez.

A menina fictícia se chamava Claudete, tinha 16 anos, era quietinha, não conversava muito e na sala de aula não tinha dúvidas sobre as matérias, mas, no entanto, foi a única adolescente a engravidar naquele ano na escola. Ela estava quase terminando o ensino médio, porém a faculdade vai ter que esperar.

Mas se a mãe dela for “gente boa” irá cuidar do neto para ela terminar os estudos, mas vai depender de o bebê ser “bonzinho”, não chorar muito, ficar no berço, não mamar no peito e ainda não ficar doente. E só então mais amadurecida poderá pensar no tempo que perdeu adiantando uma gravidez antes de finalizar os estudos

A professora da simulação disse: Essa menina perdeu o juízo, não estamos sabendo como ajudá-la. Enfim, essa história não tem como ter um final feliz para a futura mãe. Ela terá que deixar a escola e cuidar do seu filho e logo mais ainda terá de trabalhar para sustentá-lo. Depois de uns 3 anos poderá continuar os estudos.

O protagonismo juvenil promove o respeito, fortalece e leva os jovens a participarem ativamente na sua família e na sociedade. Para o adolescente, a possibilidade de assumir um novo papel na sociedade, uma vez que o papel infantil não lhe serve mais, significa ter liberdade de se expressar, de crescer como sujeito e ser respeitado como tal, de construir novos conceitos e de participar mais ativamente na sociedade (BRASIL, 2007). Assim, ter esclarecimentos sobre as questões do adolescer como projeto de vida, situações de risco e responsabilização por suas atitudes, poderá refletir sobre as possibilidades de escolha que tem (PINTO, 2009).

### **Oficina 11: Vamos falar um pouco mais sobre as Ist?**

**Objetivo:** verificar o interesse sobre a temática HIV/AIDS.

**Proposta:** roda de conversa para debater o assunto

Neste encontro trabalhou-se sobre como a epidemia de HIV/AIDS está se tornando um desafio à comunidade científica do mundo inteiro. A ferramenta utilizada foi o folder.



Figura 3: Mitos e verdades sobre IST

Fonte: <https://prezi.com/afffrej1hld0/copy-of-mitos-e-verdades-sobre-ists/>

A disposição dessa epidemia no panorama brasileiro confirma que o contágio no país está centrado em populações em condição de risco e vulnerabilidade, pois estas expõem as prevalências de infecção quando comparadas à população geral (BRASIL, 2013).

Levando em consideração que o Brasil é um dos países em evidência no enfrentamento à doença HIV/AIDS, sendo, portanto, reconhecido internacionalmente (BRASIL, 2013), se torna importante desenvolver um programa de prevenção e ações que informem ao público adolescente quanto às IST com o objetivo de educar os adolescentes quanto aos riscos de adquirir a doença e a forma de se prevenir (BRASIL, 2000).

**Oficina 12: Vamos levar o projeto para outras escolas...**

**Objetivo:** discutir com os participantes como eles poderiam orientar colegas sobre prevenção gravidez na adolescência e prevenção de IST e as consequências que as mesmas podem trazer caso não haja educação para tal.

**Proposta:** expandir o projeto para outras escolas.

Neste encontro, os jovens organizaram-se em círculo e puderam expor de forma espontânea como pretendiam levar para outras escolas o que aprendem nas oficinas.

Neste momento pode-se observar a atitude de cada integrante da pesquisa ao debater de como esse trabalho poderia ser realizado em outras escolas.

Eles disseram: -Professora poderíamos ir para outras escolas, falar sobre a gravidez na adolescência e o que ela causa na vida de uma pessoa despreparada.

Não se trata de incentivar os jovens a terem relações sexuais cedo, porém de orientá-los a praticar o sexo seguro, priorizando a saúde deles. Ensinar sobre a AIDS e como ela é transmitida.

Os adolescentes são criativos e tem disposição para desenvolver atividades voltadas para orientação, pude entender que é na escola e para a escola que as ações de promoção a saúde devem ser desenvolvidas, com os adolescentes, já que esse grupo, no contexto da sociedade atual, se encontra vulnerável em adquirir uma infecção sexualmente transmissível. A Educação em Saúde pode se concretizar de várias formas, mas cabe ao professor usar metodologia que promova a esse adolescente participar ativamente dela (AMORAS, 2015).

