

MARIANA NUNES LAGES

**SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÃO, EM CONTEXTO  
EDUCATIVO, PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Dra. Bettina Steren dos Santos

Porto Alegre

2009

MARIANA NUNES LAGES

**SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÃO, EM CONTEXTO  
EDUCATIVO, PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Bettina Steren dos Santos – PUCRS

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jenny Milner Moskovics – PUCRS

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eva Regina Carrazoni Chagas – PUCRS

---

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

L174s Lages, Mariana Nunes

Sexualidade na adolescência : intervenção, em contexto educativo, para a promoção do autocuidado / Mariana Nunes Lages. – Porto Alegre, 2009.

116 f. il.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, PUCRS, 2009.

Orientador: Profa. Dra. Bettina Steren dos Santos.

1. Sexualidade - Adolescência. 2. Adolescentes – Educação Sexual. 3. Autocuidado - Saúde. I. Santos, Bettina Steren dos.  
II. Título.

CDD 372.37

**Catalográfica elaborada por  
Nívea Bezerra Vasconcelos e Silva CRB 10/1255**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, estiveram presentes durante esse meu percurso, em especial:

À Profª Drª Bettina Steren dos Santos, por sua orientação, seu apoio e sua dedicação em me ajudar a construir esse trabalho.

Ao PPGE/PUCRS, seus professores e funcionários, por me acolherem e me auxiliarem nessa conquista.

Ao CNPq, pelo necessário auxílio financeiro que me possibilitou realizar esse estudo.

Aos colegas e amigos do mestrado, que me acompanharam nessa trajetória e compartilharam comigo seus aprendizados.

Ao MDCA – Raquel, Márcia, Cláudia, educadores, estagiárias, e à turma do SASE C, por me oportunizaram essa experiência tão enriquecedora, pessoal e profissionalmente, e que resultou nesse trabalho.

À minha amiga Ivaní, por nossos momentos de ajuda mútua, que com certeza nos ajudaram a chegar até aqui.

À minha amiga Roberta, por sua valiosa ajuda em melhorar esse trabalho.

Aos meus familiares, principalmente meus pais, ao meu amor, Gustavo, e aos meus amigos que me acompanharam nessa caminhada, pelo incentivo, pelo apoio, pela compreensão, pela confiança. Muito obrigada por vocês existirem na minha vida!

Então, um professor disse: “Fala-nos do ensino.”

E ele disse:

“Homem algum poderá revelar-vos senão o que já está meio adormecido na aurora do vosso entendimento. O mestre que caminha à sombra do templo, rodeado de discípulos, não dá de sua sabedoria, mas sim de sua fé e de sua ternura. Se ele for verdadeiramente sábio, não vos convidará a entrar na mansão de seu saber, mas vos conduzirá antes ao limiar de vossa própria mente.

O astrônomo poderá falar-vos de sua compreensão do espaço, mas não vos poderá dar a sua compreensão.

O músico poderá cantar para vós o ritmo que existe em todo o universo, mas não vos poderá dar o ouvido que capta a melodia, nem a voz que a repete.

E o versado na ciência dos números poderá falar-vos do mundo dos pesos e das medidas, mas não vos poderá levar até lá,

Porque a visão de um homem não empresta suas asas a outro homem. E assim como cada um de vós se mantém isolado na consciência de Deus, assim cada um deve ter sua própria compreensão de Deus e sua própria interpretação das coisas da terra.”

Gibran Khalil Gibran (O Profeta)

## RESUMO

Pesquisas apontam para a urgência de se construir intervenções que promovam a saúde sexual dos jovens, indicando os contextos educativos como meios privilegiados para isso. A sexualidade representa parte fundamental da identidade humana, caracterizada por aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e históricos. Além disso, a adolescência é o período da vida em que o sujeito está consolidando aspectos básicos de sua personalidade, o que justifica a pertinência de se abordar a sexualidade nessa etapa do desenvolvimento. O presente estudo teve como objetivo construir uma intervenção com adolescentes, para promover o autocuidado referente à sexualidade, em contexto educativo. Para isso, foi realizada uma oficina pedagógica com integrantes do SASE (Serviço de Atendimento Sócio-Educativo) de uma organização não-governamental, o MDCA (Movimento pelos Direitos da Criança e do Adolescente), localizada em Porto Alegre, RS. A oficina totalizou 20 encontros, realizados durante o período de março a agosto de 2008. O grupo de participantes foi integrado por 14 adolescentes de ambos os sexos e com idades entre 12 e 14 anos. Os objetivos da intervenção foram possibilitar espaço para discussão e reflexão sobre temáticas referentes à sexualidade, e de problematizar as noções de responsabilidade e de autocuidado referentes à saúde sexual. Os resultados apontam para a importância de favorecer espaços para reflexão e discussão, de modo a fortalecer a autonomia do jovem sobre o cuidado consigo mesmo em relação à sexualidade. O profissional que realiza esse tipo de trabalho precisa ter clareza quanto à amplitude do tema, quanto às características da faixa etária em questão, além de ter capacidade de trabalhar interdisciplinarmente. Unir esforços e construir conhecimentos entre as áreas da saúde e da educação se mostra necessário, assim como investir na formação dos profissionais de ambos os setores, para incentivar estratégias que promovam o fortalecimento dos jovens quanto se cuidarem e decidirem sobre a própria vida.

**Palavras – chave:** Sexualidade. Adolescência. Educação em Saúde. Autocuidado. Interdisciplinaridade. Contextos Educativos.

## ABSTRACT

Researches points to urgency to build interventions that promote sexual health in young people, showing educational contexts as privileged ways to this. Sexuality is a fundamental part of human identity, characterized by biological, psychological, social, cultural and historical aspects. Besides, adolescence is the period of life that the person is consolidating basic aspects of his or her personality, which justifies the pertinence of studying sexuality in this phase of development. This study had as its goal to construct an intervention with teenagers, to promote the self-care referred to sexuality, in an educational context. To do this, it was made a pedagogical office with members of SASE (Service of social-educative support) in a non-government organization, MCDA (Movement to Children and Teenagers Rights), in Porto Alegre-RS. The office totalized 20 meetings, from March to August 2008. The group was made by fourteen teenagers from both sex between 12 and 14 years-old. The goals of intervention were: to create spaces to discussion and reflection about sexuality themes and studying notions of responsibility and self-care referred to sexual health. The results point to the importance of favoring spaces to reflection and discussion, to make strong the autonomy of young person about self-care related to sexuality. The professional that works with sexual health of teenagers in educational contexts must have it clear about amplitude of the theme, as characteristics of age in question, and have the capacity to work interdisciplinary. To join actions and to acquire knowledge between health and education area are necessary, as to invest in formation of professionals of both sectors, to incentive strategy that promotes a conscience of young people to take care and decide about their own lives.

**Keywords:** Sexuality. Adolescence. Health education. Self-care. Interdisciplinary. Educational contexts.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>CONTEXTO DO ESTUDO</b> .....	<b>15</b>
2.1	DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	15
2.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS CONTEXTOS EDUCATIVOS.....	16
2.3	SAÚDE SEXUAL DOS ADOLESCENTES BRASILEIROS.....	30
2.4	ASPECTOS LEGAIS DA EDUCAÇÃO SEXUAL.....	38
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>43</b>
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	43
3.2	CAMPO DE INVESTIGAÇÃO E PARTICIPANTES.....	44
3.3	INSTRUMENTO.....	47
<b>3.3.1</b>	<b>Atividades desenvolvidas</b> .....	<b>50</b>
3.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	54
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	<b>57</b>
4.1	QUESTIONAMENTOS SOBRE SEXUALIDADE.....	57
<b>4.1.1</b>	<b>Questões iniciais</b> .....	<b>58</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Principais dúvidas sobre sexualidade durante a oficina</b> .....	<b>62</b>
4.2	DESENVOLVIMENTO DA OFICINA DE SEXUALIDADE.....	66
4.3	AVALIAÇÃO DA OFICINA DE SEXUALIDADE.....	81
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>91</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>99</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>106</b>
	<b>APÊNDICE A</b> – Termo de Consentimento Informado.....	<b>107</b>
	<b>APÊNDICE B</b> – Questionário de avaliação da oficina de sexualidade.....	<b>108</b>
	<b>APÊNDICE C</b> – Roteiro da peça sobre sexualidade na adolescência.....	<b>109</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento de casos de gravidez na adolescência, bem como de infecção por HIV (vírus causador da AIDS) e outras DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), somando-se a insuficientes políticas de saúde específicas para os jovens, mostram a necessidade de desenvolver trabalhos educativos relacionados à temática da sexualidade. A partir da observação dessa realidade, um grupo de residentes em saúde coletiva da Escola de Saúde Pública/RS, do qual fiz parte entre os anos 2004 e 2006, elaborou um projeto de intervenção em escolas, com o objetivo de identificar as dúvidas mais frequentes referentes à sexualidade e trabalhá-las junto a crianças e adolescentes (KROLL et al., 2005).

Através de parceria estabelecida com a Secretaria de Educação do Rio Grande do Sul, foi indicada uma escola para a implantação do projeto “Conversando sobre Sexualidade”, localizada em um bairro da periferia de Porto Alegre, no período de agosto a dezembro de 2005. O principal objetivo desse projeto foi favorecer espaço para discussão e reflexão sobre o tema, estimulando maior autonomia dos adolescentes em relação à prevenção da gravidez e de infecções pelo vírus HIV e demais DST (KROLL et al., 2005).

Como resultado, a referida intervenção sensibilizou os alunos e os profissionais da escola para a importância da realização de trabalhos referentes à promoção da saúde sexual, buscando maior aproximação entre os setores saúde e educação. Dessa forma, concluiu-se que o ambiente escolar configura um espaço de construção de valores, de afetividade, de subjetividade, de identidade dos atores envolvidos, representando um meio propício para desenvolver, por exemplo, o cuidado com a própria saúde.

Em face desse fato e a partir de minha experiência enquanto psicóloga e residente de saúde coletiva, motivei-me a seguir pesquisando sobre a temática e buscar intervenções possíveis de serem desenvolvidas em ambientes educativos. Minha trajetória na área da promoção da saúde iniciou na graduação em Psicologia, quando pude realizar estágios em Psicologia Comunitária, atendendo creches

comunitárias da Lomba do Pinheiro (Porto Alegre/RS) e atuando em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em HIV/AIDS.

A relevância do presente estudo, portanto, está relacionada à necessidade de formular estratégias e políticas de saúde específicas adolescentes, conforme o projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” (SPE) prevê. O SPE é um projeto dos Ministérios da Saúde e da Educação, que conta com o apoio da UNESCO e da UNICEF, e articula as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), universidades e organizações da sociedade civil com o objetivo de promover a cultura da prevenção e a promoção da saúde de adolescentes, por meio de ações integradas entre as áreas de saúde e educação (II MOSTRA..., 2007).

O Projeto SPE tem como objetivos centrais: contribuir para a redução da infecção por HIV/DST e dos índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência; fomentar a participação juvenil na busca de ampliação dos espaços de atuação na formulação e execução de políticas públicas de prevenção de DST/AIDS; e apoiar as diferentes iniciativas que trabalham com promoção da saúde e prevenção nas escolas (II MOSTRA..., 2007).

Para o presente estudo, busquei respaldo teórico sobre educação em saúde nos contextos educativos<sup>1</sup>, sobre o desenvolvimento da sexualidade na adolescência, sobre indicadores de saúde sexual dos adolescentes brasileiros, além de aspectos legais quanto à educação sexual nas escolas. A educação em saúde e a promoção do autocuidado com a saúde sexual são os eixos norteadores desta pesquisa, que se volta para a construção de intervenções nos contextos educativos.

É importante ressaltar que o cuidado de si mesmo é uma atitude ligada ao exercício da política, ao modo de se perceber e de estar no mundo, de relacionar-se consigo e com os outros, de agir de si para consigo, de modificar-se, de transformar-se. A forma de cuidar-se remete o sujeito à reflexão sobre seu modo de ser e agir, conferindo ao cuidado de si, além de uma dimensão política, a noção da ética como estética da existência. Desse modo, podemos dizer que o autocuidado caracteriza as ações do sujeito dirigidas a si mesmo e ao seu ambiente, a fim de regular o

---

<sup>1</sup> Considero “contextos educativos”, para este estudo, escolas da educação básica e outras instituições que promovem trabalho sócio-educativo com crianças e adolescentes, tais como o MDCA. Apesar do referencial teórico falar especificamente sobre o trabalho em escolas, considero que as mesmas ações podem ser ampliadas para os demais contextos educativos, como é o caso desta pesquisa.

próprio funcionamento de acordo com seus interesses na vida, constituindo a prática de atividades em benefício próprio e com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar (BUB et al., 2006).

Para que a pessoa possa se responsabilizar pelo autocuidado, por exemplo, na prevenção da AIDS, são necessários alguns elementos como informação e educação, serviços de saúde e serviços sociais, bem como um ambiente de apoio. Isso mostra que a vulnerabilidade pessoal aumenta com a falta de informações precisas, relevantes e abrangentes, o que se agrava quando o indivíduo carece de habilidades, de acesso a serviços específicos e confiáveis para sustentar e implementar as mudanças necessárias (SEFFNER, 1998).

A escola pode, então, contribuir para a construção de um projeto educativo comprometido com o desenvolvimento de capacidades que permitam intervir na realidade para transformá-la. Educar para a cidadania requer a apresentação das questões sociais para a aprendizagem e a reflexão dos alunos, de modo que contemple sua complexidade e sua dinâmica, dando-lhes a mesma importância das áreas de conhecimento convencionais (BRASIL, 1998).

Segundo Meyer (1998), a saúde faz parte das preocupações e atribuições das escolas brasileiras desde o final do século XIX, considerando tanto a dimensão assistencial quanto o desenvolvimento de hábitos, atitudes e valores que visam uma concepção de “indivíduo saudável”. Desde então, leis, decretos e discussões de cunho acadêmico e político participam da consolidação da saúde escolar; porém, no currículo e na vida escolar, “segue sendo um lugar de disciplinamento, controle, conflitos e ambigüidades amplamente silenciadas nas grandes discussões que cercam, [...] tanto na formação de professores quanto o currículo da escola básica” (p.5).

Desse modo, a concepção de saúde na escola passa, na segunda metade do século XX, de uma vertente supostamente superada, que apresentava a saúde como ausência de doenças, para um acirrado debate político que compreende a saúde como um direito inerente ao exercício da cidadania (MEYER, 1998).

Assim, o compromisso com a construção da cidadania relaciona-se à prática educacional voltada para a compreensão da realidade social e dos direitos e responsabilidades quanto à vida pessoal e coletiva. Nessa perspectiva, foram

incorporadas como Temas Transversais do currículo escolar brasileiro as questões da Ética, da Pluralidade Cultural, do Meio Ambiente, da Saúde, da Orientação Sexual e do Trabalho e Consumo, segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais/PCN (BRASIL, 1998).

A parceria para trabalhos conjuntos de instituições e organizações comprometidas com as questões focalizadas pelos Temas Transversais, e que desenvolvem atividades educativas (postos de saúde, organizações não-governamentais, grupos culturais etc.), é uma importante contribuição, principalmente pelo vínculo que estabelece com a realidade em questão. Representa, portanto,

[...] uma forma de interação com o repertório sociocultural, permitindo o resgate, no interior do trabalho escolar, da dimensão de produção coletiva do conhecimento e da realidade. Para isso é preciso buscar formas de a escola estar mais presente no dia-a-dia da comunidade e também o inverso, isto é, a presença da comunidade no cotidiano da escola (pais, pessoas ligadas a associações e instituições, profissionais que possam demonstrar o trabalho que realizam etc), de modo que a escola, os estudantes e os professores possam se envolver em atividades voltadas para o bem-estar da sua comunidade, desenvolvendo projetos que repercutam dentro e fora da escola (BRASIL, 1998).

Em relação à sexualidade dos jovens brasileiros, na pesquisa intitulada “Juventudes e Sexualidade”, realizada por Castro, Abramovay e Silva (2004), são analisadas formas de pensar dos adolescentes brasileiros em relação às distintas dimensões da sexualidade, às situações vividas por esses atores e a comportamentos quanto à prevenção de DST/AIDS, gravidez, aborto, entre outros. Na perspectiva de enfatizar aspectos positivos da sexualidade dos adolescentes, apresenta-se um mapeamento nacional que identifica a diversidade de percepções dos jovens, bem como as diferenças regionais, contribuindo para a construção de políticas públicas específicas.

As autoras citadas consideram, a partir dos resultados do estudo, que a sexualidade representa um tema prioritário para os adolescentes, além de provocar debates, polêmicas, despertar interesse e atenção. A prevenção dos agravos em relação à sexualidade fica assim representada:

A importância do Programa Saúde nas Escolas para democratizar a distribuição da camisinha entre jovens de ambos os sexos é comprovada na pesquisa, considerando que muitos não a usam porque não têm uma à mão quando precisam. [...] os pais são mais reticentes e críticos à disponibilização da camisinha na escola que os professores, mas também entre aqueles predominam os que apóiam, em particular porque consideram que AIDS é um risco e que cabe à escola lidar com tal risco, evitando-o. (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004, p.306 e 309).

Tendo em vista tais questões sobre a saúde sexual dos jovens brasileiros, é importante ressaltar que a sexualidade é inerente à vida e à saúde, englobando as relações de gênero, o respeito a si, o respeito com o outro e a diversidade de crenças, valores e expressões culturais. De acordo com o tema transversal sobre Orientação Sexual, dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), este deve ser um trabalho que inclua a importância da prevenção de DST/AIDS e da gravidez na adolescência, entre outras questões pertinentes. Assim,

Será por meio do diálogo, da reflexão e da possibilidade de reconstruir as informações, pautando-se sempre pelo respeito a si próprio e ao outro, que o aluno conseguirá transformar, ou reafirmar, concepções e princípios, construindo de maneira significativa seu próprio código de valores [...]. Para que isso seja possível, optou-se por integrar a Orientação Sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais, através da transversalidade, o que significa que tanto a concepção quanto os objetivos e conteúdos propostos por Orientação Sexual encontram-se contemplados pelas diversas áreas do conhecimento (BRASIL, 1998).

A finalidade de trabalhar com o tema da sexualidade nos contextos educativos é contribuir para que os jovens possam vivenciar sua sexualidade com prazer e responsabilidade. Assim, o tema vincula-se ao exercício da cidadania e propõe o desenvolvimento do respeito a si e ao outro, contribuindo para garantir os direitos básicos de todos, tais como saúde, informação e conhecimento, elementos fundamentais para a formação de cidadãos responsáveis e conscientes de seus potenciais (BRASIL, 1998).

O presente estudo, portanto, problematiza a promoção da saúde e do autocuidado de adolescentes em relação à sexualidade por meio da seguinte questão:

- Como construir uma estratégia de intervenção com adolescentes, em contexto educativo, para promover o autocuidado referente à sexualidade?

Tendo em vista a importância de desenvolver ações voltadas para a saúde sexual dos adolescentes, o tema desta pesquisa é a promoção do

autocuidado dos mesmos em relação à sexualidade. O objetivo desta pesquisa, então, é construir uma estratégia de intervenção com adolescentes, que vise promover o autocuidado referente à sexualidade, e que possa ser desenvolvida em contextos educativos.

Quanto à promoção do autocuidado, considero que represente conhecer os recursos básicos e saber como acessá-los para poder tomar decisões e atitudes conscientes quanto às possíveis conseqüências em relação à própria saúde. Desse modo, acredito que o jovem, quando tem oportunidade de construir conhecimentos sobre saúde e de refletir sobre como usá-los em benefício próprio, tendo espaço para reflexão quanto às possibilidades de elaborar estratégias de proteger sua saúde, está promovendo o autocuidado.

Assim, o método escolhido para desenvolver a intervenção para o presente estudo é a oficina pedagógica; os objetivos da intervenção foram promover o autocuidado dos jovens a partir do esclarecimento de dúvidas referentes à sexualidade e buscar favorecer a reflexão e a discussão sobre a importância de cuidar-se.

Como a oficina pedagógica caracteriza um modo de ensinar e de aprender mediante a construção coletiva de saberes, representa uma modalidade de ação que promove a investigação e a reflexão, combinando a tarefa individual com socialização dos aprendizados, unindo teoria e prática (VIEIRA; VOLQUIND, 2002).

Por representar um método adequado aos objetivos da intervenção planejada, para que assim se possam atingir os objetivos do estudo, foi construída a oficina de sexualidade junto a um grupo de adolescentes integrantes de uma instituição de atenção sócio-educativa de Porto Alegre. Apesar de não ter sido realizado em uma instituição escolar, a ONG<sup>2</sup> (Organização Não-Governamental), na qual desenvolvi este estudo, promove ações educativas com crianças e adolescentes a partir de projetos como o SASE (Serviço de Atendimento Sócio-Educativo).

O referencial teórico que busquei para fundamentar a presente pesquisa menciona intervenções em saúde no contexto escolar, porém, penso que tais ações se estendam aos demais contextos educativos, onde essas iniciativas possam ser construídas, como organizações não-governamentais que promovem ações sócio-educativas.

---

<sup>2</sup> MDCA – Movimento pelos Direitos da Criança e do Adolescente.

## 2 CONTEXTO DO ESTUDO

No presente capítulo, apresento a construção do objeto<sup>3</sup> de estudo enfocando quatro eixos teóricos: 1) o desenvolvimento da sexualidade na adolescência; 2) a educação em saúde nos contextos educativos; 3) a saúde sexual dos adolescentes brasileiros; e 4) aspectos legais da educação sexual.

Para tanto, discorro sobre o desenvolvimento da identidade dos jovens quanto à sexualidade e implicações de gênero, bem como sobre indicadores da saúde sexual dos adolescentes brasileiros. Abordo, também, a educação em saúde como instrumento para promover o autocuidado referente à sexualidade e a importância de formular intervenções em contextos educativos que visem, além de informar e desmistificar tabus, favorecer a reflexão sobre a importância de cuidar-se.