Desta forma, preparar oficinas educativas e didáticas com bons exemplos, linguagem comum, além de material didático adequado é indispensável para que um resultado eficaz seja atingido. Portanto, é preciso que o profissional educador pratique habilidades além do trabalho rotineiro, assumindo também uma postura de multiplicador de cidadania (COUTO et al., 2016).

### **Oficina 13: Estamos preparados para ajudar nossos amigos?**

**Objetivo:** engajar os alunos por meio de roda de conversa e discussão para assim, gerar informações que pudessem se transformar em conhecimento pelos jovens

**Proposta:** incentivar o protagonismo juvenil, promovendo a consciência dos mesmos como disseminadores de conhecimento.

Neste último encontro do projeto, foram discutidos os temas que mais os jovens se identificaram nas oficinas e de que forma sentiam-se ou não engajados em disseminar as informações que receberam neste projeto de intervenção na escola. As respostas dos alunos foram:

*Flor 1: Esse assunto sobre IST é chato, a gravidez é mais legal.*

*Flor 2: Temos mais pais e mães adolescentes do que pessoas doentes com isso. Mas está fácil de resolver, só incentivar as pessoas usar preservativos.*

*Flor 3: Vamos fazer esse projeto em outras escolas, mostrar na tv, na internet a força que temos. Mostrar que podemos namorar estudar, sem ter filhos. Sem parar nossos sonhos.*

*Flor 4: Agora sabemos falar sobre saúde sexual, e gravidez indesejada, como ela acontece e como causa danos à vida das pessoas, principalmente das meninas.*

Durante a realização da roda de conversa, as meninas demonstraram ter mais dúvidas relacionadas aos riscos de uma gestação precoce e relacionadas a não utilização dos métodos contraceptivos, já os meninos expuseram dúvidas pontuais sobre as infecções sexualmente transmissíveis, ficando evidente, no caso deles, o medo de não conseguir manter relações sexuais após contrair alguma infecção sexual. As adolescentes mulheres estão mais informadas que os adolescentes homens (GONCALVES et al., 2013; REIS, 2014; CARNEIRO et al., 2015).

#### **4.5 Diário de Campo**

No diário de campo foi registrado o que a pesquisadora sentiu, viu, ouviu, experienciou e refletiu durante o estudo de caso. Algumas anotações foram realizadas no decorrer das oficinas e outros alguns dias depois da intervenção.

Antes do fim do projeto, um dos jovens participantes se candidatou para o Grêmio Estudantil e apresentou como proposta a criação de um projeto criado pelos jovens para discutir a educação sobre sexualidade na escola.

A maneira como os adolescentes participaram do projeto e o engajamento deles com a ideia de disseminação foi muito expressiva. Eles não faltavam, queriam saber se podiam fazer mais que o tempo proposto inicialmente. Em cada oficina, a professora- pesquisadora ficava maravilhada pelo trabalho junto dos alunos. A ideia da camiseta e crachás demonstrou o quanto eles estavam interessados em participar.

Uma mãe de aluno que trabalhava na escola perguntou: - Professora Sirlene, o que você faz que o meu filho Guilherme não falte nesta oficina e se deixar ele só faz a oficina. A resposta foi: - Nas oficinas teu filho é um adolescente que tem voz ativa e participação, lá ele, juntamente com outros colegas, decide a forma como vão estudar e eu me adapto a situação, simples assim. Sou apenas mediadora e eles são os condutores dessas oficinas.

A partir das anotações do diário de campo, foi possível ver como a educação sexual na escola funciona, os alunos interagiam de maneira espontânea sem serem obrigados. Hoje, com a experiência vivenciada, confirmo que o protagonismo juvenil dá resultados. Enquanto enfermeira educadora este projeto contribuiu muito para o meu crescimento. Não estou mais trabalhando naquela escola, mas sinto que deixei uma semente e jovens capazes de disseminar conhecimento sobre a saúde sexual do adolescente.

#### **4.6 Discussão Geral**

O grupo de adolescentes manifestou interesse pela temática abordada, quando todos permaneceram e participaram ativamente até o final do projeto, por meio de discussões pertinentes perante aos temas abordados. Ademais, as discussões sobre sexualidade, gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis sanaram muitas das dúvidas que eles apresentaram no início das oficinas.

Destaca-se que a gravidez indesejada é resultado da falta de informação sobre métodos contraceptivos e uso correto dos mesmos e que, quanto mais precoce iniciar a vida sexual, mais vulneráveis estarão os adolescentes se não tiverem informação que supram suas dúvidas. Desse modo, independente se praticam ou não sexo, quanto maior o grau de instrução dos adolescentes, maiores são as chances de utilização de preservativos tanto na primeira relação quanto nas seguintes (TABORDA et al., 2014).

Além da falta de conhecimento pode se citar ainda o excesso de confiança, esquecimento e a falta de informações sobre os diversos tipos de métodos contraceptivos e o seu uso correto (RODRIGUEZ, 2015).

Devido à vulnerabilidade dos adolescentes aos riscos de IST e de uma gravidez indesejada, torna-se necessária a construção de estratégias de promoção à saúde e educação em saúde voltada para os métodos de prevenção.

As campanhas educativas na área da Saúde seriam interessantes se além de informar, também educassem no sentido de mudança de comportamento nas pessoas envolvidas (ALVES; MELO et al., 2012). A prevenção IST/AIDS é assunto recorrente nas conversas dos adolescentes, porém, o acesso as informações sobre “como” iniciar e ter vida sexual segura são abordados de forma superficial.

Partindo da necessidade em se desenvolver projetos junto aos jovens que visem orientá-los, para que desfrutem de modo saudável e seguro da adolescência e dos primeiros contatos com a sexualidade, foram propostas estas oficinas. Durante os encontros foi tomado o cuidado de manter a estruturação da intervenção, abrangendo as três etapas: autoconhecimento, informação profissional repassada pela pesquisadora e projeção para um futuro saudável e seguro relacionado à saúde sexual.

Essa modalidade de oficina é definida como proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, roda de conversa e dinâmicas em grupo que propõem aos participantes um espaço acolhedor de aprendizagem e ao mesmo tempo instigante, visando aguçar a curiosidade referente ao tema. Desta forma as oficinas permitiram estabelecer espaços reflexivos em que foram compartilhados diferentes saberes.

A educação que promove, oportuniza ao indivíduo a transformação da sua realidade e ainda excite experiências para o desenvolvimento de melhores condições de vida e promoção da saúde. A educação em saúde deve ser trabalhada na perspectiva da construção do conhecimento e aproveitar as experiências, a vivência dos sujeitos para os quais ela se volta, sem autoritarismos, possibilitando ao público alvo vivenciar mudanças de comportamento.

Outro aspecto que vale destacar aqui é que as escolas não precisam organizar um horário específico para a educação sexual, pois como destacam Maio, Oliveira e Peixoto (2018), este trabalho deve ser transversal, ou seja, perpassar todas as disciplinas e práticas realizadas pelas instituições. Neste sentido, os professores “devem aprimorar os seus conhecimentos e suas práticas” (OLIVEIRA; MAIO, 2012, p. 54) de forma a garantir que os jovens tenham uma educação de qualidade dentro do espaço escolar, assim como preconizado pela Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2015).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo e qualquer adolescente tem direito a educação de qualidade, e, sobre sexualidade não deveria ser diferente. Educação sexual de qualidade não deve simplesmente enfatizar prevenção, deve promover a construção de conhecimentos que possibilitem a tomada de decisões e ações de promoção da saúde.

A promoção da saúde na escola deve considerar diversos fatores para além da mera disseminação da informação, ela pode incentivar os adolescentes a se prepararem para a tomada de decisões conscientes, por meio do entendimento sobre seu corpo e sua sexualidade. Sendo necessário trabalhar a educação sexual na escola diante do atual contexto social, para além de promover o aumento do conhecimento teórico dos adolescentes sobre sexualidade nessa fase da vida, deve também promover a conscientização sobre as implicações de uma gravidez indesejada ou das doenças IST e a ampliação de conhecimentos subjetivos como amor, afetividade e respeito a si e ao outro.

No decorrer deste estudo, as ações desenvolvidas nas oficinas, possibilitaram aos jovens que se visualizassem como protagonistas das suas ações e motivou-os a se tornarem multiplicadores da temática educação sexual a outros adolescentes. Tais oficinas educação sexual foram uma oportunidade peculiar de reflexão e discussão, e auxiliou na expansão dos conhecimentos tácitos e explícitos dos adolescentes.