### 2.1 DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Nesse eixo do estudo, discorro sobre o desenvolvimento do adolescente no que tange à sexualidade, à identidade de gênero, focalizando aspectos maturacionais e psicológicos. Considero, para tanto, o desenvolvimento biopsicossocial dos jovens.

De acordo com Berger (2003), o desenvolvimento humano pode ser dividido em três domínios: biossocial, psicossocial e cognitivo. A autora afirma que pesquisas sobre os contextos históricos revelam que as mudanças sociais que ocorrem ao longo dos anos modificam os conceitos básicos sobre como as coisas “deveriam ser”, ou seja, modificam as construções sociais ou as idéias concebidas, e isso acontece mais pelas percepções compartilhadas por uma sociedade do que por uma realidade objetiva ou um fato isolado. “À medida que as mudanças ocorrem, nossas idéias básicas sobre as coisas também tendem a mudar” (p.6).

---

<sup>3</sup> O objeto desse estudo é a intervenção para a promoção da saúde e do autocuidado dos adolescentes em relação à sexualidade, em um contexto educativo.

Heidemann (2006) diz que, “segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência constitui um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade” (p.13). Afirma, também, que a adolescência caracteriza um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, modificando as estruturas (física, mental, emocional) do indivíduo de modo conjugado, originando comportamentos e emoções não antes vividos pelo adolescente e pelas pessoas que com ele convivem (familiares, amigos, educadores).

As mudanças fisiológicas decorrentes da puberdade, ou seja, o início da transformação do corpo infantil em um corpo adulto, maduro sexualmente, exige drástica revisão da imagem corporal dos adolescentes, ou seja, a concepção mental sobre a aparência física e atitudes em relação a esse fato (BERGER, 2003). Tais mudanças físicas repercutem nas atitudes dos jovens, na medida em que suas autopercepções e seus papéis sociais se transformam.

Griffa e Moreno (2001) concluem que a adolescência não pode ser descrita como uma simples adaptação às transformações corporais, mas sim como um período decisivo do ciclo vital em que a pessoa atinge autonomia psicológica e pode se inserir no mundo social sem a mediação familiar. A autodefinição e a valorização e segurança pessoais representam uma das aquisições essenciais desse período da vida, marcando a passagem de uma identidade reconhecida para uma identidade assumida.

Sprinthall e Collins (2003) afirmam que, em uma sociedade cuja ênfase está no desenvolvimento físico, importantes influências sobre a puberdade são constituídas por normas sócio-culturais e por expectativas de familiares e colegas quanto às transformações biológicas, de modo a afetar as próprias reações pessoais do adolescente ante as alterações corporais, determinando sua auto-imagem, sua auto-estima e sua identidade sexual. Assim, a chegada da maturação sexual é acompanhada por sentimentos que influenciam a autopercepção dos adolescentes e a forma como vêem os outros.

Os mesmos autores lembram que a maturação sexual engloba as transformações físicas da adolescência; porém, em termos gerais, o conceito de sexualidade abrange emoções, atitudes e comportamentos associados não apenas à capacidade reprodutiva, mas também a padrões sociais e pessoais que acompanham as relações significativas estabelecidas ao longo de toda a vida.

Desse modo, a sexualidade é analisada com base em uma perspectiva desenvolvimentista. Compreender a sexualidade na adolescência relaciona-se com a necessidade de saber que sua natureza tem a ver com transformações biológicas, mas também é reflexo de expectativas sociais e culturais, ou de padrões de comportamento aprendidos. A sexualidade começa biologicamente, muito antes da puberdade, mas a prescrição cultural desempenha um papel extremamente importante no modo como ela é expressa (SPRINTHALL; COLLINS, 2003).

Castro, Abramovay e Silva (2004), ao citar Galland (1997) e Nolasco (1993), destacam a iniciação sexual como um rito de passagem que envolve distintos trânsitos entre a infância, a adolescência e a juventude, que favorecem a afirmação da virilidade, as modelagens sobre feminilidade e a busca por autonomia, ou seja, o *tornar-se homem* e o *fazer-se mulher*. De acordo com essas idéias:

O exercício da sexualidade se processa por meio de possibilidades, e se realiza dentro de um marco cultural delimitado por preconceitos e rituais. Dessa maneira, as trajetórias de vida são marcadas por exigências quanto à *performance* e às afirmações sobre o eu no mundo, caracterizando-se, entre outras dimensões da sexualidade, por tênues fronteiras entre a intimidade, formas de ser, padrões socioculturais e por ditames da sociedade de consumo (p.68).

As idéias expostas acima denotam que a sexualidade do adolescente é fundamental na construção de sua identidade de gênero e de sua individualidade. Como a iniciação sexual caracteriza um rito de passagem para os indivíduos e as coletividades, a cultura delimita alguns percursos identitários para os diferentes grupos sociais: o jovem constrói novos papéis por meio da socialização com seus pares e exerce, pela sexualidade, um modo de sociabilidade e construção da identidade (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

Checa (2003) lembra que a adolescência corresponde a um período da vida caracterizado por complexos e múltiplos aspectos em que a sexualidade constitui um dos principais eixos constituintes. Nessa etapa da vida, a sexualidade é fortemente influenciada pelas transformações corporais, bem como por fatores sociais e culturais, que incidem na formação da identidade de gênero.

Papalia e Olds (2000) afirmam que a identidade forma-se à medida que os indivíduos resolvem três questões básicas: a escolha ocupacional, a adoção de valores pessoais e a constituição de uma identidade sexual satisfatória. Assim, a

sexualidade é um aspecto fundamental da formação da identidade, constituinte do psiquismo humano, ao longo de toda sua vida.

Segundo Lorenci Júnior (1997), a sexualidade resulta de um complexo processo que envolve a hereditariedade e as pressões ambientais, principalmente aquelas exercidas pela cultura, que interagem, influenciam e selecionam o comportamento sexual. O autor apresenta a sexualidade sob duas perspectivas distintas, porém complementares, sendo que a primeira aponta para os aspectos biológicos do sexo que contribuíram para a evolução da espécie humana, e a segunda se refere aos aspectos culturais que influenciam os indivíduos e sua herança biológica.

Uma outra definição do conceito de sexualidade, de acordo com Chagas (2004), é que representa: “a energia que motiva o encontro com o/a outro/a, envolve a pessoa como um todo, envolve sentimentos, relacionamentos, aprendizados, reflexões, planejamentos, valores, tomada de posição, crítica, decisões e indecisões” (p.181), ou seja, vai muito além das questões físicas, não é sinônimo de sexo.

Tendo em vista o que foi exposto, considero que o desenvolvimento da sexualidade e a construção da identidade de gênero são constituintes básicos da identidade do indivíduo durante a adolescência. Nessa etapa da vida, a sexualidade refere-se tanto à maturação física e psicológica quanto à capacidade de reprodução e de manter atividade sexual. Paralelamente ao desenvolvimento da sexualidade, a identidade de gênero vai-se constituindo de acordo com os padrões sociais e culturais do jovem, transformando seu modo de ser e perceber-se como homem ou como mulher.

## 2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS CONTEXTOS EDUCATIVOS

A educação em saúde constitui uma importante área de atuação profissional, pois é por seu intermédio que se desdobram processos nos quais o indivíduo e a coletividade podem tornar-se conscientes de si e de sua relação com o mundo. As atividades de educação e promoção em saúde podem ser vistas como mecanismo de interação entre os saberes científico e popular, com o objetivo de

socialização do saber científico e de reconhecimento social do saber popular (DUNCAN, 1996).

Esse é um processo que pressupõe, para os profissionais de saúde, a relativização do conhecimento na busca de melhor compreensão do indivíduo quanto à saúde, pois somente através desta apropriação de conhecimentos é que se torna possível a interação e a intervenção consciente na realidade. A relação entre os dois saberes – o técnico e o popular - não poderá ocorrer por transmissão unidirecional, vertical, autoritária, mas sim caracterizar uma relação de diálogo, horizontal, bidirecional e democrática. As linguagens técnica e popular precisam adaptar-se, dialogar, unir seus saberes em prol do interesse comum: a promoção da saúde (ALVES, 2005).

Desse modo, cada coletivo, cada comunidade, de acordo com seu desenvolvimento sociocultural, com seu contexto, com seus hábitos e necessidades, constrói formas de expressão particulares relacionadas aos seus hábitos coletivos. O meio científico e acadêmico possui saberes e conhecimentos que permitem determinado modo de expressão, diferentemente do contexto popular, possuidor de outros conhecimentos e saberes, levando a outras formas de expressão (ALVES, 2005).

Os diversos conceitos relacionados à promoção da saúde podem ser reunidos em dois grandes grupos. No primeiro grupo, a promoção da saúde consiste nas atividades direcionadas à mudança de atitudes dos indivíduos, focando seus estilos de vida, as famílias e, quando muito, a cultura da comunidade em que se encontram. Nesse caso, os programas ou as atividades de promoção da saúde se concentram em componentes educativos, relacionados a mudanças de ordem comportamental (SUTHERLAND; FULTON, 1992 apud AYRES, 2004).

De acordo com os autores, o que vem caracterizar a promoção da saúde, modernamente, é a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de vida, conceito relacionado ao segundo grupo, que foca o entendimento da saúde como produto de um amplo conjunto de fatores relacionados à qualidade de vida. As atividades desenvolvidas para promover saúde estariam, então, mais voltadas ao coletivo, compreendido num sentido amplo, como ambiente físico, social, político, econômico e cultural, a partir de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades (SUTHERLAND; FULTON, 1992 apud AYRES, 2004).

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde teve como principal produto a Carta de Ottawa (WHO, 1986), que define promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo maior participação no controle desse processo, ou seja, a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal.

A saúde é entendida, assim, não como um objetivo em si, mas como um recurso fundamental para a vida cotidiana. Essa nova concepção de saúde comporta uma visão afirmativa que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com a ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido.

De acordo com Silva (2005), o conceito de saúde deixa de ser considerado como simples ausência de doença, determinado apenas pelo caráter biológico, para adquirir evidências de relação com outros fatores que são determinantes e estão relacionados com o modo de viver das pessoas. Identifica-se, assim, a concepção de promoção da saúde como prática de melhorar as condições de vida do cidadão e da própria sociedade, com maior participação social no controle desse processo. “Saúde, desse modo, deve ser vista como um recurso para a vida e não deve ser reduzida a um objetivo de vida” (p.14).

A proposição de práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários, segundo Alves (2005), está relacionada ao modelo dialógico, no qual é necessário conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis, além das condições objetivas em que vivem. Assim, é preciso envolver os indivíduos nas ações, o que se contrapõe a sua imposição.

O objetivo desse modelo não é o de *informar* para a saúde, mas de *transformar* os saberes que o indivíduo já possui visando ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade no cuidado para com a saúde. A partir do diálogo e do intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários de serviços de saúde podem construir, de forma compartilhada, saberes sobre saúde (ALVES, 2005).

É importante lembrar que os saberes populares partem da experiência concreta, das vivências que são distintas daquelas vividas pelos profissionais. Muitos profissionais oferecem seus saberes porque julgam insuficientes àqueles da

população e, por esta razão, inferiores, quando na realidade são apenas diferentes. Nem sempre o que é percebido, por exemplo, pelos profissionais da saúde, como um problema a ser enfrentado pelas classes populares é encarado por elas como algo possível ou desejável da mesma forma (VALLA, 2000).

Quanto à escola, a mesma constitui um meio que tem significado primordial para os jovens: conforme o ambiente que eles vivenciam, terão um aprendizado prazeroso e propício, ou distúrbios de conduta e/ou aprendizagem. As escolas são instituições com culturas diferentes e têm significados diversos para cada aluno (OUTEIRAL, 1994).

Dessa forma, é possível deduzir que a escola (bem como os demais contextos educativos) constitui um meio propício para a discussão sobre a realidade social e sua necessidade de transformação, assim como a adolescência caracteriza um período ideal para tanto, pois tem como principal tarefa a constituição e a consolidação da identidade.

Além disso, “a escola também pode representar o equipamento social que protagonize ações de mudança do quadro desfavorável das condições de vida da população, a partir do seu eficaz papel de construção do conhecimento” (SILVA, 2005, p.18). O enfoque do processo de aprendizagem deve acompanhar a demanda e o interesse dos educandos, estimulando-lhes o pensamento crítico e qualificando a cooperação e interação com a família e a comunidade.

Ao problematizar a forma como os saberes escolar e popular se defrontam no que tange à saúde, como a questão é tratada na escola e quais suas possibilidades, Peregrino (2000) defende três pontos: os discursos produzidos na sala de aula, o caráter prescritivo como ocorrem esses discursos, e a potencialidade crítica e política contida nas análises e concepções populares sobre a saúde.

Porém, segundo a autora, é perverso o modo como ocorrem na escola as prescrições sobre saúde e “bem viver” àqueles que, muitas vezes, não possuem condições concretas para segui-las. Como afirma a autora,

A simples menção dos preceitos individuais sem que se discuta na mesma intensidade por que nem todos têm acesso aos mesmos, a indicação de práticas individuais, desconectadas da análise efetiva das condições de vida das nossas crianças, tudo isso poderá dar-lhes unicamente a ‘consciência’ de sua inadequação para a vida saudável (PEREGRINO, 2000, p.67).

Para entendermos as concepções populares sobre saúde e doença é preciso indagar aos indivíduos sobre tais questões, buscando compreender suas hipóteses construídas para explicar a saúde e a doença, a partir de fragmentos do discurso científico que conseguem coletar durante o contato com tais conhecimentos. Quanto às relações que envolvem profissionais e usuários de saúde, Peregrino (2000) afirma que:

Seus concepções não podem ser entendidas se restringirmos nosso entendimento às concepções cientificamente aceitas. Em compensação, tais concepções estão permeadas por uma vivência e por uma experiência tais, que dão às hipóteses populares sobre as doenças um tom ao mesmo tempo político e crítico do qual não podemos prescindir, se nosso objetivo for o de produzirmos, nas escolas, um conhecimento que faça a crítica da realidade". (PEREGRINO, 2000, p.77).

Em um estudo que aborda a construção de uma práxis integral no processo de ensino e de aprendizagem da educação em saúde, Merchán-Hamann (1999) constata o contraste entre as práticas e a reflexão teórica sobre as mesmas. O autor firma que, enquanto as práticas têm apresentado considerável desenvolvimento quanto às estratégias, metodologias e abordagens, a teoria permanece reducionista, fragmentadora e atrelada ao comportamentalismo. Aponta, também, como um dos maiores problemas a alteridade na relação entre educador e educando, destacando a passividade deste último, além da falta de contextualização macrossocial e cultural e a ênfase no comportamento.

Como forma de enfrentar essa realidade, o autor propõe uma práxis baseada em dez níveis de integração de dimensões múltiplas do ser humano: a interdisciplinaridade, a concepção holística, a integração da percepção (vivência) com a expressão (ação), a inserção da prática de modo contextualizado, o continuum indivíduo – coletivo, a educação dialogal e ativa, a integração dos processos cognitivos e afetivos, a consideração dos riscos enquanto vulnerabilidades, a visão lúdica e a contemplação do outro e da diversidade (MERCHÁN-HAMANN, 1999).

É importante lembrar que a saúde encontra-se vinculada aos direitos humanos, ao direito ao trabalho, à moradia, à educação, à alimentação e ao lazer. A escola, portanto, deve representar um espaço onde se constituem os cidadãos desses direitos, por meio de práticas realizadas por sujeitos sociais críticos e

criativos, capazes de construir conhecimentos, relações e ações que fortalecem a participação das pessoas na busca pela saúde (BRASIL, 2005). Assim,

Ao incorporar o tema da saúde em seu projeto político-pedagógico, a escola passa a promover ações educativas em saúde que levam à reflexão sobre o que é ter uma vida saudável. É por meio dessa reflexão, a partir da realidade, que as pessoas vão descobrindo que é impossível falar de saúde sem pensar nas condições de moradia, de trabalho, na alimentação, na educação, nos serviços de saúde, no lazer, na forma como nos relacionamos com as pessoas, na forma como protegemos a natureza e o meio ambiente, na força da nossa organização, na decisão política, enfim, nas condições de vida da comunidade (p.8).

Penso ser pertinente destacar que ações que remetem à interface educação e saúde, ou seja, de educação em saúde, caracterizam uma abordagem interdisciplinar, pois abarcam saberes que devem ser integrados entre as duas disciplinas para serem construídos. Porém, o profissional que visa à interdisciplinaridade na educação (em saúde, por exemplo) só torna efetiva sua prática ao assumir uma postura transdisciplinar, ou seja, “um olhar que ultrapassa os limites do conhecimento formal e institui o comprometimento do ser completo, em seus aspectos emocionais, intelectuais e espirituais, com a vida e com o universo indivisível”, como afirmam Rocha Filho, Basso e Borges (2007, p.126).

Assim, a transdisciplinaridade implica atitude muito mais do que ação, mas sem prescindir do gesto, pois “o professor transdisciplinar, na maior parte do tempo, atua de maneira interdisciplinar enquanto pensa transdisciplinarmente” (ROCHA FILHO; BASSO; BORGES, 2007, p.126).

A capacidade de atuar interdisciplinarmente, ou seja, de construir conhecimentos entre disciplinas, na sua interface, está relacionada à atitude de transversalidade, de ir além do conhecimento em si, de perceber o que atravessa as diferentes disciplinas – por exemplo, o cuidado, a ética, a responsabilidade para com a formação do outro (e a própria).

Desse modo, a postura transdisciplinar na educação está orientada para a construção do ser humano completo, global, não somente para o acúmulo de conteúdos disciplinares, para o treinamento de técnicas, para a ação mecânica. Está voltada para incentivar a capacidade de desenvolver o pensamento criativo e a atitude ética, e de agir de acordo com essa educação.

Ao falar sobre educação em saúde, penso ser importante ter clara essa diferenciação e essa relação que há entre os conceitos de disciplinaridade,

interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, como é apontado por Rocha Filho, Basso e Borges (2007). Os conhecimentos disciplinares (especializados) são básicos e fundamentais, mas precisam ser transpostos por ações que estabeleçam relações entre eles para a construção de novos saberes – as ações interdisciplinares.

O profissional da educação (e da saúde) precisa estar ciente de sua responsabilidade na construção de tais saberes e conhecimentos interdisciplinares, considerando as demandas e contextos dos atores implicados nessas práticas, assumindo uma atitude transdisciplinar, ou seja, considerando os aspectos que transversalizam qualquer prática educativa – a formação (e o cuidado) integral do cidadão, a atitude ética, a visão global de ser humano.

A cidadania, por sua vez, se constitui de muitas maneiras e em diferentes instâncias, como é dito por Meyer (1998), traduzindo-se, ao mesmo tempo, em direitos e deveres e em seu exercício pleno, destacando a saúde e a educação como direitos fundamentais que precisam ser garantidos não somente na lei, mas precisam ser exercidos para haver cidadania de fato. A saúde está implicada com condições de vida em sua acepção mais ampla, dependendo, pois, do exercício de outros direitos fundamentais e também de componentes da cidadania: educação, transporte, lazer, habitação, alimentação, etc.

A autora citada questiona sobre como se coloca a educação em saúde no contexto da articulação entre educação, saúde e cidadania, e conclui que o ensino da saúde nas escolas sempre foi, de modo geral, apresentado como uma instância que teria o objetivo de capacitar os estudantes na tomada de “decisões certas”, para viverem vidas saudáveis e serem multiplicadores destas decisões em suas famílias e comunidades. Assim,

Em maior ou menor medida a educação em saúde acabou por ser incorporada não só nos currículos escolares onde, aliás, só se manifesta, explicitamente, de forma muito reduzida e normativa, mas faz parte integrante tanto dos programas governamentais no campo da Saúde Pública quanto dos projetos de inúmeros movimentos sociais. E é exatamente nos movimentos sociais, sobretudo nos movimentos populares, que foi possível aprofundar a discussão em torno do significado dessas práticas, considerando-se a distância entre os efeitos produzidos e os efeitos desejados e avaliando-se o impacto não só de sua dimensão no campo da saúde em um sentido estrito, mas, sobretudo, seu impacto político no contexto social mais amplo (MEYER, 1998, p.11).

A educação em saúde precisa compreender a saúde como resultado de múltiplos fatores ligados a diversas áreas da atuação humana e, devido a isto, seus conteúdos devem ser trabalhados no desenvolvimento de todo o currículo escolar, e não apenas em alguns momentos estanques da educação.

Da forma como ainda acontece nas escolas, os conteúdos ligados à saúde, além de desconectados da vida concreta dos alunos e de disciplinas que não sejam Ciências ou Biologia, são bastante simplificados, normativos e centralizados, principalmente, em hábitos de higiene e cuidados ambientais. “Saúde é quase sempre apresentada (ainda!!!) como ausência de doença, um fenômeno biológico e individual, cuja aquisição e manutenção (ou perda) é, em grande medida, responsabilidade individual e decorrente da prática adequada ou inadequada das regras higiênicas” (MEYER, 1998, p.13).

De acordo com Ceccin (1998),

Saúde e doença não são conceitos definitivos, tampouco são conceitos em oposição, mas ambos dizem respeito à sobrevivência, à qualidade de vida ou à própria produção da vida. Para refletirmos sobre como se concebe o que seja saúde e doença a partir do século XX e contribuir como uma reflexão para a educação da saúde, podemos pensar em três grandes perspectivas paradigmáticas: a da medicalização, a da atenção primária em saúde e a da defesa da vida, que tanto podem ser pensadas como paradigmáticas históricas, quanto nuanças dos conceitos vigentes sobre saúde, doença, cuidado e cura (p.38).

Dessa forma, o autor afirma que a institucionalização da medicina acentuou o caráter medicalizante da atenção à saúde, centralizando a prática médica nas noções de saúde, repercutindo nas noções específicas do corpo humano como máquina e saúde como seu bom funcionamento, enquanto que doença representaria sua falha, defeito ou desgaste mecânico. Toda a intervenção para proporcionar saúde, nessa perspectiva, será exclusivamente biológica, sendo os estudos científicos voltados para a prevenção e a educação da saúde como prevenção básica – ensino dos hábitos de proteção contra doenças, como se suas causas fossem exclusivamente biológicas.