A escola, enquanto local da intervenção, deu parecer favorável para a realização das oficinas no espaço deste ambiente rotineiro e cotidiano dos adolescentes, uma vez que lá eles permanecem a maior parte do dia, desse modo, se sentiram seguros para expressar suas dúvidas, medos e sentimentos. Depois do primeiro encontro, a intervenção despertou a atenção de outros adolescentes que ficaram interessados em ouvir e participar das discussões do pequeno grupo de 13 jovens.

Destaca-se, a necessidade de realização de outras formas educativas que tenham por base metodologias participativas, que incentivem a conscientização dos adolescentes sobre a temática sobre sexualidade, prevenção da gravidez e IST na adolescência. Ao final, desse estudo percebeu-se o quão relevante é a atuação dos profissionais de saúde, no sentido de orientar os adolescentes como se cuidarem em suas primeiras relações sexuais.

Além disso, a formação adequada aos educadores para que possam orientar os jovens na dissipação de mitos e preconceitos sobre sexualidade, principalmente também em relação ao acesso às informações corretas. Considerando promover a saúde como a construção do

conhecimento crítico do adolescente em relação ao seu bem-estar, de forma que eles se empoderem a partir da educação para cuidar de si própria e dos seus parceiros, em especial, nesta fase de vida, para que se responsabilize em relação aos riscos sobre infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.

Desse modo e em forma de consideração final, destaca-se o papel da educação em contexto escolar como promotora de saúde do jovem.

A pesquisa me favoreceu entrelaçar conhecimentos teóricos com a prática possibilitados pela aproximação dos alunos com a realidade simulada, junto a todos os envolvidos no estudo. A oportunidade de participação no grupo de pesquisa fez me vivenciar a experiência do quão gratificante e trabalhar com o público adolescente. Enquanto pesquisadora me fez acreditar que as que a familiarização decorre de um processo natural, resultando em novos conhecimentos, estimulando novos estudos. Foi notório meu crescimento no processo de ensino-aprendizagem.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C.V. de. Jovens: Nosso futuro. Nossa construção. In: GUERREIRO, Maria Luísa Torres. **O sociodrama como metodologia de intervenção na área da saúde dos adolescentes**. Lisboa: Big Book, 2011. p. 02-215.
- ALVES, Revia Dutra *et al.* Dificuldades enfrentadas por adolescentes no período gestacional. **Temas em Saúde Volume 16**, João Pessoa, n. 2, p. 535/566, 2016. Disponível em: «<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads2016/08/16230.pdf>». Acesso em 22/01/2019.
- AMORAS, B. C; C, A. R; B., E.. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **Pracs::** Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, Macapá, v. 1, n. 8, p.163-171,jun 2015. Disponível: «<https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1668/camposv8n.pdf>». Acesso em: 26/01/2019.
- ARAÚJO, L Filomena Santos de; DOLINA, Janderléia Valéria; PETEAN, Elen; MUSQUIM, Cleiciene dos Anjos; BELLATO, Roseney; LUCIETTO, Grasielle Cristina. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, Vitória, Espírito Santo, p. 53-61, jul. /Set. 2013.
- ARRUDA, Juliana et al (Ed.). **Tecnologias digitais e o processo de protagonismo estudantil no Ensino Fundamental**. Instituto Ufc Virtual, Fortaleza.
- ARNSTEIN, S.R. A Ladder of Citizen Participation. **Journal of the American Institute of Planners**, Vol. 35, No. 4, July 1969, p. 216-224.
- ASSIS, S. S. de; BORGES, J. N.; PAPOULA, N. da R. P. R.; SANTIAGO, C. M. da S.; TEIXEIRA, G. A. P. B.. **Educação em saúde – proposta de utilização de um modelo no ensino de ciências**. REMPEC – Ensino, Saúde e Ambiente, v.3 n.2 p. 108-120, agosto, 2010.
- BAQUERO, R. Empoderamento: instrumento de emancipação social? Uma discussão conceitual. **Revista Debates**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 173-187, jan. /Abr. Inclusão digital, empoderamento e educação ao longo da vida: conceitos em disputa no. 197 Crítica Educativa (Sorocaba/SP), v. 3, n. 3, p. 185-199, ago. /dez.2017 ISSN: 2447-4223 2012. Disponível em: «<http://seer.ufrgs.br/debates/article/view/26722>». Acesso em: 01 mai.2018.
- BARBIER, R.A escuta sensível na abordagem transversal. In BARBOSA, Joaquim (Coord). **Multirreferencialidade nas Ciências e na Educação**. São Carlos: Editora da UFSCar.
- BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Tradução Lucie Didio. Brasília, DF: Plano, 2002.
- BARBOSA, Eduardo Fernandes; MOURA, Dácio Guimarães de. Metodologias ativas de aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. Rio de Janeiro: **Boletim Técnico do Senac**, v.39, n.2, p.48-67, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BIFFI, et al. Acolhimento de enfermagem á saúde do adolescente em uma estratégia de saúde da família. Revista Perspectiva: **Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p.83-97, 2018.