No paradigma citado, a educação da saúde surge com o predomínio do autocuidado de modo que os indivíduos devem aprender a cuidar de si e ser vigilantes das próprias atitudes. Para tanto, a escola passa a ensinar regras e pautar o conhecimento em saúde como uma questão de conscientização individual,

havendo dependência do ato médico para a promoção da saúde – a medicina preventiva.

Em 1978 começa a vigorar um novo discurso ou conceito contra a medicalização da saúde: a Atenção Primária da Saúde, incluindo profissionais não-médicos na assistência sanitária e ampliando o reconhecimento do direito da população a uma atenção integral. “No campo da educação da saúde, a proposta foi a de fazê-la perder seu caráter vertical, aliando-se à teoria da educação popular. Na prática, disseminou-se como alternativa para a falta de serviços básicos de acordo com as necessidades populares, seja em saúde, educação, habitação ou saneamento” (CECCIN, 1998, p.43).

A perspectiva de defesa da vida surge com o entendimento de que saúde significa a capacidade de potencializar a condição humana (orgânica – intelectual – afetiva) de estabelecer uma vida social conforme a necessidade de uma existência alegre e geradora permanente de transformações individuais e coletivas. Os contextos internos (subjetividade) e externos (social, familiar, cultural, histórico) participam de uma abordagem de atenção integral, e não primária, da atenção à saúde e não da assistência medicalizante, mostrando que ensino e assistência em saúde deveriam se voltar às várias instâncias de produção da vida (CECCIN, 1998).

Concordando com o autor acima citado, penso que o autocuidado com a saúde está condicionado à capacidade de decidir sobre a própria vida, mas para tanto, é fundamental que o indivíduo tenha acesso aos recursos necessários, que incluem atenção integral, assistência de qualidade e informações suficientes.

Assim, em relação ao conceito de autocuidado, convém esclarecer que suas ações incluem as práticas de atividades por parte dos indivíduos em relação ao próprio benefício e com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Tais ações são voluntárias e intencionais, envolvendo a tomada de decisões e a capacidade ou o poder de engajar-se no cuidado de si, sendo afetadas por fatores básicos como idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, orientação sócio-cultural e fatores do sistema de atendimento de saúde (BUB et al, 2006).

A educação em saúde, nessa última perspectiva, serviria para tematizar a saúde e a educação, e não mais para o ensino de hábitos, regras, etc, “pois processualidade, instabilidade, caos, desordem, doença assumem significação existencial e sua escuta é uma forma de atenção à saúde” (p.48). Ainda que não se possa supor a desmedicalização da assistência, a atual legislação brasileira aponta

para a saúde como defesa da vida, o que permite pensar práticas e atitudes que possam ser adotadas no âmbito escolar de modo integrado com serviços de saúde (CECCIN, 1998).

Em um artigo em que examina a emergência de práticas educativas em saúde no currículo escolar das primeiras décadas do século XX, Stephanou (1998) observa que os principais elementos que, historicamente, caracterizam o ensino de temas relacionados à saúde, incitam-nos a pensar como noções e práticas escolares produzem subjetividades e consciência social.

O exame de discursos médicos das primeiras décadas do século XX mostra a estratégia de atribuir à educação do povo, mais especificamente à educação escolar, a promoção de uma consciência sanitária que maximizasse a eficiência de suas ações profiláticas junto à população:

A escola podia atender a todas as crianças, informá-las, mas também instilar nelas a consciência sanitária pela promoção de uma rotina saudável, pela influência de um meio escolar higienicamente organizado, pela prática do asseio e da moralidade (STEPHANOU, 1998, p.26).

Segundo Stephanou (1998), os médicos tiveram uma participação decisiva na implantação de conteúdos e práticas de educação em saúde nas escolas nas primeiras décadas do século XX. A forma e os conteúdos sobre a saúde e a higiene, instaurados no currículo, no entanto, implicaram a exclusão de outras concepções, tais como as práticas populares em saúde, determinados hábitos culturais em relação ao corpo e à higiene, dentre outras que não fazem parte dos conhecimentos biomédicos. “Ao desnaturalizar uma formulação curricular, estamos possibilitando uma compreensão histórica e social que potencialmente pode vir a produzir alternativas de educação da saúde” (p.34). Assim, parece que a escola confirmou seu potencial e constituiu-se em espaço privilegiado na educação do cidadão voltada para a consciência sanitária e o comportamento higiênico.

Ceccin (1998) afirma que a escola caracteriza um espaço especialmente importante para aprendizagens básicas em saúde, uma vez que constitui para os indivíduos um local de aprendizado sobre si, sobre o mundo, sobre convivência e relações sociais. A escola deve destacar a saúde como um direito universal, apresentar e discutir o texto constitucional e a política do Sistema Único de Saúde, e

levar em conta os diversos aspectos e fatores constitucionais da saúde e do acesso a ela.

É crucial detectar que a educação escolar da saúde passa por desenvolver possibilidades de apropriação subjetiva e coletiva de experiências de afirmação da vida e da saúde (vida saudável não como critério pré-fixado, mas como critério inventivo da existência) (CECCIN, 1998, p.49).

Penso ser importante, aqui, clarear sobre o conceito de educação. De acordo com Assmann (2004), educar significa fazer emergir vivências do processo de conhecimento, ou seja, “produzir” experiências de aprendizagem, e não simplesmente adquirir conhecimentos supostamente prontos e passíveis de transmissão. Desse modo, a escola não deveria ser concebida como “repassadora” de conhecimentos, mas sim como um contexto propício às vivências do aprender a aprender.

Em vez de memorização de conceitos, a escola deveria ser capaz de mostrar aos educandos formas de acesso, decodificação e manejo dos conhecimentos. Assim,

É preciso substituir a pedagogia das certezas e dos saberes pré-fixados por uma pedagogia da pergunta, do melhoramento das perguntas e do ‘acessamento’ de informações. [...] Que saiba trabalhar com conceitos transversáteis, abertos para a surpresa e o imprevisto (ASSMANN, 2004, p.33).

De acordo com Silva (2002), a escola caracteriza um lugar em que os adolescentes podem ter acesso a informações claras, honestas e democráticas em relação à sexualidade, de modo que possam compreender sobre si próprios, reconhecendo questões de gênero que, no momento da vida em que se encontram, podem lhes assegurar uma nova visão de mundo feminino e masculino, possibilitando mudanças.

O autor destaca que a discussão de questões relativas à sexualidade traz para a escola muitas das contradições de nossa sociedade, desencadeando o movimento de repensar a sexualidade (individual e coletiva), possibilitando a construção de novas idéias. Ao ser reconhecida e incorporada na escola, a sexualidade começa a modificar as condições de aprendizagem, e novos conceitos levam a mudanças na forma de ver o mundo, de entender o ser humano e de compreender a própria vida (SILVA, 2002).

Assim, a escola que trabalha com a promoção da saúde deve oferecer uma educação de qualidade e que favoreça o desenvolvimento da autonomia e da auto-estima do aluno e da comunidade, estimulando atitudes críticas e escolhas responsáveis em relação ao seu cotidiano. Desse modo, a criança e o adolescente são sujeitos ativos do processo educativo, sendo compreendidos no seu contexto histórico social e cultural. Somente dessa forma, a aprendizagem será significativa e a educação poderá realizar seu potencial transformador (PEDROSO, 2005).

É importante lembrar, como afirma Meirelles (1997), que a aprendizagem não é privilégio exclusivo das escolas; portanto, família e sociedade não podem isentar-se de suas co-responsabilidades com a educação. O compromisso da educação não é *informar*, mas sim *formar* cidadãos. “Pensar que ensinar é transmitir informações parciais a pessoas fragmentadas, sem a compreensão do Todo contextual, é iludir-se, enganar a si e aos outros, deixar envelhecer a capacidade de aprender” (p.85).

Como o autor diz, a verdadeira didática ativa ensina a *aprender a aprender*, de modo que, desenvolvendo a capacidade de aprender (a aprender) desenvolvem-se formas de obter as informações que interessam. Assim, unem-se a função formativa (atitude de aprender a aprender) e a função informativa – acúmulo de informações (MEIRELLES, 1997).

A educação não significa um processo de adaptação do indivíduo à sociedade, pois o ser humano deve transformar a sua realidade para ser mais. Deste modo, uma educação que pretendesse adaptar o sujeito estaria liquidando sua possibilidade de ação, de escolha, de criatividade. “A educação deve estimular a opção e afirmar o homem como homem. Adaptar é acomodar, não transformar” (FREIRE, 1993, p.32). O autor ainda lembra que

O desenvolvimento de uma consciência crítica que permite ao homem transformar a realidade se faz cada vez mais urgente. Na medida em que os homens, dentro de sua sociedade, vão respondendo aos desafios do mundo, vão temporalizando os espaços geográficos e vão fazendo história pela sua própria atividade criadora (p.33).

Dessa forma, fica evidente o aspecto político da educação como promotora de cidadania e mudança social, sendo que a tarefa de conscientização da necessidade de cuidar da própria saúde deve partir da estruturação da identidade cidadã, não se restringindo à resolução de problemas individuais. Essa é uma tarefa

que envolve a ação política de coletivos organizados, contemplando e valorizando a diversidade que confere poder aos sujeitos, com base na busca permanente da cidadania, dos valores e da construção de uma sociedade mais justa (MERCHÁN-HAMANN, 1999).

### 2.3 SAÚDE SEXUAL DOS ADOLESCENTES BRASILEIROS

A saúde sexual dos adolescentes brasileiros e as possibilidades de promovê-la nos contextos educativos é o que abordo nesse seguimento do estudo. É evidente, segundo os autores pesquisados, a importância de promover intervenções que favoreçam o autocuidado dos jovens referente à sexualidade.

Um estudo realizado por Szwarcwald et al. (2005) sobre o comportamento sexual dos adolescentes brasileiros, aponta para aspectos da vulnerabilidade de jovens de 15 a 24 anos, revelando informações importantes quanto ao conhecimento, às práticas e à vulnerabilidade (como a falta de informações e dificuldade de acesso a serviços de saúde) em relação à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Outro dado relevante mostra que 29% das mulheres brasileiras sexualmente ativas na faixa etária de 15 a 24 anos nunca realizaram exame ginecológico. Além disso, constatou-se que entrevistados de ambos os sexos, na mesma faixa etária, utilizam preservativo, principalmente em relações sexuais eventuais, sendo que 74% dos participantes relataram seu uso na última relação sexual e 59% o uso regular com parcerias eventuais (SZWARCWALD et al., 2005).

Desde o primeiro caso de AIDS notificado em jovens brasileiros, em 1982, foram identificados 54.965 casos, sendo 10.337 entre jovens de 13 e 19 anos. Nessa população, considerando-se o período de 1982 a 2006 e o possível atraso das notificações, o número de casos vem crescendo desde o início da epidemia. Em jovens do sexo masculino de 13 a 24 anos, no mesmo período indicado, percebe-se aumento proporcional de casos por transmissão sexual. Em jovens do sexo feminino, há o predomínio de casos de transmissão heterossexual em todo período (BRASIL, 2007).

Uma pesquisa sobre comportamento, atitudes e práticas, realizada pelo Ministério da Saúde, em 2004, revelou que 91% dos jovens entre 15 e 24 anos citaram a relação sexual como forma de transmissão do HIV e 95% citaram o preservativo como forma de proteção contra a infecção. Em relação ao conhecimento correto das formas de transmissão do HIV, o percentual obtido pelos jovens foi de 62,3%. Quanto às práticas sexuais, 74% dos jovens tiveram alguma relação sexual na vida e 66,4% tiveram relação no último ano. O início da atividade sexual aconteceu, em média, aos 15,3 anos e aproximadamente 36% dos jovens tiveram a primeira relação antes dos 15 anos (BRASIL, 2007).

É importante também ressaltar que cerca de 16% dos jovens tiveram mais de 10 parceiros na vida e quase 7% tiveram mais de cinco parceiros eventuais no último ano. O uso de preservativo na primeira relação foi referido por 53% dos jovens; e o uso de preservativo na última relação sexual foi de 57,3%, chegando a 74,1% quando a relação foi com parceiro eventual. Quase 40% dos participantes do estudo declararam o uso da camisinha em todas as relações sexuais, 38,8% com parceiro fixo e 58,4% com parceiro eventual (BRASIL, 2007).

Tais apontamentos mostram que estamos vivendo importantes modificações no curso da epidemia de AIDS, pois sua estabilização, ainda que em patamares elevados, vem sendo acompanhada de um crescimento desigual do número de casos novos entre populações em situação de desvantagem social. Assim, favorecer espaços de diálogo entre adolescentes, professores, profissionais de saúde e comunidade torna-se um importante dispositivo para o enfrentamento social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade às DST, à infecção pelo HIV e à AIDS, bem como à gravidez não planejada (BRASIL, 2007).

Ainda em relação ao exercício da sexualidade, mesmo possuindo conhecimentos sobre métodos preventivos, em alguns momentos o jovem não os utiliza em sua rotina, o que denota a necessidade de espaço para falar e discutir o assunto (PAULI; PEREIRA; KOEPP, 2003).

As evidências apresentadas levam-me a refletir que o adolescente, mesmo tendo acesso à informação, muitas vezes não encontra orientação adequada para sanar dúvidas quanto ao uso correto desses métodos, nem espaço para reflexão sobre a importância do autocuidado.

Para agravar ainda mais esse quadro, 17% dos adolescentes não têm acesso facilitado a serviços de saúde, aumentando sua vulnerabilidade em relação à gravidez indesejada, DST e AIDS, conforme estudo da UNICEF (2002).

Em relação ao conceito de vulnerabilidade, é importante considerar que:

As diferentes situações de vulnerabilidade dos sujeitos (individuais e/ou coletivos) podem ser particularizadas pelo re-conhecimento de três componentes interligados: o individual, o social e o programático ou institucional, os quais remetem às seguintes questões de ordem prática: vulnerabilidade de quem? Vulnerabilidade a quê? Vulnerabilidade em que circunstâncias ou condições? (MEYER et al, 2006).

No plano individual, considera-se que a vulnerabilidade está relacionada aos comportamentos que geram oportunidades para que as pessoas se exponham a riscos. Tais comportamentos não são entendidos como decorrência imediata da ação voluntária das pessoas, mas sim relacionados tanto a condições objetivas do meio quanto a condições culturais e sociais em que ocorrem, bem como com o grau de consciência que as pessoas têm sobre tais comportamentos e a capacidade de transformá-los (MEYER et al, 2006).

Os autores também ressaltam que o componente social da vulnerabilidade envolve o acesso às informações, as possibilidades de assimilá-las e o poder de incorporá-las a mudanças concretas no cotidiano. Tais condições estão diretamente relacionadas ao “acesso a recursos materiais, a instituições sociais como escola e serviços de saúde, ao poder de influenciar decisões políticas, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas de todas as ordens, dentre outras”.

Finalmente, o componente institucional ou programático da vulnerabilidade conecta os componentes individual e social, envolvendo o grau e a qualidade de compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado com a saúde (MEYER et al, 2006).

Quanto à maternidade na adolescência, que constitui um fenômeno social preocupante e um problema de saúde pública, pois apresenta índices cada vez mais elevados. Análises do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 1996, revelaram que o índice de gravidez entre os 15 e 19 anos aumentou,

contrariando a tendência geral de diminuição das taxas de fecundidade (BRASIL, 1996).

A gravidez no período da adolescência é um fenômeno que merece atenção em virtude de sua ampla gama de aspectos envolvidos, tais como social, biológico, psíquico, educacional. Há diversos estudos que abordam esses aspectos, dos quais alguns serão ressaltados no presente trabalho.

Em relação aos aspectos psicológicos envolvidos na gestação de adolescentes, Frizzo, Kahl e Oliveira (2005) realizaram um estudo com o objetivo de verificar os motivos que levaram algumas adolescentes a engravidar, as suas reações quanto à gravidez e as expectativas em relação à gestação e ao bebê. O principal motivo da gravidez, segundo as participantes, foi a falta de cuidado quanto ao uso de métodos anticoncepcionais. Porém, as autoras chamam a atenção para o fato de que as jovens possuíam conhecimentos sobre tais métodos para evitar a gestação, mas não foram utilizados ou, pelo menos, não o foram de maneira adequada.

Sobre a gravidez na adolescência, uma reflexão crítica permite associar ao fenômeno fatores como vulnerabilidade individual e social, gravidez não-planejada, falta de informação apropriada e de acesso aos serviços de saúde. Além disso, o índice de gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos, relacionado a condições socioeconômicas e culturais, tende a ser maior nas situações em que há exploração sexual de adolescentes (BRASIL, 2006).

Ainda em relação a esse fenômeno:

Nas quatro últimas décadas, assistiu-se a um decréscimo acentuado na taxa de fecundidade das mulheres brasileiras (em 1940, a média nacional era de 6,2 filhos e, em 2000, passa a ser de 2,3 filhos por mulher). Em contrapartida, entre adolescentes e jovens, o sentido foi inverso. Identificou-se o aumento em 25% da taxa de fecundidade entre meninas de 15 a 19 anos, durante os anos 90, (UNESCO, 2004), assim como associação entre gravidez na adolescência e evasão escolar (BRASIL, 2006, p.12).

Apesar de dados mais recentes indicarem queda na taxa de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos, desde 1999, chegando, em 2003, a patamares menores do que os verificados no início da década passada, cabe ressaltar que não diminuiu a responsabilidade da sociedade e do poder público em relação a essa questão, já que as taxas brasileiras ainda são altas e revelam as grandes diferenças

entre as classes sociais (BOLETIM DA REDE FEMINISTA, 2005 apud BRASIL, 2006).

No relatório da II Mostra Nacional do Projeto Saúde e Prevenção nas escolas, a escola foi apontada como um espaço propício para tratar as questões relacionadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, sendo que à escola cabe criar mecanismos para trabalhar também com as jovens grávidas e com as jovens mães, com vistas a evitar a evasão escolar em decorrência da gravidez (II MOSTRA..., 2007).

De acordo com o relatório (II MOSTRA..., 2007), a gravidez na adolescência é mais recorrente entre as jovens menos escolarizadas, o que indica a importância do papel da escola na abordagem de temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Assim, alguns desafios programáticos a serem superados por meio de ações dentro das escolas são: identificar as barreiras sociais e encontrar meios coletivos para sua superação; formar profissionais para desenvolver o papel de interlocutores e não de doutrinadores; desenvolver ações intersetoriais e com perspectivas de curto, médio e longo prazo; associar a prevenção ao prazer e à vida; vincular informação à reflexão; e fortalecer a articulação local entre saúde e educação.

Em um artigo que aborda o universo da paternidade na adolescência no que tange à conjugação entre gravidez e trajetória escolar e profissional, Cabral (2002) aponta que parte da literatura sobre essa temática assinala os efeitos deletérios de uma gravidez sobre tal percurso, sendo a (re)produção da pobreza uma de suas principais conseqüências. No entanto, enfatiza que a interrupção dos estudos em prol do trabalho decorre mais de questões materiais do que da gravidez em si, sendo que a categoria de “responsabilização” emerge como valor central, como um marco da passagem à maturidade e reforçadora da identidade masculina.

Tal realidade, apresentada pelos autores, demonstra a urgência de se trabalhar com o tema da sexualidade nas escolas e demais contextos educativos. A sexualidade representa parte integrante e fundamental da identidade dos sujeitos, sendo que, na adolescência, tais aspectos estão se consolidando. Além disso, a adolescência representa um período de transformação física da criança para o adulto, em que a maturação psicológica não acompanha necessariamente a maturação fisiológica, e esta é uma condição que aumenta a vulnerabilidade dos indivíduos perante as DST e a gestação precoce.

Em relação à abordagem da saúde sexual dos jovens nos contextos educativos, é importante salientar que:

A sexualidade humana é uma construção social e histórica que se dá segundo padrões e injunções sociais, culturais e políticas. Daí decorrem inúmeras conseqüências que precisam ser consideradas quando tratamos dos contextos de vulnerabilidade nos quais os jovens estão inseridos. A educação e a assistência à saúde relacionadas à vivência da sexualidade devem incorporar as dimensões de gênero, de orientação e identidade sexual, erotismo, emoção e reprodução, assim como a identificação das especificidades de cada ciclo do desenvolvimento humano, o reconhecimento da diversidade étnico-racial, a assunção de um conjunto de valores éticos e o exercício da cidadania. (BRASIL, 2006, p.12).

Desse modo, fica evidente que a abordagem da sexualidade deve superar o enfoque historicamente vinculado às questões reprodutivas para adquirir uma abordagem que também a relacione ao prazer. Além de representar um elemento fundamental da condição humana, a sexualidade deve ser considerada quanto à cultura e aos direitos humanos, sendo que a todo cidadão deve ser assegurado o direito ao livre exercício de sua sexualidade (BRASIL, 2006).

Refletindo sobre como a escola pode constituir um espaço potencializador de saúde, Alves e Cortinovi (1998) lembram que é importante a comunidade escolar não se restringir a áreas do conhecimento nem a períodos determinados para abordar temas ligados à saúde, pois os mesmos fazem parte da vida e devem ser tratados cotidianamente por professores de todas as áreas, na medida em que forem surgindo em sala de aula, o que exige flexibilidade do currículo e por parte dos educadores.

Os conteúdos a serem abordados sobre sexualidade nas escolas não devem ser restritos apenas a aspectos biológicos e nem considerar apenas o fornecimento de informações diretivas. Deve abranger temas mais amplos relacionados à sexualidade, tais como o contexto social, preconceitos, desigualdades entre os sexos, determinações culturais que definem os papéis sexuais, relações de gênero, prazer, e não privilegiar as informações relativas à reprodução humana. A definição prévia de conteúdos e a prática deverão sempre ser flexíveis, de acordo com os interesses e contexto dos educandos (OLIVEIRA, 1998).