BRANDÃO, E. R. **Desafios da contracepção juvenil**: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. Ciênc. **Saúde coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.4, p.1063-1071. ISSN 1413-8123. Disponível em: «<http://www.redalyc.org/pdf/630/63011692008.pdf>». Acesso em 10/12/2017.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº 8069/1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Documento para discussão, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687**, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação, Unesco, Unicef, Unfpa. **Saúde e Prevenção nas Escolas. Atitude para curtir a vida. Guia para a formação de profissionais de saúde e educação**, Série

Manuais, n. 86, Brasília, junho/2007. Disponível: «[http://www.emdialogo.uff.br/sites/default/files/saude\\_e\\_prevencao\\_nas\\_escolas.pdf#page=56](http://www.emdialogo.uff.br/sites/default/files/saude_e_prevencao_nas_escolas.pdf#page=56)». Acesso em: 25/01/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010. 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: 13/02/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: sexualidades e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<<https://www.sintepe.org.br/site/v1/index.php/campanhas/prevencao-nas-escolas/84-prevencao-nas-escolas/4406-fasciculos-adolescentes-e-jovens-para-a-educacao-entre-pares>>>. Acesso em 17/12/218.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. 2013. Disponível em: «[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16738&Itemid=1128](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16738&Itemid=1128)». Acesso em: 18/12/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo\\_13\\_3\\_2014\\_pdf\\_28003.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo_13_3_2014_pdf_28003.pdf). Acesso em: 15/01/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Brasília, 2017. p.235. Disponível em:

«[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_adolecentes.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolecentes.pdf)». Acesso em 13/12/2017.

BERGOLD, J.; THOMAS, S. Participatory Research Methods: A Methodological Approach in Motion. **Qualitative Social Research**, v. 13, n. 1, 2012. Disponível em: «<http://www.qualitativeresearch.net/>». Acesso em 01/05/2018.

BERKMAN, N. D., Davis, T. C, & McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it? **Journal of health and communication**, 15, 9-19.

BERTAUX, Daniel. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. Tradução Zuleide Alves Cardoso Cavalcante, Denise Maria G. Lavallé. Natal, RN: EDUFRN, São Paulo. Paulus, 2010.

BRÊTAS, J.R.S. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011 Jul; 16 (7): 3221-28.

BRINKERHOFF, D. W., AZFAR, O. **Decentralization and Community Empowerment: Does community empowerment deepen democracy and improve service delivery**. U.S. Agency for International Development Office of Democracy and Governance Contract No. DFD-I-00-05-00128-00, Task Order No. 2, 2006. Disponível em: «[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadh325.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadh325.pdf)». Acesso em: 01/11/2017.

CAMARGO BV, BOTELHO LJ. **Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV**. Rev Saúde Pública. 2007, 41(1):61-8. Disponível em: «<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5296.pdf>». Acesso 13/12/2017.

CAMPOS H. M., PAIVA, C. G. A., MOURTHE, I. C. A., FERREIRA, Y. F., & FONSECA,

M. C. (2017). Direitos Humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 41(113), 658-669.

CARNEIRO, R. F., da Silva, N. C., Alves, T. A., de Brito, D. C., & de Oliveira, L. L. (2015). **Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar**. SANARE – Revista de Políticas Públicas, 14(1), 104-108.

CARVALHO, G.M.; BARROS, S.M.O. **Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência**. Acta Paul. Enf. São Paulo, V. 13, n. 1, P. 9 – 17, 2000.