Tonatto e Sapiro (2002) lembram que, ao vincular a sexualidade a um enfoque simplesmente biológico, a escola acaba negando os fatores psicológicos,

sociais, históricos e culturais que apresentam forte influência sobre ela, além da forma como os sujeitos se apropriam. Assim, torna-se difícil aos alunos estabelecer relações diretas entre o que é estudado e o próprio corpo, não conseguindo construir um aprendizado real.

A abordagem interdisciplinar, de acordo com as autoras citadas, pode contribuir para a busca de resoluções fundadas em raciocínio crítico e conhecimento na problematização da sexualidade por parte dos jovens, de modo integrado e não alienado ao contexto em que vivem. No entanto, para efetivar a transversalidade e interdisciplinaridade, é preciso que se ressignifique substancialmente as práticas de ensino e de aprendizagem, modificando o planejamento curricular de modo a contemplar tais aspectos (TONATTO; SAPIRO, 2002).

Como foi apontado por Sprinthall e Collins (2003), é importante abordar as questões relacionadas à sexualidade e educação sexual de acordo com o nível de maturidade do adolescente, e acrescento, de acordo com os interesses e as questões que se apresentem mais urgentes. É claro que não se deve limitar a questão ao aspecto fisiológico da sexualidade, mas talvez, em alguns momentos, se apresente como o foco prioritário.

Os autores citados também chamam a atenção para o fato de que, no início da adolescência, indivíduos da mesma faixa etária encontram-se em níveis de desenvolvimento maturacional diversos, o que aumenta a dificuldade de trabalhar com o tema da sexualidade de modo a ser interessante para todos do grupo (SPRINTHALL, COLLINS, 2003).

De acordo com Alves e Cortinovi (1998), historicamente tem-se trabalhado a saúde na escola como uma área específica do conhecimento, geralmente sob responsabilidade do professor de Ciências, tratada como sinônimo de higiene e capricho individual. Enquadrando as pessoas dentro de comportamentos preestabelecidos socialmente, a domesticação do corpo é o eixo central, e a punição daqueles que não cumprem as regras determinadas é a doença. “Porém, falar em saúde não é só falar em ausência de doença. O processo de saúde/doença ultrapassa os limites do biológico, do social e do cultural, englobando também o emocional, o psicológico e o espiritual” (p.53).

No âmbito social, a sexualidade sempre foi um tema polêmico, pois está associada a temáticas também polêmicas, tais como moral, ética, religião, gênero, relação de poder, etc, caracterizando-se como um assunto difícil de ser abordado no

âmbito educativo. Tais temáticas devem ser consideradas interdependentes e integradas a um amplo projeto pedagógico, visando a educação sexual como um processo educativo interdisciplinar, de forma que as diversas disciplinas curriculares contribuam com suas dimensões para a construção dos sentidos da sexualidade (LORENCI JUNIOR, 1997).

Tal observação do autor demonstra a complexidade de fatores e aspectos interligados que constituem a sexualidade humana; portanto, somente informar e orientar a respeito de aspectos biológicos e fisiológicos do aparelho reprodutor (embora muito importantes) não é suficiente para que se compreenda e se problematize a sexualidade.

A educação sexual, como um processo social no âmbito escolar, poderá ser considerada como um processo de transformação e mudança, que parte de um projeto coletivo e atinge os indivíduos, cada qual com sua busca particular do(s) sentido(s) da sexualidade. A sala de aula pode ser uma espécie de laboratório de possibilidades de expressão da liberdade, permitindo que os alunos pensem e reflitam sobre si próprios. Essa atitude crítica promove a autonomia pessoal com confiança e auto-estima, qualidades fundamentais para traduzir e transformar a decisão em ação. A tomada de decisão passa por uma dimensão ética: a liberdade de agir para dar sentido à sexualidade não pode interferir na liberdade e na resignificação da sexualidade do outro. (LORENCI JUNIOR, 1997, p.95).

Não podemos esquecer que a sexualidade aparece como um tema “transversalizado” na cultura, permeando, conseqüentemente, a vida dos adolescentes. Isso é perceptível no comportamento dos alunos, no modo como se relacionam e em suas falas, de forma que a sexualidade se apresenta como um tema que aparece de modo urgente. “Os adolescentes se comportam e relacionam de forma a buscar reconhecer-se e serem reconhecidos a partir de uma posição sexuada” (TONATTO; SAPIRO, p.171).

Funes (2002) lembra que o educador tem o papel de agente da socialização, ou seja, deve estimular e facilitar o processo de transição da adolescência para uma cidadania adulta. Portanto, como lembra Heidemann (2006), compreender o processo de adolecer é uma condição básica para a atuação de pais, educadores e profissionais da saúde, pois caracteriza uma etapa da vida que compreende drásticas mudanças físicas, emocionais e sociais, e para cada aspecto dessa transformação evidenciam-se passos diferenciados de atenção à saúde.

Considerando que tanto os aspectos biológicos quanto os culturais são importantes, propõe-se uma unidade entre ambos que possibilite compreender a

sexualidade humana e dotá-la de sentido; e pode-se considerar o processo educativo como uma possibilidade de ressignificação da sexualidade (LORENCI JUNIOR, 1997).

Os contextos educativos caracterizam um meio privilegiado para trabalhar com a promoção da saúde sexual dos adolescentes. Da mesma forma, a adolescência configura uma fase da vida em que abordar a possibilidade de viver a sexualidade de modo saudável é de suma importância, como refere o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (BRASIL, 2006):

O exercício da sexualidade tem a iniciação sexual como fato social de importância individual e coletiva, ganhando dimensões variadas nos contextos históricos e culturais. A idade média de iniciação sexual dos brasileiros está em torno dos 15 anos de idade, justificando a necessidade de dar ênfase às ações de prevenção e promoção à saúde direcionadas à população adolescente e jovem e ao enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras DST e à gravidez não-planejada dos segmentos da população engajados na educação básica (p.12).

Considerando tais aspectos apontados em relação à saúde sexual dos adolescentes brasileiros e as possibilidades de promover a saúde nos contextos educativos, é importante que os profissionais das áreas da saúde e da educação tenham ciência de sua responsabilidade na transformação da realidade apresentada.

#### 2.4 ASPECTOS LEGAIS DA EDUCAÇÃO SEXUAL

Apesar da complexidade das questões que permeiam a adolescência, carecemos, no Brasil, de políticas públicas específicas e suficientes que contemplem essa população. Esta realidade é confirmada por dados da UNICEF (2002), os quais mostram que 17% dos adolescentes não têm acesso facilitado a serviços de saúde, aumentando a vulnerabilidade em relação à gravidez precoce, a DST e à AIDS. Devido a esse fato, é importante destacar o que a legislação abrange em relação à educação e à assistência dos jovens para que se possa planejar e executar ações que promovam a saúde e o autocuidado desta população.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 2006a), considera-se adolescente, para os efeitos da lei, a pessoa com idade entre doze e dezoito anos (incompletos) de idade, sendo que esta goza os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas todas as oportunidades e facilidades a fim de lhe facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

O ECA (BRASIL, 2006a) prevê a garantia de prioridade na formulação e execução das políticas sociais públicas a crianças e adolescentes, assegurando-lhes o direito de proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas que permitam o nascimento e o desenvolvimento harmonioso e sadio. De acordo com o estatuto, crianças e adolescentes têm direito à educação que vise o pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparando-os para o exercício da cidadania e qualificação profissional.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (BRASIL, 1997) define que a educação tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. De acordo com essa lei, integra a formação educacional básica do cidadão brasileiro o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores. Além disso, o ensino médio, etapa final da educação básica, tem como uma de suas finalidades o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) afirmam que:

O papel fundamental da educação no desenvolvimento das pessoas e das sociedades amplia-se ainda mais no despertar do novo milênio e aponta para a necessidade de se construir uma escola voltada para a formação de cidadãos (BRASIL, 1998).

Dessa forma, tais parâmetros foram elaborados visando respeitar diversidades regionais, culturais e políticas existentes no país, considerando a necessidade de construir referências nacionais comuns ao processo educativo em todas as regiões brasileiras, favorecendo o acesso dos jovens aos conhecimentos socialmente elaborados e reconhecidos como necessários ao exercício da cidadania.

Entre seus objetivos, os PCN apontam para a necessidade do educando “conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva” (BRASIL, 1998, p.7).

Tendo como compromisso a construção da cidadania, a prática educacional deve ser voltada para a compreensão da realidade social e dos direitos e responsabilidades em relação à vida pessoal e coletiva e à afirmação do princípio da participação política. Nessa perspectiva, foram incorporadas como Temas Transversais dos PCN questões como Ética, Pluralidade Cultural, Meio Ambiente, Saúde, Orientação Sexual e Trabalho e Consumo (BRASIL, 1998).

Ainda de acordo com os Temas Transversais, estes correspondem a questões importantes, urgentes e presentes sob várias formas na vida cotidiana. O desafio que se apresenta para as escolas é o de abrir-se para o debate, sendo que seus objetivos e conteúdos devem ser incorporados às áreas já existentes e ao trabalho educativo da escola.

Essa forma de organizar o trabalho didático recebeu o nome de *transversalidade*, sendo que a escola deve desenvolver um projeto de educação comprometido com o desenvolvimento de capacidades que permitam intervir na realidade para transformá-la. Como critérios adotados para a eleição dos temas transversais dos PCN, são apontados a urgência social, a abrangência nacional, sua possibilidade de ensino e aprendizagem, além do favorecimento quanto à compreensão da realidade e à participação social (BRASIL, 1998).

Em um estudo que analisa a sexualidade enquanto dispositivo nos PCN, Altmann (2001) identifica o histórico dessa proposta e seus possíveis efeitos na escola, considerando que “os PCN incitam a escola a, através de práticas pedagógicas diversas, construir e mediar a relação do sujeito consigo mesmo, de modo a fazer com que o indivíduo tome a si mesmo como objeto de cuidados, alterando comportamentos” (p.10). A autora ainda faz uma ressalva, a de que o dispositivo da sexualidade perpassa espaços escolares instaurando regras e normas, estabelecendo o modo pelo qual os indivíduos dão sentido e valor à sua conduta, seus desejos, seus prazeres e seus sentimentos.

Segundo Louro (1998), para algumas pessoas a sexualidade e a escola devem constituir duas instâncias absolutamente separadas, pois enquanto a primeira configura uma questão pessoal e privada, a segunda representa um espaço social

de formação voltado para a vida coletiva. “A sexualidade seria um campo fortemente atravessado por decisões morais e religiosas, e a escola deveria se afastar, na medida do possível, das polêmicas e dos conflitos” (p.87).

Outras pessoas, segundo a mesma autora, admitem que a sexualidade integra, inapelavelmente, os indivíduos e a sociedade, sendo um aspecto importante da formação dos sujeitos e dos grupos, exigindo atenção no contexto de políticas e programas educacionais. Queiramos ou não, a escola, como qualquer outra instância social, é um espaço sexualizado e generificado, pois nela estão presentes as concepções de gênero e sexuais que, histórica e socialmente, constituem determinada sociedade (LOURO, 1998).

Oliveira (1998) afirma que a educação sexual também pode ocorrer em contextos informais, nos quais a ação educativa não tem um planejamento. Através da assimilação de conteúdos informados nos contextos diversos, os indivíduos internalizam determinados comportamentos sociais “próprios” de cada sexo (papel sexual), passando a assumir uma identidade sexual.

Considerando tal observação, pode-se concluir que não é necessário possuir um diploma de professor para exercer a função de educador sexual, nem é necessário ser especialista em determinada área de conhecimento, pois pelo simples fato de, ao interagirmos uns com os outros, já estamos exercendo este papel. “Contudo, isso não significa dizer que, quando intencionalmente nos propomos a educar a sexualidade de alguém, seja dispensável certo preparo” (p.101).

Silva (2002) lembra que, no trabalho de educação sexual, a metodologia deve ser construída ao passo que o processo de ação acontece, e que não há possibilidade de realizar esse trabalho com rigidez e exatidão. Porém, frisa que o planejamento do trabalho é essencial, pois predispõe o profissional a uma postura aberta para compreender o processo que será desencadeado, planejando uma participação conjunta.

Assim, “o orientador sexual é o ‘provocador’ e ‘mediador’ da autorização do desejo e do ‘querer saber’” (p.51). Trabalhar com o tema da sexualidade facilita o contato com as diferenças, pois as pessoas pensam, vivem e reagem de modos diferentes, o que remete à história a aos valores de cada um. Aceitar isso modifica de certa forma o desejo “fantasioso” que todos temos de encontrar a verdade única e absoluta (SILVA, 2002).

A idéia da necessidade de se adotar medidas preventivas para que os jovens possam se proteger faz com que a educação seja percebida como principal estratégia para a disseminação das informações julgadas como importantes para evitar a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis. Através da educação formal (com hora, local e objetivos definidos), autoridades governamentais pretendem modificar os comportamentos daqueles indivíduos considerados os principais responsáveis pela perda da própria saúde, como se bastasse informar sobre os riscos para que as pessoas tratem de evitá-los (OLIVEIRA, 1998).

Conforme a autora, é preciso desmistificar a idéia de que, para ser educador sexual, é necessário ter formação na área da saúde ou das ciências biológicas, ou ainda, ter conhecimento científico aprofundado sobre a fisiologia humana. “O preparo para tratar das questões afetas à sexualidade tem pouco a ver com a formação acadêmica do educador e muito a ver com sua postura frente à vida e à sexualidade” (OLIVEIRA, 1998, p.101). Para trabalhar com questões relativas à sexualidade é preciso, portanto, haver planejamento que envolva objetivos, conteúdos e métodos, considerando o preparo do educador para abordar as temáticas implicadas.

O presente estudo está relacionado, então, a tais preocupações com a construção da cidadania a partir de uma educação projetada para a responsabilidade e o cuidado consigo e com o outro, abordando a sexualidade como pertencente à formação integral do ser humano e parte fundamental de seu desenvolvimento e sua identidade.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado de acordo com o paradigma qualitativo. Segundo Minayo (1998), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Dessa forma, tal tipo de pesquisa “trabalha com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (p.22).

Como se trata de uma pesquisa que visou intervir na realidade estudada, a abordagem utilizada foi a pesquisa-intervenção. Embora a pesquisa-intervenção tenha sua especificidade em termos de pressupostos e procedimentos, todo ato de pesquisar, conforme Maraschin (2004), pode ser considerado uma intervenção no sentido da criação de sujeitos, de objetos, de conhecimentos.

Na pesquisa-intervenção, contudo, nosso questionamento vai ao encontro dos modos de viver, de existir, de sentir e de pensar próprios de nossa ou de outras comunidades. Assim, os “objetos de pesquisa” também são observadores ativos, produzem outros sentidos ao se encontrarem com o pesquisador (MARASCHIN, 2004).

De acordo com Paulon (2005), a intervenção é concebida como um “caminhar mútuo por processos mutantes que, justo por não poder ser resumida ao encontro de unidades distintas (sujeitos da investigação *versus* objetos a serem investigados), não pode ser pensada como uma mudança antecipável” (p.21). Assim, a pesquisa-intervenção deve guardar sempre a possibilidade do ineditismo da experiência humana, e o pesquisador deve estar disposto a acompanhá-la e surpreender-se com ela.

Segundo Rocha (2006), “os processos em desenvolvimento na pesquisa-intervenção produzem permanentemente a realidade na qual cada um de nós e os diferentes grupos são um modo de expressão” (p.171). O que interessa, portanto, é dar visibilidade às ações, aos rituais, às práticas que instituem um objeto como algo em si mesmo, sendo que os discursos e as normas produzidos em uma coletividade são práticas constitutivas da realidade.

Na pesquisa-intervenção, a constituição de um campo de intervenção afirma-se na perspectiva de compreensão daquilo que é invisível, daquilo que atravessa, cria e forma os grupos. Dessa forma, pode-se pensar em uma pesquisa que, inserida em certas práticas, se faz *atravessada* por estas (FERNANDES; ROZENOWICZ; FERREIRA, 2004).

Considero, portanto, que este estudo caracteriza uma pesquisa-intervenção, pois meu objetivo ao realizar a pesquisa foi promover o autocuidado dos adolescentes a partir da construção de uma intervenção, de modo a analisar o processo e o resultado da oficina pedagógica sobre sexualidade (a intervenção em si).

### 3.2 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO E PARTICIPANTES

O local escolhido para desenvolver este trabalho foi o MDCA – Movimento pelos Direitos das Crianças e Adolescentes. A Instituição faz parte das entidades do terceiro setor, visto que é uma Organização Não-Governamental sem fins lucrativos e econômicos, beneficente, apartidária, não confessional, com certificado de entidade beneficente de Assistência Social concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social para prestar atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade. A ONG conta com o auxílio de verbas providas de diversas instituições, fundações, empresas, parceiros, além de pessoas físicas que também colaboram (PEREZ; JUNQUEIRA, 2002).

O MDCA é uma organização que atua desde 1987 junto à comunidade do bairro Partenon e arredores, na cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do

Sul. A Instituição conta com duas sedes locadas para a realização de suas atividades. A trajetória do Movimento iniciou com um trabalho voluntário realizado por um grupo de professoras aposentadas, que desenvolviam atividades educativas com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. A intenção do grupo era oferecer reforço educativo para alunos com defasagem escolar, risco de repetência, evasão escolar ou que passavam por dificuldades de relacionamento, sendo as ações gradativamente ampliadas (RELATÓRIO, 2007).

A organização atende, sobretudo, crianças e adolescentes com idades entre 6 e 18 anos, de baixo nível sócio-econômico e, na maioria das vezes, em situação de vulnerabilidade pessoal e social. O trabalho oferecido pela ONG está destinado a crianças e adolescentes geralmente encaminhados por escolas, Conselho Tutelar e demais órgãos da Rede de Atendimento Social. Para que possam ingressar no Movimento, devem estar freqüentando a escola.

O MDCA tem como missão promover proteção integral a crianças e adolescentes, com ênfase no direito à educação, à profissionalização e à convivência familiar e comunitária, além da inclusão social das crianças, adolescentes e famílias. Seus objetivos visam oferecer Proteção Integral e Proteção Social, e promover ações sócio-educativas em um espaço acolhedor de convivência, reflexão e participação, de forma a contribuir para a superação das dificuldades pessoais e de aprendizagem.

As ações do MDCA estão centradas na comunidade de alteridade, pois compreende que o sujeito se constitui na relação com o outro, apreende-o na plenitude da sua dignidade, dos seus direitos e da sua diferença, contribuindo, assim, para uma cultura de paz.

Atualmente, a organização do Movimento executa vários projetos que incluem o apoio pedagógico, o Serviço de Atendimento Sócio-Educativo (SASE), o trabalho educativo sem e com geração de renda, entre outros. Para tanto, conta com o apoio de uma equipe multidisciplinar e com a participação de voluntários, distribuídos entre coordenadores, educadores, profissionais e estagiários de áreas diversas.

Os integrantes do SASE, um dos programas sócio-educativos do MDCA, são crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social. As atividades são realizadas no turno inverso ao das atividades escolares, atendendo crianças e jovens da comunidade local e de bairros limítrofes, nos turnos

da manhã e da tarde. O Programa, em parceria com a prefeitura de Porto Alegre, desenvolve oficinas variadas (informática, arte-educação, convivência, entre outras) com a preocupação de manter o respeito à condição de cada educando, respeitando e considerando suas necessidades e interesses, possibilitando o enriquecimento de sua capacidade de aprender, questionar, participar, criar, inovar e brincar.

A oficina de sexualidade realizada para esta pesquisa contou com a participação de adolescentes integrantes do programa SASE, compondo um grupo de 14 jovens com idades entre 11 e 14 anos, sendo 9 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com escolaridade entre 4<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> série do Ensino Fundamental, conforme apresentado no quadro abaixo (Quadro 1):

<b>Participante</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Sexo</b>
<b>1</b>	13 anos	4 <sup>a</sup> série	Masculino
<b>2</b>	13 anos	5 <sup>a</sup> série	
<b>3</b>	13 anos	5 <sup>a</sup> série	
<b>4</b>	13 anos	5 <sup>a</sup> série	
<b>5</b>	14 anos	6 <sup>a</sup> série	
<b>6</b>	11 anos	5 <sup>a</sup> série	Feminino
<b>7</b>	12 anos	5 <sup>a</sup> série	
<b>8</b>	12 anos	6 <sup>a</sup> série	
<b>9</b>	12 anos	6 <sup>a</sup> série	
<b>10</b>	12 anos	6 <sup>a</sup> série	
<b>11</b>	13 anos	5 <sup>a</sup> série	
<b>12</b>	13 anos	6 <sup>a</sup> série	
<b>13</b>	13 anos	6 <sup>a</sup> série	
<b>14</b>	14 anos	7 <sup>a</sup> série	

Quadro 1: Participantes do estudo.

O local para o estudo foi selecionado mediante contato prévio e demonstração de interesse da instituição pelo trabalho a ser desenvolvido. Foi assinado o Termo de Consentimento Informado (Apêndice A), conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). A escolha pelo grupo de participantes da oficina se deu após uma reunião com a equipe de psicologia do MDCA, por conveniência de horário e por necessidade de intervenção com a turma.

### 3.3 INSTRUMENTO

Para a realização dessa pesquisa, usei como instrumento de análise a observação, realizada na oficina pedagógica e relatada no diário de campo para posterior análise.

Conforme Lüdke e André (2004), a observação pode ser utilizada como principal método de investigação, ou associada a outras técnicas de coleta (no caso da presente pesquisa, a oficina pedagógica), possibilitando o contato pessoal e estreito do pesquisador com o fenômeno estudado. O pesquisador pode recorrer aos conhecimentos e experiências pessoais como auxiliares no processo de compreensão e interpretação do fenômeno estudado.

O conteúdo das observações realizadas sobre o processo de construção dessa intervenção teve seu foco determinado pelos propósitos específicos do estudo em questão que, por sua vez, derivam de um quadro teórico geral referente à educação em saúde nos contextos educativos, bem como o desenvolvimento da sexualidade na adolescência.

Alguns autores como Patton (1980) e Bogdan e Biklen (1982), citados por Lüdke e André (2004), apresentam algumas sugestões sobre o que é importante ser incluído nas anotações referentes às observações, sendo que seu conteúdo deve envolver uma parte mais descritiva e outra parte mais reflexiva. “A parte reflexiva das anotações inclui as observações pessoais do pesquisador, feitas durante a fase da coleta: suas especulações, sentimentos, problemas, idéias, impressões, pré-concepções, dúvidas, incertezas, surpresas e decepções” (p.31), podendo ser de vários tipos - analíticas, metodológicas, dilemas éticos e conflitos, mudanças na perspectiva do observador, esclarecimentos necessários.

Assim, a reflexão que realizei sobre as observações registradas pode ser considerada do tipo analítico, pois, conforme Lüdke e André (2004), se refere “ao que está sendo ‘aprendido’ no estudo, isto é, temas que estão emergindo, associações e relações entre partes, novas idéias surgidas” (p.31).

A temática da sexualidade serviu como norteadora para coleta dos dados levantados junto aos participantes do presente estudo, utilizando-se como meio para tal, a oficina de sexualidade, construída para a realização da pesquisa.

Os objetivos das atividades desenvolvidas na oficina foram:

- Possibilitar espaço para discussão e reflexão sobre temáticas relativas à sexualidade e de interesse dos adolescentes, esclarecendo dúvidas.
- Problematizar as noções de responsabilidade e de autocuidado referentes à vivência da sexualidade, tais como a prevenção da gravidez e de DST, promovendo a saúde sexual.
- Discutir e refletir sobre idéias pré-concebidas, relacionadas a temas como AIDS e relações de gênero.

As atividades desenvolvidas na oficina (Quadro 2, pág.52) foram propostas e formuladas em conjunto com os adolescentes, de acordo com sua aceitação e suas preferências. Foram realizados 20 encontros, com frequência semanal, durante o período de um semestre (março a agosto de 2008). Nos últimos encontros, foi avaliado, em conjunto com os adolescentes, o trabalho desenvolvido durante a oficina.

Como o principal objetivo da oficina foi o de promover o autocuidado dos jovens a partir do esclarecimento de dúvidas referentes à sexualidade e do favorecimento da reflexão sobre a importância de cuidar-se, foi escolhido como recurso para tanto a oficina de caráter pedagógico, ou oficina de ensino.

A oficina de ensino trata-se de um modo de ensinar e aprender mediante a realização de algo construído coletivamente, sendo uma modalidade de ação que promove a investigação, a ação e a reflexão, combinando a tarefa individual com socialização dos aprendizados, unindo teoria e prática. É um processo ativo de transformação recíproca entre sujeito e objeto, supõe o pensar, o sentir, o intercâmbio de idéias, a problematização, o jogo, a descoberta, a investigação, a cooperação (VIEIRA; VOLQUIND, 2002).

As três instâncias que integram as oficinas pedagógicas, ainda de acordo com os autores acima citados, são o *pensar*, o *sentir*, e o *agir*, de modo que a tarefa

de ensinar remete à construção progressiva dos conhecimentos por parte dos alunos. Deste modo, o educador tem o papel de orientar o educando nos caminhos dessa construção, sendo que o último é o centro organizador da própria aprendizagem.

É fundamental, também, que se estabeleça a interação dos alunos com a realidade social para que haja a integração dos conteúdos com o cotidiano – nas aulas, devem predominar os problemas contextuais, aproximando a sala de aula da vida, dando sentido ao conhecimento construído (VIEIRA; VOLQUIND, 2002).

As questões científicas e metodológicas são estudadas a partir da prática, que é primazia da ação. A teoria surge como necessidade de esclarecer a prática – ambos os aspectos se entrosam quando ocorre a análise de problemas, com a intenção de provocar reflexão. A avaliação foca-se em *como* o aluno aprende, e não no *quanto* ele aprendeu, valoriza todo o processo de aprendizagem e não apenas o produto final. Os autores ainda lembram que, como qualquer atividade, as oficinas necessitam ser planejadas.

É importante que a oficina parta de projetos simples, prevendo metas de curto ou médio prazo, tendo claro que se busca o progresso de acordo com as respostas dos participantes – deve-se levar em conta a capacidade do sujeito, fortalecendo seu desejo de aprender e sua auto-estima.

Dessa forma, as oficinas devem ser organizadas em 3 etapas (VIEIRA; VOLQUIND, 2002):

1. Contextualização: seleção do assunto; esclarecimentos ao grupo quanto aos objetivos e funcionamento.
2. Planificação: descoberta das situações-problema; planejamento das ações; construção de recursos; registro das soluções.
3. Reflexão: sistematização dos conhecimentos produzidos; avaliação; auto-avaliação; previsão de nova oficina.

Os procedimentos adotados durante a oficina realizada para este estudo (Quadro 2, página 52) foram registrados em um diário de campo e, posteriormente, analisados em seus conteúdos. Foram transcritos dados como as atividades realizadas, atitudes dos participantes, bem como minhas percepções e meus sentimentos ao longo do desenvolvimento da oficina.

O diário de campo, mais do que registrar informações pode conter reflexões cotidianas que permitam avanços tanto no âmbito da intervenção, quanto no da teoria. É, portanto, um documento que apresenta um caráter descritivo-analítico, como também um caráter investigativo e de sínteses (LEWGOY; ARRUDA, 2004 apud LIMA; MIOTO; DAL PRÁL, 2007).

Nesse sentido, as anotações descritivas dos diários de campo:

[...] pretendem transmitir com exatidão a exposição dos fenômenos sociais – requisito essencial da pesquisa qualitativa e de uma intervenção profissional preocupada não somente com ações imediatas, mas com o planejamento destas. [...] Já as anotações de cunho analítico-reflexivo, surgidas da observação dos acontecimentos e dos processos, indicam quais questões devem ser aprofundadas a partir de maiores informações ou indagações, pois se entende que estas reflexões avançam na busca de significados e explicações dos fenômenos apreendidos, tanto na realização de uma pesquisa, como em situações de atendimento no cotidiano da intervenção profissional (TRIVIÑOS, 1987 apud LIMA; MIOTO; DAL PRÁL., 2007, p.100).

A coleta dos dados para o presente estudo foi feita a partir do planejamento e desenvolvimento das atividades com o grupo de adolescentes, após a concordância da instituição em participar da pesquisa, conforme Termo de Consentimento Informado (Apêndice A), realizando-se a observação e o relato destas para posterior análise.

### **3.3.1 Atividades realizadas**

As atividades realizadas durante a oficina com os adolescentes foram planejadas com o intuito de ter caráter lúdico e, ao mesmo tempo, educativo, de modo a não se apresentar formal e prescritivo. Por conveniência da instituição, a turma de participantes foi dividida em dois grupos, tendo em conta que no mesmo horário ocorria a oficina de informática, da qual os jovens também participavam.

Cada um dos grupos participava das atividades da oficina de sexualidade por uma hora e, pelo mesmo período de uma hora, das atividades da oficina de informática, intercalando-as – enquanto um grupo desenvolvia atividades de

informática, simultaneamente, o outro grupo encontrava-se na oficina de sexualidade.

Algo que observei, e que falarei mais detidamente adiante, é que o segundo grupo (que ficava durante o primeiro horário na oficina de informática) era de muito mais difícil manejo na oficina que eu coordenei, demonstrando menos motivação em realizar as atividades, maior agitação e dificuldade de manter a atenção durante o encontro.

Em alguns momentos, porém, trabalhei com os dois grupos reunidos. No quadro a seguir (Quadro 2), é apresentado um resumo das atividades e recursos que utilizei para realizar a oficina, bem como o número de encontros de cada atividade e seus objetivos.

<b>Atividades / recursos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Nº de encontros</b>
Lista de dúvidas sobre sexualidade	Apresentar o tema e verificar as principais dúvidas e expectativas em relação à oficina.	1
Cartaz sobre coisas que gosta / dão prazer	Esclarecer sobre o conceito de sexualidade, relacionando-o ao prazer e à responsabilidade.	3
Dinâmica “concordo / discordo / tenho dúvida”	Esclarecer dúvidas e desmistificar tabus referentes à sexualidade. Refletir sobre a importância do autocuidado.	2
Combinações sobre o funcionamento	Reavaliar o andamento da oficina e rever de regras de funcionamento dos encontros.	1
Livros sobre sexualidade	Explorar uma coleção de livros específicos para adolescentes sobre temas relativos à sexualidade, discutindo a respeito do material.	1
Jogo sobre sexualidade	Verificar, a partir do jogo, dúvidas relativas aos temas estudados.	2
Teatro	Elaborar uma peça teatral sobre sexualidade na adolescência, abordando temáticas estudadas.	5
Internet	Pesquisar sobre temas relacionados à sexualidade.	2
Avaliação da oficina	Verificar se os objetivos da oficina foram atingidos. Avaliar os pontos positivos e negativos.	3

Quadro 2: Atividades realizadas na oficina de sexualidade.

O planejamento das atividades partiu, principalmente, dos questionamentos referentes à sexualidade feitos pelos adolescentes. No primeiro encontro, além da apresentação do tema e da proposta da oficina, foram verificadas as principais expectativas e dúvidas dos jovens quanto à sexualidade, conforme apresentado.

A partir desse primeiro encontro e das questões formuladas por escrito pelos adolescentes, foram planejadas as atividades com o objetivo de esclarecer as dúvidas e promover reflexão e aprendizados referentes aos interesses dos jovens. É importante reforçar que as atividades foram propostas ou construídas em conjunto com os participantes do grupo, com o intuito de não serem impostas e de atenderem às expectativas do grupo.

Do segundo ao quarto encontro, foi confeccionado um cartaz que representava o que lhes proporciona prazer, como por exemplo, objetos, situações e atividades dos quais gostam e com os quais se identificam. Minha intenção foi trabalhar o conceito de sexualidade e apresentá-la como algo prazeroso e que deve ser vivido com responsabilidade, além de esclarecer sobre a amplitude que representa, não focando apenas na relação sexual, mas no desenvolvimento humano como um todo. Para desenvolver tal atividade, os adolescentes procuraram gravuras em revistas para montar o cartaz e, após, discutiram sobre as escolhas feitas e o significado delas, relacionando ao conceito de sexualidade.

No quarto dia, devido à dificuldade em apresentarem suas idéias e discutirem sobre o cartaz, foi realizada uma dinâmica sobre o que gostam e o que não gostam, o que fazem e o que não fazem, com o objetivo de ajudá-los a perceber que a boa convivência com os outros também depende, algumas vezes, de abdicarmos de coisas das quais gostamos e de fazermos outras que nem sempre desejamos.

No quinto e no sexto encontros, realizamos a dinâmica “Concordo/Discordo/Tenho dúvida”, com frases sobre sexualidade. Nessa atividade foram distribuídos cartões que representavam as respostas dos adolescentes quanto às afirmativas apresentadas (quadro 6, p.73): se concordavam (“carinha” sorrindo), se tinham dúvida (“carinha” assustada) ou discordavam (“carinha” braba). As frases eram sorteadas e lidas por um dos jovens e, a seguir, cada um apresentava sua opinião; os assuntos eram debatidos no grupo, a fim de que chegassem a alguma conclusão sobre a resposta correta.

No sétimo encontro, foi realizada uma atividade para retomar algumas combinações a respeito do funcionamento da oficina e reavaliar se os objetivos e expectativas estavam sendo atingidos.

No oitavo dia de oficina, utilizei uma coleção de livros sobre sexualidade elaborados para adolescentes, com ilustrações e linguagem adequadas à faixa etária, com a intenção de fazê-los entrar em contato com as temáticas pertinentes. A coleção de livros que apresentei aos adolescentes é composta por 10 exemplares, cada um abordando um tema específico, tal como as diferenças entre os sexos, fecundação, menstruação, namoro, relação sexual, masturbação, puberdade, entre outros. Nesse dia, os questionamentos giraram, mais especificamente, em torno do ato sexual, da concepção, da gestação e do parto, estimulados principalmente pelas ilustrações contidas nos livros.

Outra atividade desenvolvida com o objetivo de verificar dúvidas a serem esclarecidas, realizada no nono e no décimo dias da oficina, foi o jogo pedagógico “Trilha da sexualidade”. Trata-se de um tabuleiro no qual cada jogador deve avançar com seu peão o número de casas sorteadas por um dado jogado. Se o jogador cair em uma casa do tabuleiro em que há um coração triste ou um coração sorridente desenhado, deve sortear uma carta com o mesmo desenho e cumprir a ordem contida no verso (responder a uma pergunta relacionada à sexualidade, voltar ou avançar no jogo, pagar uma prenda). Vence o jogador que chegar primeiro na linha de chegada.

Do décimo primeiro ao décimo quinto encontros, trabalhamos com o planejamento e ensaio de uma peça de teatro que abordava os temas vistos na oficina, tais como namorar e “ficar”, amizade, preconceito, gravidez na adolescência, DST/AIDS e educação para saúde (Apêndice C).

No décimo sexto e no décimo sétimo dias da oficina, as atividades se concentraram em torno do uso dos computadores, sendo realizadas algumas pesquisas na Internet sobre o tema da sexualidade. Além disso, nos últimos encontros, alguns dos jovens confeccionaram, junto comigo, um cartaz que foi apresentado em uma mostra cultural cujos participantes do programa SASE (Serviço de Atendimento Sócio-Educativo) de algumas instituições se apresentaram.

Ao final da oficina, do décimo oitavo ao vigésimo encontro, realizei com o grupo uma avaliação sobre o trabalho desenvolvido para verificar, também, quais dúvidas ainda permaneciam em relação às temáticas abordadas. Para tanto, os

adolescentes responderam a um questionário que elaborei em conjunto com eles (Apêndice B), além de discutirmos, no último encontro, a respeito de como foi o andamento da oficina e sobre o interesse em abordarmos outras temáticas.

Apesar de a maioria dos jovens afirmar ter sanado as dúvidas iniciais referentes à sexualidade (ver Quadro 4, p.60), pude perceber que ainda restavam questões a esclarecer. A esse respeito, falarei mais detalhadamente no seguimento do estudo.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados coletados durante a pesquisa partiu dos conteúdos emergentes das atividades realizadas com os adolescentes, de minhas observações e reflexões, bem como da avaliação da intervenção.

Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo pode ser entendida como um conjunto de técnicas de análise que visa obter, a partir de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

De acordo com a autora, a descrição (a enumeração das características do texto, resumida após tratamento) é a primeira etapa necessária para a análise dos dados. Já a interpretação (a significação concedida a estas características) é a última fase, sendo que a inferência é o procedimento intermediário que vem permitir a passagem explícita e controlada de uma à outra (BARDIN, 1977).

A análise de conteúdo, segundo a autora, é organizada em três etapas:

1. A pré-análise (leitura flutuante do material, formulação de hipóteses e objetivos, estabelecendo-se a dimensão e a direção da análise).
2. A exploração do material (*codificação e numeração* das unidades de registro para a análise).
3. O tratamento dos resultados (inferências e interpretações, síntese e seleção dos resultados observados).

Os relatos da oficina foram analisados de acordo com seu processo, tendo em vista que seu objetivo foi a construção da intervenção em si, considerando a participação dos adolescentes, suas atitudes, reações e comportamentos. Minhas percepções e sentimentos também estão implicados diretamente nessa análise de caráter descritivo e interpretativo.

De acordo com Lüdke e André (2004), analisar dados qualitativos requer trabalhar com todo o material obtido durante a pesquisa, implicando a organização do material, a reavaliação dos padrões relevantes identificados e a busca das relações e inferências num nível de abstração mais elevado. Entre os procedimentos para a análise (BOGDAN; BIKLEN, 1982 apud LÜDKE; ANDRE, 2004), destacam-se:

- Delimitação progressiva do foco de estudo: a fase inicial é mais aberta para que o pesquisador possa ter uma visão mais ampla da situação, dos sujeitos, do contexto e das principais questões do estudo, passando a haver, posteriormente, uma progressiva “focalização” numa tentativa de delimitar a temática.
- Formulação de questões analíticas: é conveniente que sejam formuladas algumas questões, ou proposições específicas, ao longo do processo de delimitação progressiva do foco, em torno das quais o processo de coleta dos dados possa ser sistematizado, possibilitando a articulação entre os pressupostos teóricos e os dados da realidade.
- Aprofundamento da revisão de literatura: relacionar as descobertas do estudo com o que existe na literatura é fundamental para que possam ser tomadas decisões mais seguras quanto às direções de maior proveito para se concentrar a atenção e o esforço.
- Testagem de idéias junto aos sujeitos: contribui para o esclarecimento de pontos obscuros da análise.
- Uso de comentários, observações e especulações ao longo da coleta: é importante que o pesquisador não se limite a fazer descrições detalhadas sobre o que observa, mas que também procure registrar seus sentimentos e especulações ao longo do processo de coleta.

Assim, é importante ressaltar que na análise dos dados obtidos em uma pesquisa, é preciso que o pesquisador vá além da mera descrição, buscando acrescentar algo à discussão já existente sobre o assunto focalizado. Para tanto, é fundamental que se faça um esforço de abstração e se ultrapasse os dados, buscando estabelecer conexões e relações que possibilitem propor novas explicações e interpretações sobre o fenômeno estudado.

Desse modo, é possível considerar que a análise dos relatos por mim realizados ao longo do desenvolvimento da oficina com os adolescentes é de caráter descritivo e interpretativo, usando a análise dos conteúdos emergentes da construção e do processo da intervenção realizada.

## 4 DISCUSSÃO DOS DADOS

No presente capítulo, apresento a análise das observações realizadas durante a oficina, a partir do relato das atividades desenvolvidas e dos questionamentos e concepções apresentadas pelos adolescentes quanto à sexualidade. Trato, também, da realização dos encontros da oficina, descrevendo e analisando os principais fatos, percepções e sentimentos em relação às atividades e ao desenvolvimento geral deste trabalho.

As três categorias que emergiram da análise dos relatos são:

1. Questionamentos sobre sexualidade	2. Desenvolvimento da oficina de sexualidade	3. Avaliação da oficina de sexualidade
1.1 Questionamentos iniciais 1.2 Principais dúvidas sobre sexualidade		

Quadro 3: Categorias do estudo.

Tais categorias foram analisadas à luz do referencial teórico pesquisado para a realização deste estudo e de acordo com minhas observações e percepções, conforme relato a seguir.

### 4.1 QUESTIONAMENTOS SOBRE SEXUALIDADE

A presente categoria divide-se em duas subcategorias; na primeira, trato dos questionamentos iniciais dos adolescentes em relação à sexualidade, a partir dos quais comecei a estruturar a intervenção para esta pesquisa. Na segunda subcategoria, abordo as principais dúvidas apresentadas pelos jovens no decorrer da oficina de sexualidade, a partir da realização das atividades.

#### 4.1.1 Questões iniciais

O planejamento da oficina de sexualidade partiu, principalmente, dos questionamentos referentes à sexualidade feitos pelos adolescentes no primeiro encontro da oficina. Nesse primeiro dia, além da apresentação do tema e da proposta da oficina, verifiquei as principais expectativas e dúvidas do grupo em relação ao tema, conforme apresento no Quadro 4 (p.60).

Nesse primeiro dia, pedi aos jovens que falassem livremente a respeito do que pensavam sobre sexualidade, sendo que a maioria respondeu não saber como definir. Muitos deles riram e demonstraram algum acanhamento em relação ao tema, deixando clara a relação direta que faziam com o ato sexual – o que também ficou evidente quando alguns disseram que sexualidade significava “*créu*”, “*sexo animal e oral*”, “*gravidez na adolescência*” (expressões utilizadas pelos participantes). Chamou-me a atenção que uma das meninas disse que sexualidade quer dizer “*intimidade*”, demonstrando que sabia que o tema era mais amplo, não se restringindo à relação sexual.

Depois que esclareci sobre o significado de sexualidade e sobre minha intenção em realizar a oficina, pedi que anotassem as dúvidas e temas que gostariam que fossem abordados durante o trabalho; desta forma, poderia organizar as atividades de acordo com seus interesses.

A partir desse primeiro encontro e das questões formuladas por escrito pelos adolescentes, foram planejadas as atividades com o objetivo de esclarecer as dúvidas e promover reflexão sobre o tema da oficina. Como já disse anteriormente, as atividades foram propostas ou construídas junto aos participantes do grupo, com o intuito de não serem impostas e de atenderem às expectativas dos adolescentes.

No quadro abaixo, são categorizadas e apresentadas as questões formuladas por escrito no primeiro dia da oficina:

<b>Menstruação</b>	<b>Gravidez</b>	<b>Sexo</b>	<b>DST</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por que as meninas menstruam?</li> <li>2. O que é menstruação?</li> <li>3. Com que idade as meninas começam a menstruar?</li> <li>4. Quais são as mudanças da menina quando começa a menstruar?</li> <li>5. Menstruação tem a ver com sexualidade?</li> <li>6. Por que às vezes sai um corrimento branco da vagina?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. É possível menstruar estando grávida?</li> <li>2. Se fizer sexo antes de menstruar a 1ª vez pode engravidar?</li> <li>3. Como ocorre a fecundação?</li> <li>4. Há como ter nenê sem sentir dor?</li> <li>5. Por que a mulher tem leite antes de nascer o nenê?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O que é sexo?</li> <li>2. Como é a 1ª vez? Dói?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Como se pode contrair HIV/AIDS?</li> <li>2. Como a gente se previne?</li> </ol>

Quadro 4: Dúvidas iniciais referentes à sexualidade.

Conforme o quadro é possível perceber que as principais dúvidas dos jovens se concentram em torno das mudanças fisiológicas relacionadas à puberdade (categoria “menstruação”) e à concepção, à gestação e ao parto (categoria “gravidez”).