CARVALHO, E. N. T. **Interação entre pares na educação infantil: exclusão-inclusão de crianças com deficiência intelectual**. 2007. 251f. (Tese de Doutorado em Psicologia) Instituto de Psicologia – Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2007.

CHAVES, A.C.P.; BEZERRA, E.O.; WAGNER, M.L.D.P.W. **Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV**. Revista Brasileira Enfermagem; v. 67, n. 1, p. 48-53, jan./fev. 2014.

CENTER FOR HEALTH CARE STRATEGIES. **What is health literacy?** Fact Sheet n.1, out.2013. Disponível em: «[http://www.chcs.org/usr\\_doc/CHCS\\_Health\\_Literacy\\_Fact\\_Sheets\\_2013.pdf](http://www.chcs.org/usr_doc/CHCS_Health_Literacy_Fact_Sheets_2013.pdf)». Acesso em 10/03 2018.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 2003.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 29 (3), 341-347, 2012.

COSTA, A.C.G. **Protagonismo juvenil**: adolescência, educação e participação democrática. Salvador, Fundação Odebrecht, 2001.

COSTA, P. C. F. **Educação Sexual**: uma metodologia inspirada nos patamares de adesão. 1. Ed. – Curitiba: Appris, 2010.

COTTA, R. M. M; SILVA, L. SARAIVA da; LOPES, Lí. L; GOMES, K. De O; COTTA, F. M; LUGARINHO, R.; MITRE, S. Minardi. Construção de portfólios coletiva em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. *Ciência & Saúde Coletiva*. V.3, n.17, p.787-796, 2012.

COUTO, V. B. M. et al. “Além da Mama”: o Cenário do outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Ilhéus, BA v. 41, n. 1, p. 30-37, 2017.

DIMENSTEIN, G. Gravidez de adolescentes tem cura. **Folha de São Paulo**, 13 mar. **Caderno** Cotidiano, 2006. p. C-12.

FALKEMBACH, Elza Maria F. Diário de campo: um instrumento de reflexão. **Contexto e educação**. Ijuí, RS. 1987. v. 2.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação Sexual**: retomando uma proposta, um desafio. Londrina: Eduel, 2010.

FURLANI, J. Educação Sexual - quando a articulação de múltiplos discursos possibilita sua inclusão curricular. **Perspectiva**: Florianópolis; UFSC, v. 26, n. 1, jan. /jun. 2008.

GANDOLFO, M.A.P. **Formação de Professores de Ensino Médio e (in) visibilidade de experiências de protagonismo juvenil**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

GOMES S., E. ROSA. Processamento cognitivo da informação para tomada de decisão. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 1, n. 1, p. 25-39, 2011. Disponível em: «<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/res/article/view/3981>». Acesso em 20/01/2019.

GONÇALVES, H., Gonzalez-Chica, D. A., Menezes, A. M. B., Hallal, P. C., Araujo, C. L., & Dumith, S. C. (2013). Conhecimento sobre a transmissão de HIV/AIDS entre adolescentes com 11 anos de idade do Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol.**, 16(2), 420-31.

JENSEN, B. B.. Concepts and models in a democratic health education. In: JENSEN, B. B. (Ed.). *Research in environmental and health education*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, 1995. p.151- 169.

IULIANELLI, J.A.S. Juventude; construindo processos – o protagonismo juvenil. In: FRAGA, P.C.P. e (orgs.). *Jovens em tempo real*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003, p. 54-75.

LEÓN, M.. El **empoderamiento de las mujeres**: Encuentro del primer y tercer mundos en los estudios de género. **La Ventana**, 2001. no. 13, pp.94-106.

LIMA, S. A. B. **A participação social no cotidiano**. São Paulo: Cortez, 1998.

LOURO, Guacira L. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. 10. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MAIO; Eliane, OLIVEIRA; MARCIA PEIXOTO. Formação em gênero e educação para a sexualidade considerações acerca do papel da escola. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 10, n. 20, p. 51-62, maio/ago. 2018

MARINHO, P A S; GONÇALVES, H S. Práticas de empoderamento feminino na América Latina. Revista de **Estúdios Sociales**, núm. 56, 2016, pp. 80-90 Universidad de Los Andes Bogotá, Colombia.

MARTINS, G.L. Luxo; DIAS, N; CARVALHO, Lucas de Francisco. Adaptação de um instrumento de escolha profissional: estudo de caso com um adolescente com síndrome de down. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 14, 2014.

MARTINS, C. B.G; ALENCASTRO, L. C. da S.; MATO, K. F.; ALMEIDA, F. M.; SOUZA, S. P. Salomé; NASCIMENTO, S.C.Ferreira. As questões de Gênero quanto à Sexualidade dos Adolescentes. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012, jan. /Mar; 20(1): 98-104.

MEIHY, José Carlos Sebe B. **Manual de história oral**. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MELO, L. C. F. - **Relação entre literacia em saúde, adesão à terapêutica e crenças sobre a medicação de uma população utilizadora de medicamentos no Brasil**. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 2015. 87 Dissertação de Mestrado em Farmacologia Aplicada. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/28958/1/Lilia.pdf>. Acesso 12/ 01/2018.

MELO, Bárbara de Caldas; SANT'ANA, Geisa. A prática da metodologia ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino aprendizagem. **Comum. Ciênc. Saúd.** v.4, n.23, p.327-339, 2012.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, V. 4, n. 2, 2014, p. 31-39.

MOREIRA, M.C.; SARRIEIRA, J.C. Satisfação e Composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 13, n. 4, p. 781-789, 2008.

NASCIMENTO, I. P. **Projeto de vida de adolescentes do ensino médio**: um estudo psicossocial sobre suas representações. **Imagário**, jun. 2006, vol.12, n. 12, p.55-80.

NERY, I.S. [et al.]. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n.1, p.31-37, 2011.

NORMAN, C. D., SKINNER, H. A. e-HEALS the **eHealth literacy scale**. **Journal of Medical Internet Research**, 8(4), e 27, 2006.

OLIVEIRA, Márcio de; MAIO, Eliane Rose. Formação de professores/as para abordagem da educação sexual na escola. **Espaço Plural**, ano XIII, n. 26, p. 45-54, jan. /jun. 2012.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Escolas promotoras da saúde**. Fortalecimento da iniciativa regional. Estratégias e linhas de ação 2003-2012. Disponível em: «<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeescuelas/fulltext/epsportu.pdf>». Acesso em: 16/10/2017.

PAPALIA, O. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Tradução de Cláudia Bressan, Susana Termignoni. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PELICIONI, M. C. F; TORRES, A. L; **Escola promotora da saúde**. Universidade de São Paulo. **Saúde Pública**: 1999.

PERKINS, D.D.; ZIMMERMAN, M.A. **Empowerment meets narrative**: listening to stories and creating settings. *American Journal of Community*. Oct. v. 23. n. 5. p. 569-79. 1995.

PORLÁN, Rafael; MARTÍN, José. *El diario del profesor*. Sevilla: Dia da Editora, 1997.

RECUERO, R. **Redes Sociais na Internet**. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2014.

REIS, R. S. B. **Saúde, sexualidade e educação sexual em adolescentes do Alto Minho. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo**: Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, 2014.

REVISTA ADOLESCER, Dinâmicas de Prevenção a DST/AIDS. Disponível em «<http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.4.html>». Acesso em 20/01/2019

RODRIGUEZ. O. H. **Plano de ação para prevenção da ocorrência de gravidez na adolescência no posto de saúde Santa Cecília, em Esmeraldas - Minas Gerais**, 2015. Disponível em: «<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7644>». Acesso em 21/01/2019.

SANTOS, C. L dos; SABÓIA, V.M. Sexualidade e saúde na adolescência relato de experiência: relato de experiência. **Academus. Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, jan. /Abr. 2017, online, v. 2, n. 1, p.1-9, 01 jan. 2017. Disponível em: «<http://smsrio.org/revista/index.php/revsa/article/view/256/263>». Acesso em 26/02/2019.

SANTOS, H. F. da S; GOMES, J. J..O protagonismo juvenil como processo educativo e direito humano positivado no ordenamento jurídico brasileiro: direito, sociedade e cultura. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**: publicações, Net, v. 17, n. 2, p.465-492, 2016.

SAWAIA, B. Participação Social e Subjetividade. In: SORRENTINO, Marcos (org.). **Ambientalismo e Participação na Contemporaneidade**. São Paulo: EDUC/Fapesp, 2001. p. 115-134.