De acordo com uma abordagem desenvolvimentista, Sprinthall e Collins (2003) afirmam que os diferentes níveis de maturidade psicológica determinam a forma como o indivíduo compreende sua sexualidade. O modo como a pessoa pensa e age em relação ao sexo depende de seu nível de maturidade cognitiva, do nível de desenvolvimento pessoal e interpessoal, da formação de sua identidade e do desenvolvimento de valores. Essas múltiplas perspectivas indicam a necessidade de abordar as questões relacionadas à sexualidade e educação sexual de acordo

com o nível de maturidade do adolescente, diferentemente de basear-se na idade cronológica como critério.

Os autores citados sugerem que um programa de educação sexual pode ser delineado de acordo com o nível de desenvolvimento do adolescente. Sobre as etapas do desenvolvimento na adolescência, afirmam que, em seu período final e início da vida adulta, o indivíduo é capaz de processar a informação e os componentes emocionais da sexualidade de modo autônomo, possui forte sentido de identidade, sendo capaz de assumir papéis sociais e tomar decisões sérias e ponderadas sobre sua vida sexual. Dessa forma, é recomendada uma abordagem imparcial e não diretiva no esclarecimento de dúvidas e orientações (SPRINTHALL; COLLINS, 2003).

Já na adolescência intermediária, período caracterizado pelo pensamento formal, a educação sexual deve concentrar-se em discussões, desempenho de papéis, cenários e experiências no sentido de auxiliar o adolescente a delinear sua identidade e suas relações interpessoais.

Quanto ao princípio da adolescência, que caracteriza um período de transição, a orientação sexual deve concentrar-se em questões intrapessoais, compreensão das transformações físicas e psicológicas originadas pela puberdade. Nessa época, os adolescentes ainda possuem uma capacidade extremamente frágil de assumir papéis sociais, além da pressão exercida pelo grupo de colegas e amigos ser muito forte e determinante de suas atitudes (SPRINTHALL; COLLINS, 2003).

A turma de adolescentes com a qual trabalhei caracteriza bem o período da adolescência inicial citado pelos autores, o que também justifica as dúvidas e principais interesses dos jovens, como pude perceber ao longo da oficina, concentrados nas questões relativas ao desenvolvimento físico, principalmente em relação à menstruação (talvez devido ao fato de o número de participantes meninas ser bem maior que o de participantes meninos).

Sprinthall e Collins (2003) também chamam a atenção para o fato de que, no início da adolescência, os indivíduos da mesma faixa etária encontram-se em níveis de desenvolvimento maturacional diversos (além do fato de que o desenvolvimento sexual nas meninas geralmente inicia antes do que nos meninos), o que aumenta a dificuldade de trabalhar com o tema da sexualidade de modo a ser interessante para todos do grupo.

A partir de trabalhos de educação sexual realizados em escolas, Heidemann (2006) afirma que as primeiras perguntas dos adolescentes, além daquelas mais freqüentes, são sobre masturbação, destacando que a maioria dos jovens demonstra receio quanto a esta prática (por exemplo, tem dúvidas se faz mal, se há um limite considerado saudável).

Na turma com a qual realizei este estudo, surpreendentemente, não surgiu nenhuma questão relacionada à masturbação, talvez não por falta de interesse, mas por receio de abordá-lo no grupo, ou devido a características do próprio grupo, como falta de intimidade e vergonha de falar sobre o assunto. Penso que este poderia ter sido um tema por mim abordado, sem esperar que emergisse dos questionamentos do grupo, tendo em vista que é algo que faz parte do desenvolvimento típico do adolescente.

Oficinas desenvolvidas por Tonatto e Sapiro (2002) para abordar a sexualidade na escola tiveram como objetivo facilitar a reflexão e a discussão de idéias e representações que os alunos apresentaram acerca do tema, possibilitando a apropriação crítica em relação aos seus processos identitários.

Foi observado pelas autoras que os temas propostos pelos jovens para serem abordados nas oficinas estavam, em sua maioria, relacionados a aspectos biológicos, psicológicos e sociais, o que corrobora a importância da realização de um trabalho em longo prazo e fundamentado na interdisciplinaridade, devido à complexidade e amplitude do tema (TONATTO; SAPIRO, 2002).

As demais questões formuladas pelos adolescentes no primeiro encontro do presente estudo foram divididas em categorias como “sexo” e “DST”. Os questionamentos relacionados a tais categorias são relacionados ao conceito de sexo e à primeira relação sexual, além de dúvidas sobre o que é HIV/AIDS e como se previne.

Segundo Sprinthall e Collins (2003), grande parte dos jovens afirma que a maioria de seus conhecimentos sobre sexo advém de colegas e amigos de sua faixa etária, o que não surpreende, devido ao fato de esses representarem menos ameaças ao se abordar um tema que ainda é tabu, sendo associado à culpa e vergonha, fazendo com que muitos adolescentes evitem procurar os adultos, como os pais e professores, para sanar suas dúvidas. O problema da aprendizagem com os colegas está no fato de que, de modo geral, os adolescentes estão mal

informados sobre sexo, não sendo competentes o suficiente para suprirem tal necessidade.

Apesar do aumento de conhecimentos e maior acesso aos métodos anticoncepcionais nas últimas décadas, grande proporção da população de adolescentes sexualmente ativos ainda não previne a gravidez. Esse fato não é de fácil compreensão e, das várias possibilidades de justificativa desse fenômeno, aponta-se para a falta de informações adequadas, além do fato de que um elevado número de adolescentes não compreende a fisiologia básica da reprodução, conhecimento que seria muito útil na tomada de decisões acerca da sexualidade e da contracepção. Assim, a maioria dos jovens sabe que é possível evitar a concepção, todavia, não possui conhecimentos suficientes para prevenir a gestação (SPRINTHALL; COLLINS, 2003).

Em relação à observação acima, julgo ser importante considerar que os principais questionamentos dos jovens participantes de meu estudo foram em torno de temas como menstruação e gravidez, pois além do esclarecimento sobre mudanças fisiológicas características do momento que estão vivendo, puderam aprender mais sobre como ocorre a concepção e, assim, como podem evitá-la enquanto ainda não estiverem preparados, por exemplo, a assumir responsabilidades implicadas à maternidade e à paternidade.

#### **4.1.2 Principais dúvidas sobre sexualidade durante a oficina**

Durante a realização das atividades da oficina, muitas perguntas foram feitas pelos adolescentes quanto às temáticas referentes à sexualidade. Neste segmento do estudo, relato sobre tais questionamentos e minhas reflexões a respeito.

Em um dos encontros com os jovens, a dinâmica denominada “Concordo/Discordo/Tenho dúvida” foi realizada com o objetivo de abordar temáticas apontadas como de interesse pelos adolescentes. Tratou-se de frases afirmativas relacionadas às principais dúvidas dos jovens, além de alguns tabus relacionados a temas como HIV e menstruação (Quadro 6, p.73), favorecendo a discussão e o esclarecimento das dúvidas e de concepções equivocadas. Foi possível perceber,

com essa atividade, que os principais questionamentos estavam em torno da prevenção da gravidez e do HIV. Também foi muito proveitoso o momento para discutirmos a respeito da responsabilidade compartilhada pelo casal em relação ao ato sexual e suas possíveis conseqüências.

Chamou-me atenção que, na atividade citada, os jovens já possuíam algumas informações em relação à prevenção do HIV (por exemplo, que somente usando preservativo isso seria possível, além do fato de não sabermos se alguém é portador do vírus só olhando para a pessoa), o que demonstra que orientações anteriores (a maioria disse já ter ouvido algo a respeito) surtiram efeito quanto a informar e esclarecer alguns tabus.

O momento também foi propício para verificar se o conceito de sexualidade estava claro para os jovens, o que demonstraram que sim, pois souberam diferenciar sexualidade de sexo, referindo-se à sexualidade como um conceito mais abrangente. Além disso, pudemos discutir sobre o tabu de que os homens gostam mais de sexo que as mulheres, sendo que a maioria dos adolescentes apontou esta afirmativa como correta (e com a discussão, perceberam que esta afirmativa tem mais a ver com preconceito social).

Em relação às questões de gênero, segundo Sprinthall e Collins (2003), pesquisas indicam que há diferenças notáveis entre homens e mulheres no início da vida sexual. A maioria dos homens afirma que no início da vida sexual houve pouco envolvimento emocional ou social com as parceiras, permitindo concluir-se que suas primeiras experiências sexuais raramente ocorrem em um contexto interpessoal que permita criar expectativas de um envolvimento emocional duradouro.

Já em relação às mulheres, elas têm maior probabilidade de experienciar sua primeira relação sexual como parte de um relacionamento carregado de afeto, num contexto interpessoal que permita certo compromisso emocional. Esses diferentes padrões para ambos os sexos correspondem de muitas formas a diferenças fundamentais em relação aos papéis sexuais (SPRINTHALL; COLLINS, 2003).

Assim, é importante considerar a sexualidade dos adolescentes em um contexto amplo, composto por experiências de aprendizado social, expectativas e papéis com os quais se confrontam durante a transição para a vida adulta. Os jovens vivenciam pressões relativas à sexualidade tanto de ordem biológica quanto de ordem social (SPRINTHALL; COLLINS, 2003).

Segundo Louro (1999), a desestabilização de antigas certezas frente à sexualidade, como por exemplo, as possibilidades de transgredir categorias e fronteiras sexuais, são transformações que afetam as formas de viver e de constituir identidades de gênero e sexuais, e remetem à compreensão de que a sexualidade não é apenas uma questão pessoal, mas também social e política, construída por todos ao longo de toda a vida, e de muitos modos. Assim, é possível entender que

[...] 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. [...] Os corpos ganham sentido socialmente. A inscrição dos gêneros – feminino ou masculino – nos corpos é feita, sempre, no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. As possibilidades da sexualidade – das formas de expressar os desejos e prazeres – também são sempre socialmente estabelecidas e codificadas (p.11).

As identidades sociais (sexuais, de gênero, de classe, de raça, etc.) são definidas no âmbito da cultura e da história, constituindo os sujeitos na medida em que são interpelados a partir de diferentes situações, instituições ou agrupamentos sociais, estabelecendo o sentido de pertencimento a um grupo social de referência. Nossos corpos se constituem como referência que ancora, por fim, nossa identidade. Devemos, no entanto, duvidar das verdades e certezas construídas acerca dos corpos e da sexualidade das pessoas, pondo em questão as formas como identidades e práticas têm sido consagradas ou marginalizadas (LOURO, 1999).

Em relação à oficina, outra atividade realizada com o objetivo de verificar dúvidas a serem esclarecidas foi o jogo pedagógico “Trilha da sexualidade”. Essa foi uma atividade da qual os adolescentes gostaram bastante de participar, pois tem um caráter lúdico e, ao mesmo tempo, educativo, possibilitando esclarecer algumas dúvidas e discutir sobre tabus em relação à sexualidade. A maior dificuldade, ao realizar essa atividade, foi os jovens não terem muita paciência de me ouvir explicando algo para tirar dúvidas, querendo seguir o jogo de modo rápido. Porém, penso que pude trabalhar um pouco no sentido de informar, principalmente, em relação às DST e formas de prevenção.

Uma coleção de livros didáticos sobre sexualidade que apresentei aos adolescentes provocou questionamentos que giraram, mais especificamente, em torno do ato sexual, da concepção, da gestação e do parto, estimulados principalmente pelas ilustrações contidas nos livros. Tal coleção de livros juvenis tem

o propósito de abordar temas relacionados à sexualidade e às transformações físicas e psicológicas da adolescência, sendo ilustrado e tendo linguagem clara e acessível, o que atraiu bastante o interesse do grupo.

Num dos últimos encontros da oficina, sugeri a três meninas que realizassem uma atividade de pesquisa na Internet sobre sexualidade, pois elas queriam que eu lhes ditasse textos para que treinassem digitação, então pensei que seria uma boa oportunidade para explorarem mais sobre o tema.

A partir da pesquisa, as meninas encontraram um site que continha um dicionário sobre termos relacionados à sexualidade e, então, surgiu o questionamento sobre o que significava “sexo oral” e “sexo vaginal”. Quando eu respondi, ficaram escandalizadas: *“ai, que nojo!”*, *“eu não vou querer ter filhos”*.

Chamou-me a atenção sobre a reação das participantes, que costumavam apresentar um vocabulário bastante “sexualizado” (por exemplo, quando se referiam a alguém do sexo oposto que julgavam atraente) durante os encontros, e naquele momento estavam deixando claro sua falta de familiaridade com o tema. Talvez tal fato estivesse relacionado com a necessidade de mostrar para o grupo o quanto sabiam (e na verdade não sabiam) sobre sexo.

Sprinthall e Collins (2003) falam que o convívio com o grupo de amigos é extremamente importante para o desenvolvimento dos adolescentes, sendo o sentimento de pertença uma razão pela qual os adolescentes procuram estabelecer e ter êxito na relação com colegas. A qualidade dessas relações, tanto na infância quanto na adolescência, constitui um dos precursores de uma vida adulta saudável – a capacidade para estabelecer relações interpessoais, desenvolver o controle social e a aquisição de valores sociais, por exemplo, dependem das interações estabelecidas com os amigos e colegas – sendo parte essencial do processo de formação da identidade.

Além disso, outro aspecto importante é que na adolescência, mais do que em outras fases do desenvolvimento humano, tudo parece relacionado a aspectos sexuais, principalmente devido às grandes mudanças físicas da puberdade e a assunção dos papéis sexuais (CHAGAS, 2000).

Como a autora afirma, as descobertas e vivências dos adolescentes em relação ao sexo levam-nos a querer dividir tais acontecimentos, e é a isso que se dá o caráter sexual das conversas dos adolescentes. “Algumas palavras ganham conotações sexuais e funcionam como indício de suas preocupações e interesses;

revelam a curiosidade sobre fatos e fenômenos ligados às questões sexuais” (CHAGAS, 2000, p.156).

Ao final da oficina, realizei com os adolescentes uma avaliação do trabalho desenvolvido para verificar, também, que dúvidas ainda permaneciam em relação às temáticas abordadas. Apesar de a maioria afirmar ter sanado as dúvidas iniciais (Quadro 4, p.60), pude perceber que ainda restavam vários questionamentos. A esse respeito, falarei mais detalhadamente na categoria “avaliação da oficina”.

## 4.2 DESENVOLVIMENTO DA OFICINA DE SEXUALIDADE

A presente categoria apresenta o processo da oficina de sexualidade, minhas dificuldades em desenvolver este trabalho com os adolescentes, alguns sentimentos e percepções que tive no decorrer da intervenção. Discuto, também, sobre características da faixa etária em questão, características do grupo e do trabalho desenvolvido.

Desde o princípio da oficina, algo que me chamou a atenção foi o comportamento dos adolescentes. No **primeiro encontro**, por exemplo, o grupo estava extremamente agitado, sendo necessária a ajuda da estagiária de psicologia para conseguir me apresentar e falar sobre o trabalho que estava tentando propor. Um dos jovens se recusou a participar da atividade nesse dia, permanecendo sentado em um canto da sala ou entrando e saindo a todo instante. Em determinado momento, esse mesmo participante entrou na sala dizendo que uma das educadoras teria um recado urgente para dar-lhes, fazendo com que todos os colegas saíssem correndo da sala para ver do que se tratava, e retornando em seguida dizendo que não era verdade.

Relaciono tal fato com o que Sprinthall e Collins (2003) afirmam sobre o início da puberdade, cuja inadequação da maturidade psicológica dos adolescentes pode resultar em atitudes hostis e falta de auto-direção, o que poderia ajudar a compreender o comportamento do adolescente ao qual me refiro. Além disso, percebi que o menino exercia uma atitude de liderança com o restante do grupo,

direcionando-o para o não andamento da atividade, e penso que isso se relaciona a características próprias do jovem em questão.

O fato de estarem me conhecendo e conhecendo uma proposta nova de trabalho também pode ter contribuído para as atitudes dos jovens, além de o tema abordado (sexualidade) provocar, inevitavelmente, ansiedade e expectativas. Questões institucionais também influenciaram para a agitação do grupo - nesse dia o café da manhã havia atrasado, e os adolescentes já estavam bastante irritados quando eu cheguei devido ao fato, que não ocorre rotineiramente.

Percebi tais comportamentos e atitudes do primeiro dia da oficina como um teste de minha tolerância com eles, e talvez como uma forma de mostrarem que eu precisaria ter “pulso firme” para dar conta do trabalho com o grupo. Em algumas reuniões de equipe em que participei, ficou evidente a dificuldade que outros educadores também encontravam no manejo com a turma, o que mostra que é uma característica daquele grupo de adolescentes a dificuldade de aceitar e se comprometer com as atividades propostas.

Tais comportamentos poderiam ser considerados como atitude de rebeldia ou indisciplina dos jovens. Casamayor (2002) afirma que o conflito é intrínseco à convivência humana, porém, em relação aos comportamentos indisciplinados, entende que os sujeitos agem tentando impor a própria vontade sobre a dos demais. O autor diz que também se entende por indisciplina atitudes ou comportamentos que vão contra normas e regras estabelecidas, o que muitas vezes pode ocorrer por falta de conhecimento ou de clareza quanto a elas.

Durante os encontros em que a turma foi separada em dois grupos<sup>4</sup>, geralmente com o segundo grupo, apesar de desenvolver as mesmas atividades que havia desenvolvido com o grupo anterior, encontrava mais dificuldade em conduzir o encontro. Talvez por gostarem muito da oficina de informática, da qual participavam antes da minha oficina, além do fato da maioria não ter acesso diário a computadores, os adolescentes demonstravam maior resistência em aceitar as atividades que eu propunha.

Do **segundo ao quarto encontro** os adolescentes construíram um cartaz para que pudéssemos discutir sobre o conceito de sexualidade como algo prazeroso e relacionado ao desenvolvimento e ao desejo humano. No primeiro dia dessa

---

<sup>4</sup> Por conveniência da instituição, a turma foi dividida em dois grupos, sendo que eu trabalhava uma hora com cada grupo, intercalando com a oficina de informática, que ocorria no mesmo horário.

atividade, os adolescentes procuraram gravuras de revistas relacionadas ao que gostavam (a maioria recortou gravuras relacionadas a esportes, comida, celebridades, carros, celulares e outros objetos), sendo que tanto o primeiro quanto o segundo grupo mostrou bastante interesse em realizar a atividade. No segundo dia de realização dessa atividade, os jovens colaram as gravuras no cartaz, porém, não conseguimos discutir a respeito, pois se detiveram durante bastante tempo na confecção e o restante do período não foi suficiente para a discussão.

Como pretendi esclarecer sobre o conceito de sexualidade desde o princípio da oficina, mostrando que esta não se relaciona apenas ao ato sexual, mas também à identidade de cada um, a diversos aspectos da vida, ao desenvolvimento físico e mental, ao prazer, propus que confeccionassem um cartaz representando o que gostam e com o que se identificam. Meu objetivo era que, após confeccionarem o cartaz, pudessemos conversar a respeito do que cada um pensava a respeito do que lhes proporcionava prazer, relacionando com o tema da sexualidade.

A sexualidade, segundo Louro (1998), tem a ver com o modo como as pessoas vivem seus desejos e prazeres, tendo mais a ver, portanto, com a cultura e a sociedade do que com a biologia em si. Se a escola é uma instituição social, é impossível separá-la disso, sendo que está obviamente envolvida com as formas culturais e sociais dos indivíduos viverem e constituírem suas identidades de gênero e sexuais.

Louro (1998) afirma que a instituição escolar parece ter se aberto mais para a discussão da sexualidade nos últimos anos, mas é preciso que se faça uma análise com mais critério sobre a forma como isso tem ocorrido. É indispensável estudar as concepções de gênero e sexualidade subjacentes às orientações e programas educacionais, estar atento aos critérios para o estabelecimento do que é considerado fronteira entre saúde/doença, normal/anormal, permitido/proibido...

Durante a atividade com o cartaz, tive maior dificuldade em realizá-la com o grupo dois, e nesse momento percebi que, quando o grupo conseguia se concentrar e desenvolver as atividades, o trabalho era bastante proveitoso e prazeroso para eles, mas nem sempre isso acontecia. Percebi que tinha que ser muito criativa, e que as atividades precisavam ser bastante diversificadas para que não se cansassem e se desmotivassem.

Minha maior dificuldade foi no terceiro dia dessa atividade, quando deveríamos discutir sobre as gravuras escolhidas e relacionarmos com o conceito de

sexualidade, pois os adolescentes simplesmente não queriam mais falar a respeito, estando muito agitados e irritados. Como já havia percebido, as atividades deveriam ser inovadas constantemente para que eles mantivessem o interesse em participar da oficina, e havia dias em que o trabalho não era suficientemente produtivo, contrariando minhas metas estabelecidas.

Alguns imprevistos institucionais também contribuíram para a dificuldade em manter o planejamento da oficina, em alguns momentos. No terceiro encontro, por exemplo, tive menos tempo para trabalhar com cada grupo, apenas 30 minutos com cada, em virtude de outra atividade marcada para o dia, fato que mostra como a flexibilidade e a capacidade de adaptar o planejamento da atividade às condições de desempenhá-la são fundamentais para o andamento do trabalho.

No **quarto encontro**, quando pretendia discutir com o grupo sobre o cartaz – e não conseguimos ir além de eles mostrarem quais foram as gravuras escolhidas por cada um e, rapidamente, dizerem o que pensavam a respeito de algumas delas – percebi que teria que mudar a atividade (o que aconteceu com ambos os grupos).

Como já havia percebido que a atividade poderia não ocorrer conforme o planejado fui preparada para propor outra atividade, uma dinâmica relacionada ao que gostam e ao que não gostam. Distribui, então, uma folha para cada um e pedi que dividissem em quatro partes, sendo que cada quadrante representaria coisas que: 1) gosta e faz; 2) gosta e não faz; 3) não gosta e faz; e 4) não gosta e não faz.

Depois que escreveram, pedi que ditassem, para que eu anotasse no quadro. Meu objetivo foi discutir com eles sobre limites, o que podemos ou não fazer, o que queremos ou não fazer, retomando os objetivos da oficina. As respostas apresentadas por ambos os grupos foram:

<b>GOSTO E FAÇO</b>	<b>GOSTO E NÃO FAÇO</b>	<b>NÃO GOSTO E FAÇO</b>	<b>NÃO GOSTO E NÃO FAÇO</b>
Ir ao MDCA, praticar esportes, ir ao colégio, computador, fazer compras.	Sair para rua, brincar, brigar, falar o que sente, ir ao baile funk.	Afazeres domésticos, cuidar dos irmãos/primos, ir para escola, voltar para (ficar em) casa, almoçar.	Afazeres domésticos, determinadas comidas, violência.

Quadro 5 – Dinâmica realizada

É evidente, de acordo com as duas primeiras categorias de respostas (“gosto e faço” e “gosto e não faço”), que os adolescentes valorizam as atividades educativas tanto quanto as atividades de lazer, pois referem que gostam de freqüentar o MDCA, a escola, praticar esportes, bem como brincar, usar o computador, ir para bailes. Infelizmente, devido à dificuldade de manejo com o grupo nesse dia, não pude explorar como gostaria tal atividade, mas penso que, pelo menos, pudemos tornar mais “visível” que nem tudo o que gostamos de fazer, realmente fazemos, assim como, algumas vezes, precisamos fazer coisas que não nos agradam.

Gostaria de ter explorado com o grupo os motivos para fazermos ou não o que gostamos (e o que não gostamos), as escolhas que precisamos fazer, as limitações. Nas questões “não gosto e faço” e “não gosto e não faço”, conforme os exemplos citados pelos jovens, o que mais se destaca são aquelas atividades ou tarefas que envolvem a rotina, que exigem organização e disciplina (como ir à escola, afazeres domésticos e cuidar de irmãos e primos).

Segundo Heidemann (2006), qualquer manifestação de autoridade, em local onde sejam estipuladas regras, limites, é repulsiva para o adolescente, sendo que uma ordem simples e direta não é facilmente aceita pelos jovens, havendo necessidade de negociação e compreensão do porquê das normas estabelecidas. A autoridade, tanto na família quanto na escola, não é bem aceita, de modo que leis e convenções sociais também se tornam foco de críticas, mais ainda quando não são fornecidas explicações plausíveis para o entendimento do adolescente.

É evidente que os limites são importantes, mas não podem ser impostos, devem surgir de negociações com os jovens, ter uma razão compreensível para eles. Se não for deste modo, os limites impostos serão deturpados e negligenciados das formas mais criativas possíveis, como através de comportamentos exóticos ou agressivos, podendo também oferecer riscos aos jovens (HEIDEMANN, 2006).

Concordando com o que o autor afirma, tentei negociar com o grupo os limites necessários para que pudéssemos dar continuidade à oficina. Notava que, apesar das atitudes e dos comportamentos agressivos e desafiadores que muitas vezes apresentavam, os próprios adolescentes demonstravam descontentamento com o andamento da oficina, quando as atividades não podiam ser realizadas. Uma avaliação que fiz com o grupo, conforme relatarei a seguir, deixará mais claro o que digo.

Além da dificuldade em aceitar regras, outro fato é que o adolescente está em busca do prazer imediato, a urgência é o *aqui e agora*, o futuro é algo abstrato e de difícil compreensão para ele. O aprendizado nem sempre é algo prazeroso, de modo que muitas vezes representa uma experiência compromissada, exaustiva e chata (HEIDEMANN, 2006).

Posso dizer que os adolescentes participantes deste estudo apresentavam, muitas vezes, um comportamento rebelde quando eu tentava propor algumas atividades ou negociar regras de comportamento na oficina. Em relação a tal característica, típica da adolescência, Griffa e Moreno (2001) dizem que, com o despertar da personalidade, o adolescente se conscientiza de ser alguém diferente dos demais e, no afã da auto-afirmação e da diferenciação, encontra várias oportunidades para rebelar-se contra a autoridade e desconfiar do que lhe dizem, especialmente os pais e os educadores, representantes do mundo adulto.

Os autores afirmam que o comportamento rebelde na adolescência tem por finalidade fazer com que o jovem deixe de ser considerado criança e o ajudem a separar-se da relação de dependência com os pais. O adolescente destaca os aspectos negativos da imagem e do vínculo com os pais para poder, assim, afastar-se deles sem sentir culpa de deixar algo valioso (GRIFFA; MORENO, 2001, p.37).

Desse modo, precisei ser bastante flexível e ter muita tolerância à frustração ao desenvolver a oficina com os adolescentes que, além de apresentarem atitudes rebeldes, próprias dessa etapa da vida, enfrentam um momento difícil (boa parte do grupo estaria deixando o programa SASE ao final do ano, devido ao limite de idade para integrá-lo, que é de 14 anos), além de suas particularidades (a maioria se trata de jovens em situação de vulnerabilidade social, com dificuldades familiares).

Dando seqüência ao relato da oficina, na dinâmica “Concordo/Discordo/Tenho dúvida” sobre sexualidade (ver Quadro 6 a seguir), realizada no **quinto encontro**, o primeiro grupo foi bem mais participativo e interessado; fizeram muitas perguntas, principalmente sobre HIV e gravidez. Com ambos os grupos, foi possível discutir temas relacionados a namoro, primeira relação sexual, menstruação, ovulação, período fértil, fecundação, gravidez na adolescência, AIDS e DST.

<b>Concordo / Discordo / Tenho Dúvida</b>	
1. Uma menina que nunca menstruou não corre o risco de engravidar.	6. Quando a mulher está menstruada não corre o risco de engravidar.
2. Se a mulher tomar pílula, não precisa usar preservativo.	7. Evitar a gravidez depende só da mulher.
3. Dá para saber se a pessoa está com AIDS só olhando para ela.	8. Homem gosta mais de sexo do que a mulher.
4. Duas pessoas que se conhecem bem não precisam usar camisinha.	9. Sexo e sexualidade são a mesma coisa.
5. Existe uma idade certa para namorar, ficar e transar.	10. Usar o mesmo banheiro, escova de dentes e tomar chimarrão podem passar HIV.

Quadro 6: questões da dinâmica “Concordo / Discordo / Tenho dúvida”

A partir das questões dessa dinâmica, busquei esclarecer algumas dúvidas a respeito das temáticas envolvidas, verificar as concepções dos adolescentes quanto à responsabilidade com o autocuidado e o cuidado com o outro (ver questões 1, 2, 4, 6 e 7 do Quadro 6), a idéias pré-concebidas sobre temas considerados tabus pela sociedade (questões 3,5,8,9 e 10 do Quadro 6), para então direcionar mais as atividades, com o objetivo de promover reflexão e discussão quanto à importância do autocuidado com a sexualidade.

Essa foi uma atividade que ambos os grupos demonstraram ter gostado de participar. Também foi planejado, junto aos jovens, um trabalho final para a oficina - a organização e apresentação de uma peça de teatro sobre sexualidade na adolescência. Em princípio, o grupo estava bastante interessado, demonstrava gostar da idéia de trabalhar com teatro.

No **sexto encontro**, porém, não consegui realizar nenhuma atividade específica sobre sexualidade com o primeiro grupo, pois os adolescentes chegaram à oficina determinados a jogar “stop”<sup>5</sup> e não aceitaram fazer nada além disso. Enquanto jogávamos, dois adolescentes ficaram apenas desenhando. Quando isso acontecia, sentia-me frustrada e desmotivada com o não andamento das atividades.

Como minha proposta foi construir a oficina junto com eles, não achava que impondo determinadas atividades eu conseguiria atingir os objetivos de promover o autocuidado, pois acredito que, para isso, era importante que eles atribuíssem sentido ao que estávamos desenvolvendo. Ao mesmo tempo, reconheço

<sup>5</sup> Nesse jogo, cada participante deve preencher uma lista de substantivos (nome de animal, marca de carro, marca de cigarro, objeto, nome de país, nome próprio, etc) com determinada letra do alfabeto, sorteada por um membro do grupo. Ganha aquele que completar a lista antes dos demais participantes.

que era necessário, em alguns momentos, um maior direcionamento de minha parte quanto às atividades, o que nem sempre conseguia.

Já com o segundo grupo, nesse mesmo dia de oficina, pude continuar a atividade do encontro anterior (a dinâmica “Concordo/Discordo/Tenho dúvida”), pois os adolescentes manifestaram bastante interesse, apesar da pouca paciência quando eu começava falar sobre alguma questão, como sobre as DST – queriam passar rapidamente para a próxima frase. Percebo que, nesses momentos, o trabalho de promoção da saúde e prevenção acontecia, talvez não do modo ideal, como eu havia imaginado, mas ocorria da forma como era possível, e isso precisava ser valorizado. Percebi que era importante retomar constantemente o que estávamos trabalhando nos encontros para que eles pudessem atribuir significado aos aprendizados que estavam construindo.

Na semana seguinte, no **sétimo encontro**, achei que seria importante pararmos um pouco com as atividades sobre sexualidade para retomarmos algumas combinações sobre o funcionamento da oficina, caso contrário, ficaria cada vez mais difícil desenvolver um trabalho que fosse realmente efetivo. Ambos os grupos estavam muito agitados e resistentes ao trabalho. Disse-lhes que seria importante fazermos uma avaliação sobre o desenvolvimento do trabalho até então e retomarmos algumas combinações. Quanto à avaliação a respeito do andamento da oficina, os adolescentes citaram: “*está virando bagunça*”, “*ninguém se ouve*”, “*está um chiqueiro*”.

Apesar de resistirem a realizar esta atividade (ambos os grupos), fizemos alguns acordos a respeito do funcionamento dos próximos encontros, como respeitar os colegas e a “professora” (naquele momento, eu), não sair a todo instante da sala, não brigar, não gritar, participar das atividades. Ficou bastante evidente que não gostaram muito de falar sobre regras, pois ambos os grupos reclamaram bastante quando disse que faríamos combinações para o funcionamento da oficina.

Nesse dia, a coordenadora do MDCA havia solicitado que eu a ajudasse na realização de uma auto-avaliação sobre a participação de cada adolescente nas oficinas do SASE. Apesar de esta não representar uma atividade específica da oficina de sexualidade, aproveitei a oportunidade para retomarmos o funcionamento da oficina e estabelecermos uma concordância para que os encontros seguintes pudessem ser mais produtivos.

Depois de preencherem o questionário de auto-avaliação, retomei as atividades que havíamos feito até o último encontro, e perguntei-lhes o que estavam achando da oficina, quais estavam sendo as maiores dificuldades e que sugestões teriam para trabalharmos. Segundo os adolescentes, o objetivo de trabalhar sobre sexualidade estava sendo atingido, mas concordaram que faltava respeito e colaboração no grupo, o que atrapalhava muito.

Então, fui até o quadro negro para fazermos uma lista de combinações, sendo que eles sugeriram:

- Maior respeito com os colegas;
- Falar cada um na sua vez;
- Não falar “*palavrões*”.

Como sugestões de atividades:

- Continuar com os temas que estamos trabalhando;
- Montar uma peça de teatro sobre adolescência;
- Assistir a filme sobre adolescência;
- Fazer passeio no último dia da oficina.

Com o segundo grupo foi feita a mesma atividade. O grupo também estava muito agitado e com muita dificuldade para se concentrar nas atividades. Apesar de resistirem à atividade, sugeriram para os próximos encontros:

- Não falarem todos ao mesmo tempo;
- Respeitar mais os colegas e a “*professora*”;
- Ir ao banheiro antes ou depois da oficina (e não durante);
- Cada um deve cuidar de si e não incomodar os outros.

Percebi que era preciso trabalhar mais com a questão dos limites, do respeito, e associar ao autocuidado e cuidado com o outro para que a oficina passasse a fazer mais sentido e os motivasse mais a participar. Ficou evidente, com essa atividade, que os adolescentes apresentavam uma autocrítica em relação ao

próprio comportamento e atitudes durante a oficina, mas não modificaram seu modo de agir durante os encontros seguintes.

O fato de não estar conseguindo desenvolver as atividades conforme havia planejado me preocupava quanto a não conseguir atingir o principal objetivo da oficina, que era o de promover a reflexão sobre a importância do autocuidado. Era fundamental que eu conseguisse favorecer a discussão sobre os temas relacionados à sexualidade, e isso estava sendo algo realmente difícil de realizar.

Funes (2002) lembra que o educador exerce o papel de agente da socialização, estimula e facilita o processo de transição da adolescência para uma cidadania adulta, é mediador cultural entre o mundo adolescente e o mundo adulto:

A disciplina, assim, tem a ver com a cultura, com a compreensão das normas e com o seu domínio. Não se trata de que cumpram as regras de conduta que nos permitem ensinar. Sabemos que a questão é de negociação, de compromissos, de participação, de hábitos, de compreensão progressiva da sociedade em que vivem e de envolvimento com a escola para que possam incorporar-se à sociedade (p.17).

Relacionado ao que o autor afirma, penso que poderia ter explorado mais sobre as regras para o funcionamento da oficina, desde o princípio do trabalho, de modo a facilitar a condução do grupo, a ajudar os jovens a refletir sobre a importância dos limites.

No **oitavo encontro** falei sobre o uso do preservativo, pois já fazia alguns dias que os adolescentes me pediam para mostrar como era uma camisinha. Obviamente que, neste dia, houve muita agitação, principalmente com o segundo grupo, no momento de demonstrar o uso do preservativo. Para tanto, usei uma cenoura – experiência bem divertida, pois a única cenoura que havia na cozinha do MDCA era enorme, o que gerou muitas brincadeiras em ambos os grupos. Na hora do almoço, depois do horário da oficina, ninguém queria comer cenoura.

Apesar de cansativo, penso que foi bem proveitoso e importante este encontro, pois puderam esclarecer dúvidas quanto ao uso do preservativo. Nos dois grupos, pedi que um dos participantes mostrasse como se coloca o preservativo, e ficou evidente que ninguém sabia como utilizá-lo corretamente. A maioria dos jovens disse que já havia assistido a alguma palestra, provavelmente no colégio, onde ocorreu a demonstração do uso do preservativo, porém, ficou claro que este momento foi importante para que revissem dúvidas que permaneciam.

No mesmo dia em que falei sobre o preservativo, apresentei ao grupo uma coleção de livros sobre sexualidade, para que eles explorassem e eu pudesse verificar quais suas dúvidas e que interesses surgiriam em relação ao tema. Os adolescentes fizeram diversas perguntas, principalmente quanto à menstruação e à concepção. Pedi para que anotassem sugestões de temas que poderiam ser abordados na peça que iríamos organizar sobre adolescência.

No **nono e no décimo encontros** desenvolvi a atividade com o jogo didático “Trilha da sexualidade”, que teve boa aceitação entre os adolescentes. Ficou evidente, nesse dia, que algumas questões mais complexas, por exemplo, relacionadas a DST e ciclo menstrual, ainda permaneciam. Em compensação, quando o assunto girava em torno de questões de gênero (como por exemplo, o fato de que a responsabilidade pela prevenção da gravidez é do casal), ou outras “questões – tabu”, por exemplo, em relação à AIDS (como o fato de não ser possível saber se alguém é portador de HIV a partir de seu aspecto), os jovens mostraram ter modificado algumas concepções a esse respeito, demonstrando ter assimilado o que havia sido discutido nos encontros anteriores.

É importante destacar que do nono ao décimo segundo encontro, tive a ajuda de uma bolsista de iniciação científica, graduanda em Pedagogia, na realização da oficina. A presença dela foi de grande ajuda e muito bem-vinda pelos adolescentes, que demonstravam gostar quando algum convidado participava dos encontros.

A bolsista começou a acompanhar o grupo para me ajudar a relatar as oficinas, permanecendo junto ao grupo durante quatro encontros. Em seu primeiro dia junto à turma, apresentei-a e pedi que cada um fizesse o mesmo. Pedi que falassem sobre as atividades que estávamos desenvolvendo, e eles disseram que era sobre sexualidade, falando um pouco sobre os encontros e as atividades.

Algo que ficou bem evidente foi como a presença de outra pessoa facilitava o andamento do trabalho, principalmente quanto ao manejo com os adolescentes. Sozinha, estava tendo bastante dificuldade em coordenar os encontros, principalmente em alguns dias que os jovens estavam agitados e agressivos. A ajuda da bolsista foi bastante importante, pois se deu em um momento crítico do andamento da oficina.

Penso que esse tipo de intervenção, com adolescentes muito jovens, se desenvolve de modo mais fácil se não for conduzido por apenas uma pessoa, mas

com o respaldo de uma equipe que trabalhe interdisciplinarmente. A sexualidade também poderia ser um tema transversal a ser abordado, por exemplo, nas outras oficinas em que os adolescentes participavam, de modo a favorecer uma continuidade do trabalho e tornar o aprendizado mais significativo. Sendo a única pessoa a abordar tais assuntos com a turma, estava encontrando algumas dificuldades.

Do **décimo primeiro ao décimo sexto encontros**, começamos a montar a peça de teatro que seria apresentada ao final da oficina, abordando a sexualidade na adolescência e as temáticas estudadas durante os encontros. No princípio, o grupo estava bastante interessado, demonstrando gostar da idéia de trabalhar com teatro (atividade proposta por eles mesmos). Pensei, então, que atividades mais dinâmicas como essa poderiam ajudar a motivar e organizar o grupo, e a mim também.

Como já disse antes, algumas vezes sentia como se o trabalho não estivesse sendo produtivo devido à resistência dos adolescentes em realizar algumas atividades. Às vezes, mostravam-se agressivos comigo, principalmente quando eu mantinha minha posição quanto a algo que havíamos combinado e não estava sendo cumprido por eles. Outras vezes, os participantes irritavam-se entre si, porque alguns queriam fazer as atividades e outros atrapalhavam. Porém, havia momentos em que era muito gratificante ver o interesse e o aproveitamento dos adolescentes quanto às atividades.

Para o **décimo primeiro encontro** estava programada uma atividade em conjunto com pais e familiares dos adolescentes (conforme planejamento da própria instituição), com a apresentação do trabalho desenvolvido até então e a realização de uma dinâmica sobre sexualidade. Porém, acabou não acontecendo, porque os familiares não compareceram em número suficiente para a atividade. Nesse dia, portanto, foi realizado o ensaio da peça, sendo que ambos os grupos de adolescentes estavam participativos e interessados na atividade.

O **décimo quarto encontro** foi realizado com a participação de uma estudante de teatro, para que pudéssemos montar atividades mais direcionadas à peça que estavam ensaiando. No início realizamos duas dinâmicas: “corrida em câmera lenta” (o ganhador é aquele que chega por último) e uma dinâmica com bola, na qual quem pegasse a bola tinha que falar o nome do personagem que faz na peça e jogá-la para outro colega rapidamente fazer o mesmo – quem errasse saía

do jogo. Quase todos participaram das atividades demonstrando grande animação e colaboração, o que dificilmente acontecia. Apenas alguns meninos não quiseram participar e ficaram jogando bola paralelamente à atividade (interferindo muito no andamento da mesma).

Depois das dinâmicas, distribuí o roteiro da peça com os diálogos para que os adolescentes pudessem memorizar e depois ensaiar. A estudante de teatro ajudou na organização e deu algumas dicas como posicionamento, modo de falar, etc. Algumas meninas demonstraram maturidade e disposição em desenvolver o trabalho, em oposição a outros participantes, que não conseguiram se concentrar na atividade. De modo geral, foi bastante interessante, e eles apreciaram muito a presença de outra pessoa na coordenação do grupo (o que já havia reparado na ocasião em que a bolsista participou).

Meu maior obstáculo foi a complexidade de organizar a peça de teatro em que abordaríamos os temas estudados. A idéia foi construída em conjunto com os adolescentes, e estes demonstraram bastante interesse em realizá-la, no princípio; mas a atividade foi, gradualmente, tornando-se mais difícil, devido à desorganização e ao desinteresse crescente do grupo. Durante os cinco encontros em que tentamos ensaiar a peça, foram raros os momentos em que os jovens conseguiram manter a disciplina suficiente para que a tarefa fosse, de fato, desempenhada.

Pude compreender, então, que estavam cansados da atividade, pois não conseguiam dar uma continuidade, especificamente alguns participantes (enquanto outros demonstraram interesse em continuar com a atividade, mas não conseguiam devido à desorganização dos colegas). Decidimos que, devido à dificuldade de ensaiar a peça, não levaríamos adiante a atividade (a idéia era fazer a apresentação no aniversário do MDCA, que seria após o término da oficina).

Para exemplificar o que falo, em um dos encontros, quando tentávamos ensaiar com um dos grupos e não conseguíamos devido à desorganização e agitação, desisti de continuar com a atividade, e disse que poderiam ir para o pátio aqueles que não tinham interesse em participar da peça. Em seguida, um dos adolescentes que estava atrasado para a oficina chegou quando o grupo já estava todo fora da sala e, encontrando a sala vazia, perguntou se não haveria atividade. Falei sobre o que estava acontecendo e ele foi verificar com os colegas quem realmente ainda tinha interesse em participar da atividade. Em pouco tempo, todos voltaram. Com alguma dificuldade, pude ensaiar um pouco com eles.

Outro exemplo das atitudes dos adolescentes, no **décimo sexto encontro**, após uns 40 minutos tentando ensaiar a peça com eles e não conseguir, devido à desorganização de sempre, encontrava-me extremamente frustrada e irritada, então lhes disse que estava me sentindo uma palhaça, que eles não tinham respeito nem por eles mesmos, e que não iria mais perder meu tempo tentando fazer algo em que eles não estavam interessados.

Primeiro, os adolescentes protestaram, dizendo que estavam querendo fazer sim, mas insisti que não faria mais o ensaio, então começaram a se organizar por conta própria e ensaiar a peça. Aos poucos, comecei a ajudá-los e o ensaio foi muito bom, mas durou aproximadamente 15 minutos. Esse tipo de atitude da turma refletia a necessidade, além de limites mais claros, de um direcionamento maior, que eu não estava conseguindo dar.

No **décimo sétimo dia** da oficina, quando cheguei ao MDCA, algumas meninas vieram correndo ao meu encontro e perguntaram o que faríamos, adiantando que queriam ir para a sala de informática e que não estavam querendo ensaiar. O grupo, de modo geral, não demonstrou interesse em ensaiar a peça. Eu também não estava muito motivada em virtude do encontro anterior. Resolvi, então, que trabalharíamos com os computadores, ainda sem saber muito sobre o que faríamos.