SILVEIRA, R. E, REIS N.A, SANTOS A.S, BORGES M.R, FONSECA A.S. **Workshops with teachers**: health education for management with adolescents. **Acta Paul Enferm**. 2012; 25(Special Issue 2):169-74.

SORENSEN, K. [et al.]. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**. 12: 80 (2012) 2- 13. Disponível em: «<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>». Acesso 15/02/ 2018.

SOUTO, A.C. **Saúde e política**. A Vigilância Sanitária no Brasil:1976-1994. (Dissertação de Mestrado. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia), 1996.

TABORDA, J.A., SILVA, F.C., ULBRICHT, L., NEVES, E.B., Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014. Disponível em: «<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>». Acesso em 12/01/2018

TEIXEIRA, A. R.; OLIVEIRA, G.O, GUIDO.; BARONE, R.E.M.; Adolescente em Liberdade Assistida e Inserção no Mundo do Trabalho: uma Análise de Ações Socioeducativas no Município de Osasco, SP. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, Londrina, v. 14, p.37-44, 2016.

VILAÇA, T. Ação e competência de ação em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário. 2006. Tese (Doutoramento em Educação) – Instituto de Educação, Universidade do Minho. Braga, Portugal, 2006.

WHO. World Health Organization. **Young People's Health** – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WHO. World Health Organization. **Health promotion glossary** Geneva: World Health Organization; 1998.

WHO. World Health Organization. **Problemas de la salud e de la adolescencia**. Informe de um comitê de expertos de la OMS. Geneve: OMS. Série de Informes Técnicos, 308, 1965.

YUEN, E. K. T.; DODSON, S.; RICCIARDELLI, L; BURNEY, S.; LINVINGSTON, P. M. (2014). **Development of the health literacy of caregiver's scale-cancer (HLCSC)**: item generation and content validity testing. *Family practice*, 15, 1-12.

VIEIRA, S. B. de Freitas. **Sexualidade Adolescência**: concepções acerca da educação sexual no ambiente escolar. 2016. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Fcsea - Instituto de Educação, Lisboa, 2016. Disponível em: «<http://recil.ulusofona.pt/handle/10437/7618>». Acesso em: 09/10. 2018.

## APÊNDICES



**APENDICE A: QUESTIONÁRIO INICIAL AOS PARTICIPANTES****Por favor, responda todas as questões!**

1. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos
2. Em que série você estuda? ( ) 6º ao 9º Ens. Fundamental ( ) 1º ao 3º Ens. Médio
3. Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )
4. Você conhece Infecções Sexualmente Transmissíveis, quais? (Pode marcar várias alternativas)  
( ) AIDS  
( ) GONORREIA  
( ) SÍFILIS  
( ) HERPES  
( ) GARDENERELA  
( ) TRICOMONÍASE  
( ) HPV  
( ) OUTRAS (CÂNCER, DONOVANOSE)
5. Qual o significado da AIDS para você?  
( ) significa o fim da vida  
( ) não saberia como viver com uma doença incurável  
( ) tem que aprender a viver com AIDS (todos)
6. Como você acha que contrai a AIDS? Por quê?  
( ) em relação sexual  
( ) pelo contato físico “toque, beijo, abraço”  
( ) outra
7. Quais são os métodos de prevenção que você conhece?  
( ) anticoncepcionais  
( ) preservativos  
( ) DIU  
( ) outro (\_\_\_\_\_)
8. Esses métodos que você citou, previne somente IST? Caso sua resposta seja não, justifique.  
( ) Sim ( ) Não Justifique: \_\_\_\_\_
09. Você utiliza preservativo em suas relações sexuais? Por quê?  
( ) sim ( ) não  
Se usa preservativo sim, quais motivos?  
( ) só para não engravidar  
( ) para não pegar doenças sexualmente transmitidas  
Se não usa preservativo, quais são os motivos? \_\_\_\_\_
10. De quem é a responsabilidade maior de se proteger da AIDS?  
( ) minha  
( ) do parceiro (a)

## APÊNDICE B: DIÁRIO DE CAMPO

- **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- **Hora início:** \_\_\_\_\_ **Hora término:** \_\_\_\_\_
- **Local:** \_\_\_\_\_

- **Atividade/Situações vivenciada (identificação):**

[illegible]