Nesse dia, um grupo foi para uma sala com o educador da oficina de informática, enquanto o outro grupo ficou comigo, em outra sala. Ao chegar, foram diretamente ligar os computadores para usar a Internet, que não estava funcionando. Perguntei-lhes se conseguiriam me ouvir e responder algumas perguntas enquanto estavam em frente aos micros, visto que todos se ocupavam com jogos recreativos; e eles responderam que sim.

Falei com o grupo sobre desistirmos da peça, devido à falta de interesse e de organização da turma. No princípio demonstraram surpresa, mas concordaram que a maior parte do grupo não estava conseguindo levar adiante o trabalho. Todos afirmaram que tinham interesse em continuar com a peça de teatro, mas que talvez fosse melhor organizar uma peça mais fácil e em outro momento. Decidimos que não daríamos continuidade, pelo menos por um tempo.

Uma das participantes sugeriu que fosse feita a avaliação da oficina naquele dia, digitando no computador as questões. Concordei em fazer isso, definindo, junto com eles, as questões a serem respondidas.

Essa atividade de avaliação, sobre a qual falarei mais detalhadamente na categoria “avaliação da oficina de sexualidade”, perdurou ao longo dos últimos encontros da oficina, do décimo sétimo ao vigésimo encontro, tarefa cansativa e dificultosa, principalmente porque julgava que levaria um ou dois dias para ser concluída, mas que, na verdade, durou quatro dias. Percebi que a oficina havia chegado ao seu limite, pois o trabalho chegou a um ponto em que não evoluía mais, eu estava cansada e os adolescentes se tornavam cada vez mais resistentes em participar das atividades. Apesar disso, quando chegava ao MDCA, muitas vezes era recebida com abraços, o que mostrava que havia estabelecido um bom vínculo com o grupo, apesar das dificuldades percebidas.

No **décimo oitavo encontro** surgiu a idéia, a partir da sugestão de um dos educadores, do grupo montar um cartaz sobre o trabalho desenvolvido na oficina e apresentá-lo na Mostra Cultural do SASE<sup>6</sup>, que aconteceria no mês seguinte. Minha frustração foi perceber que apenas três adolescentes demonstraram interesse em realizar esta atividade e, no final, quem acabou fazendo o cartaz, praticamente sozinha, fui eu.

No **décimo nono dia**, fiquei com a turma durante o tempo todo, pois o professor de informática estava de férias. Na semana seguinte (o último encontro da oficina), determinaríamos quem iria comigo na Mostra Cultural do SASE para falar sobre a oficina e apresentar o cartaz, e considerei que esta seria a atividade de fechamento da oficina de sexualidade – o que não ocorreu como o esperado, pois no dia da mostra nenhum adolescente quis ir.

No último dia da oficina (**vigésimo encontro**) finalizei as avaliações escritas sobre a oficina e verifiquei com os participantes o desejo de continuarmos, ou não, realizando algum trabalho, agora com outro tema (ou com o mesmo, se assim preferissem). A turma foi novamente dividida nos dois grupos, sendo que ambos afirmaram que gostariam de seguir realizando atividades relacionadas à informática.

Com o segundo grupo, terminei as avaliações que faltavam (4 alunos ainda não haviam respondido), após muito esforço, pois os adolescentes estavam bem resistentes a responder. Tentei rever o interesse em continuarmos com o grupo e tentei fazer o fechamento da oficina de sexualidade, o que não consegui da

---

<sup>6</sup> Mostra Cultural que apresentou trabalhos desenvolvidos por integrantes do programa SASE (Serviço de Atendimento Sócio-Educativo) de diversas instituições.

maneira planejada. De qualquer forma, apesar do encerramento dos encontros (que forneceram os dados para o estudo), continuei com o trabalho junto ao grupo de adolescentes, numa nova fase, abordando outros temas.

A avaliação realizada nos últimos dias da oficina foi importante para que eu pudesse considerar as limitações e as possibilidades do trabalho de promoção da saúde. Para verificar o nível de informações dos adolescentes ao final da oficina, montei um questionário objetivo com as afirmativas da dinâmica “Concordo/Discordo/Tenho dúvida” (Quadro 6, p.73) e pedi que respondessem, conforme analiso na categoria a seguir.

#### 4.3 AVALIAÇÃO DA OFICINA DE SEXUALIDADE

Nesta categoria, destaco questões relacionadas à avaliação que fiz do processo da oficina. Procurei identificar se as informações sobre sexualidade ficaram claras para os adolescentes, bem como se a intervenção contribuiu para que os participantes percebessem a importância do autocuidado. Busquei verificar como foi para os jovens participar das atividades, quais foram os pontos que mais gostaram e quais não gostaram. Desse modo, penso que posso colaborar para a formulação de intervenções futuras, para abordar temas relacionados à sexualidade e educação em saúde.

Em um primeiro momento, com intenção de verificar a opinião dos adolescentes quanto à intervenção realizada, montei um questionário (Apêndice B), em conjunto com algumas participantes, no encontro em que trabalhamos na sala de informática. O questionário foi composto por 6 questões abertas, que os jovens responderam usando o programa de edição de texto Word, no computador. A seguir, apresento cada questão e as respectivas respostas (bem como a frequência em que aparecem), resumidas e agrupadas de acordo com a proximidade apresentada:

<b>Questão 1: O que achei dessa oficina?</b>	
<b>Resposta</b>	<b>Freqüência</b>
Muito legal / Legal / Boa	8
Mais ou menos; faltou cooperação	4
Importante / Interessante	3

Quadro 7 – questão 1

Na primeira pergunta do questionário, busquei verificar, de forma ampla, a opinião dos adolescentes em relação à oficina. A maioria do grupo demonstrou ter gostado de participar da intervenção, apesar de que alguns jovens apontaram a falta de cooperação dos colegas como um fator que tornou a oficina menos agradável. Três adolescentes apontaram a importância das atividades, afirmando que as mesmas foram interessantes. De modo geral, considero que foi boa a aceitação da turma em relação ao trabalho, apesar das dificuldades que observei e relatei ao longo da oficina.

<b>Questão 2: O que foi mais legal?</b>	
<b>Resposta</b>	<b>Freqüência</b>
Atividades (aula sobre camisinha; jogo sobre sexualidade; teatro, aprender sobre DST)	4
Tudo	3
Algo feito para mim	2
A professora <sup>7</sup> / A compreensão da professora	2
Apreendi e me diverti	1
Quando todos colaboraram no ensaio da peça	1
A visita da outra professora (teatro)	1
Conversa	1

Quadro 8 – questão 2

Em relação ao que mais gostaram durante esse trabalho, alguns jovens citaram atividades desenvolvidas (demonstração do preservativo, teatro, jogo sobre sexualidade aprender sobre DST), outros disseram ter gostado de “tudo”, e ainda duas jovens referiram que gostaram do fato de a oficina ter sido desenvolvida para elas (no caso, para aquela turma).

<sup>7</sup> Penso que os jovens se referiam a mim como “professora” devido ao caráter educativo das atividades desenvolvidas na oficina.

As demais respostas se relacionam a mim e meu entendimento com o grupo, ao fato de aprenderem se divertindo (segundo uma participante), à conversa (sem especificação sobre o quê), além de alguns acontecimentos pontuais (quando a estudante de teatro participou da oficina e o dia em que houve colaboração no ensaio da peça).

<b>Questão 3: O que foi mais chato?</b>	
<b>Resposta</b>	<b>Frequência</b>
Bagunça / incomodação	7
Nada	3
Falar sobre regras	1
Algumas coisas	1
Não respondeu	2

Quadro 9 – questão 3

Na questão sobre o que não gostaram na oficina, a maioria das respostas indica que foram as próprias atitudes e comportamentos da turma o que mais atrapalhou o aproveitamento das atividades. Os jovens demonstram ter autocrítica em relação a esse fato, porém, isso não foi suficiente para que mudassem suas atitudes. Uma das participantes disse que o que achou mais chato foi ter que falar sobre as regras de funcionamento da oficina – atividade que, como relatei, a turma resistiu bastante a realizar.

Três jovens demonstraram ter gostado de tudo (ou pelo menos não acharam nada “chato” na oficina), e um dos participantes respondeu “algumas coisas”, mas não especificou quais seriam. Dois adolescentes não responderam à questão.

<b>Questão 4: O que aprendi?</b>	
<b>Resposta</b>	<b>Frequência</b>
Me cuidar / usar camisinha / ser mais responsável	7
Tudo / Muitas coisas	3
Sobre DST	3
O que é sexualidade	2
Nada / não lembro	2
Não respondeu	1

Quadro 10 – questão 4

Na questão 4, questionados sobre o que os participantes julgavam ter aprendido durante a oficina, dois responderam “nada” ou “não lembro”, e três afirmaram ter aprendido “tudo” ou “muitas coisas”, mas não especificaram o quê.

As demais respostas se relacionam a atitudes de autocuidado (“me cuidar”, “usar camisinha”, “ser mais responsável”) e aos temas abordados na intervenção (sobre DST, o que é sexualidade). Tais respostas indicam que as informações básicas e a importância de cuidar-se ficaram claras para a maioria dos adolescentes, com base no questionário.

Como afirma Castello-Branco (2005), as práticas de educação em saúde não devem se limitar à transmissão de conteúdos, pois a informação, por si só, não muda comportamentos. Para que a informação seja assimilada e se transforme em ação, gerando mudanças, é necessário um conjunto de habilidades que contribuam para ajudar as pessoas a lidarem melhor com os desafios do cotidiano.

O desenvolvimento de tais habilidades, segundo a autora, é possível e importante, em qualquer etapa da vida, mas a adolescência representa um período privilegiado para esse investimento por uma série de razões – por ser o momento em que se desenvolve a capacidade de abstração, de solucionar problemas e de prever conseqüências, além da possibilidade de refletir sobre si mesmo e de perceber sentimentos e perspectivas dos outros. Além disso, desenvolver habilidades pode contribuir para o desenvolvimento saudável e a autonomia dos adolescentes por auxiliá-los a lidar com as próprias emoções e as pressões por parte dos colegas, a pensarem de forma crítica e a tomarem decisões (CASTELLO-BRANCO, 2005).

<b>Questão 5: sugestões para outras oficinas?</b>	
<b>Resposta</b>	<b>Frequência</b>
Nada / não respondeu	8
Trabalhar com informática / Trabalhar com arte / Outras atividades	3
Sobre como cuidar de si mesmo	1
Tanto faz, desde que a gente aprenda alguma coisa	1
Mudar o comportamento / mais respeito	1

Quadro 11 – questão 5

Questionei à turma sobre sugestões para oficinas futuras, e a maior parte das respostas foi negativa. Uma adolescente sugeriu “outras atividades”, mas não especificou quais seriam. Outros dois jovens sugeriram trabalhar com informática e com artes, mas não deixaram claro se o uso de tais recursos seria para trabalhar sobre sexualidade ou outro tema.

Achei especialmente interessantes as respostas de três participantes, sendo que a primeira respondeu que “tanto faz” a atividade, desde que aprendessem algo; outra jovem disse que gostaria de saber mais sobre como cuidar de si mesma (acredito que estivesse se referindo ao autocuidado com a sexualidade, já que este foi o principal assunto da oficina). A terceira adolescente chamou a atenção para a importância de os colegas respeitarem mais e mudarem o comportamento, para que a oficina tivesse um resultado melhor.

<b>Questão 6: dúvidas sobre sexualidade?</b>	
<b>Resposta</b>	<b>Freqüência</b>
Não	8
Não respondeu	3
Como se pega AIDS	1
Sobre menstruação	1
Sim	1

Quadro 12 – questão 6

Referente ao questionamento sobre terem ficado dúvidas após a oficina, um educando referiu ter dúvida, mas não especificou qual seria. Duas participantes disseram ter dúvidas sobre transmissão do vírus da AIDS e sobre menstruação (mas não especificaram as dúvidas). Três jovens não responderam à pergunta, sendo que a maioria afirmou não ter ficado com dúvidas em relação à sexualidade.

Em um artigo que analisa os resultados e limites da realização de oficina de sexualidade em um serviço público de saúde, com atendimento integral a adolescentes, Jeolás e Ferrari (2003) concluíram que esse trabalho possibilitou melhor interação entre os profissionais do serviço e os adolescentes participantes.

Além disso, a intervenção realizada pelas autoras representou espaço de reflexão sobre os assuntos abordados que, segundo as autoras, representam temas que dificilmente são discutidos com a família ou na escola. As oficinas apresentam-

se como instrumentos eficazes de prevenção e promoção da saúde sexual, podendo ser operacionalizadas, nos serviços de saúde, por equipes interdisciplinares.

A partir das discussões promovidas nas oficinas citadas, os adolescentes puderam ampliar seus recursos de autoproteção, apesar de que, segundo as autoras, a mudança de comportamento advém de um processo complexo, ideológico e psico-afetivo que se alcança a médio e longo prazo, o que demanda a continuidade das ações e projetos de serviços de saúde, escolas e comunidades. A respeito desse fato, ressaltam:

Sobre a apreensão de conhecimento para a adoção de práticas sexuais seguras, sabe-se de sua necessidade, mas, ao mesmo tempo, de sua insuficiência. Faz-se necessário igualmente trabalhar com valores e sentimentos, sobretudo em relação a um assunto complexo como a sexualidade. Além disso, a mudança de comportamento é um processo prolongado, como já afirmado, e depende da ação de outros determinantes, como a família, a mídia e a escola. Nesse sentido, as oficinas representam o ponto inicial de um processo a ser complementado pela família, pela escola e por políticas sociais voltadas para os jovens em nosso país (JEOLÁS; FERRARI, 2003, p.614).

Quanto ao nível de informações sobre as temáticas abordadas na oficina realizada para o presente estudo, elaborei um questionário com afirmativas relacionadas à dinâmica “Concordo/Discordo/Tenho dúvida” (Quadro 6, p.73), para verificar que informações haviam ficado mais ou menos claras para os adolescentes após a intervenção.

Mesmo que o objetivo de meu estudo não tenha sido apenas oferecer mais informações a respeito de temas relativos à sexualidade, reconheço a importância de os adolescentes terem acesso a conhecimentos básicos a respeito das formas de cuidarem-se. Desse modo, o que pretendi foi esclarecer dúvidas e provocar reflexão e discussão quanto às possibilidades de autocuidado e recursos para isso.

Tal instrumento apresentou questões fechadas (falso / verdadeiro) em que os participantes deveriam marcar “x” na opção que julgassem correta, tal como apresentado no quadro a seguir, com as respectivas respostas e frequência:

<b>QUESTIONÁRIO SOBRE SEXUALIDADE</b>			
	VERDADEIRO	FALSO	NÃO RESPONDEU
1. Uma menina que nunca menstruou não corre o risco de engravidar.	6	3	1
2. Se a mulher tomar pílula, não precisa usar camisinha	0	9	1
3. Dá para saber se uma pessoa tem AIDS só de olhar para ela	1	9	0
4. Duas pessoas que se conhecem bem não precisam usar camisinha	0	10	0
5. Existe uma idade certa para começar a namorar, ficar e transar	4	6	0
6. Quando a mulher está menstruada, não corre o risco de engravidar	3	6	1
7. Evitar a gravidez é responsabilidade só da mulher	0	10	0
8. Homens gostam mais de sexo do que as mulheres	6	2	2
9. Sexo e sexualidade querem dizer a mesma coisa	6	3	1
10. Usar o mesmo banheiro, a mesma escova de dentes e tomar chimarrão pode passar HIV*	8	2	0
11. Beijo na boca pode passar HIV*	9	1	0

Quadro 13 – Avaliação do nível de informações sobre sexualidade. \*Nas respostas 10 e 11, cinco adolescentes afirmaram que haveria risco de contaminação pelo HIV apenas se a pessoa tivesse algum ferimento na boca.

É importante ressaltar que o questionário foi respondido após o encerramento da oficina de sexualidade pelos 10 adolescentes que ainda integravam a turma e que haviam participado do estudo. É possível verificar, a partir das respostas, que algumas idéias equivocadas permaneciam, apesar de terem sido abordadas ao longo dos encontros.

Destaca-se que permanece a idéia de que, se uma pessoa possuir ferimento na boca, pode transmitir ou adquirir o vírus HIV ao compartilhar escovas de dentes, tomar chimarrão ou beijar na boca, o que mostra que informações sobre a transmissão do HIV ainda precisam ser melhor trabalhadas, assim como em as relacionadas ao ciclo menstrual e à fecundidade (ver questão 1).

Também não ficou claro o conceito de sexualidade para a maioria dos jovens, que permaneceram afirmando que sexo e sexualidade representam o mesmo, demonstrando não terem compreendido que sexualidade é um conceito mais amplo e que envolve diversos aspectos da vida.

A idéia de que os homens gostam mais de sexo do que as mulheres também é que a maioria dos adolescentes acredita, apesar de termos discutido a respeito e, no dia, terem chegado à conclusão de que o sexo é igualmente importante e interessante para ambos os gêneros.

Porém, idéias relacionadas à responsabilidade de cuidar-se e no que se refere ao casal compartilhar a responsabilidade quanto à prevenção da gravidez parecem ter ficado claras para os adolescentes, como se pode observar nas questões 2, 4 e 7.

Em relação a tais resultados obtidos com a realização deste trabalho, posso comparar com as considerações de Jeolás e Ferrari (2003) sobre as oficinas como espaço para troca de idéias e valores, que propiciam a auto-reflexão sobre a sexualidade, necessárias à ruptura da alienação do indivíduo socialmente produzida, perpassando sua condição individual. Assim, esse modo de intervenção representa um ponto inicial necessário, mas não suficiente, na busca da autonomia da pessoa frente à sua sexualidade. Desse modo, a meta da realização de oficinas para trabalhar sobre o tema da sexualidade, com adolescentes, deverá:

[...] ser implementada com objetivos intermediários bem definidos, fundamentais para redução da vulnerabilidade dos adolescentes. Citamos alguns: desconstruir metáforas negativas relacionadas à AIDS; propiciar espaço para discussão e reflexão sobre sexualidade, desfazendo medos e tabus e, assim, colaborar para que os jovens se tornem sujeitos de sua própria sexualidade; criar espaços para que os jovens possam refletir sobre a relatividade ou hierarquia dos riscos vividos atualmente por eles, partindo de suas próprias experiências e das dificuldades de optarem por práticas de proteção (JEOLÁS; FERRARI, 2003, p.618 – 619).

Assim, a educação sexual não pode ser exercida em caráter de domesticação dos indivíduos, mas sim como uma oportunidade de auto-reflexão que possibilite ao sujeito exercer uma visão crítica e uma práxis transformadora sobre sua sexualidade, contribuindo para a afirmação dos ideais emancipatórios da humanidade, a partir do respeito ao outro e às diferentes formas de exercício da sexualidade (JEOLÁS; FERRARI, 2003).

Em um artigo no qual relatam a realização de oficina de sexualidade com adolescentes, Maheirie et al. (2005) contam que tiveram como objetivo fornecer informações e promover discussão e reflexão acerca da sexualidade, visando contribuir para a emancipação dos participantes quanto aos direitos sexuais e reprodutivos. Para tanto, foram empregados recursos como dinâmicas de grupo,

jogos didáticos, simulações do uso de preservativo e métodos contraceptivos, palestras e visitas a serviço de saúde. As autoras afirmam que, ao final da oficina desenvolvida, foi possível perceber o aumento no nível de informações dos participantes, o que favoreceu a adoção de práticas preventivas.

Um trabalho que visou capacitar estudantes de Psicologia da Espanha para serem multiplicadores de saberes sobre sexualidade, prevenção das DST/AIDS e do uso indevido de drogas, demonstrou a importância do desenvolvimento de estratégias específicas de intervenção na adolescência. Porém, para que isso seja possível, as autoras apontam que é fundamental haver:

[...] maior investimento na formação de profissionais de saúde, professores e multiplicadores adolescentes e do planejamento de ações preventivas e educativas por parte da política governamental em relação à desmitificação do HIV/AIDS na Espanha, para que os adolescentes, desde o despertar da sexualidade, possam contar com espaços de diálogo franco sobre a questão (MOSKOVISC; CALVETTI, 2008, p.218).

Tal experiência relatada por Moskovisc e Calvetti (2008) evidenciou que, em relação à prevenção e à assistência em DST/AIDS, as realidades brasileira e espanhola se aproximam, conforme as questões apresentadas pelos estudantes que participaram do trabalho de capacitação realizado pelas autoras.

Tonatto e Sapiro (2002) sugerem que, a partir de uma abordagem adequada, a escola configura um meio imprescindível na construção de valores pertinentes a escolhas conscientes dos jovens em relação à atividade sexual e prevenção de DST. Para tanto, as autoras favoreceram, através de oficinas, espaços para a reflexão e discussão com adolescentes sobre temas emergentes relativos à sexualidade. A realização de tal trabalho visou multiplicar a produção e difusão de conhecimentos interdisciplinares entre os profissionais de educação, de modo a viabilizar a reestruturação do ensino tradicional quanto à orientação sexual nas escolas.

Além disso, convém reforçar que a sexualidade é algo inato no ser humano, mas também é algo construído e aprendido, não se limitando aos aspectos anatômicos e fisiológicos, mas também abrangendo aspectos sócio-histórico-culturais de cada indivíduo. Assim, “sexualidade e educação formam um par indissociável, ambas estão presentes desde muito cedo na vida das pessoas” (CHAGAS, 2000, p.148).

Desse modo, trabalhar com educação sexual nos contextos educativos requer profissionais preparados e corajosos para abordarem um tema tão complexo. Além disso, o autoconhecimento é muito importante, pois trabalhar com tal tema expõe as idéias, as crenças, os sentimentos e as vivências do indivíduo, sendo fundamental um trabalho de reflexão sobre a própria sexualidade (CHAGAS, 2000).

O presente estudo objetivou, portanto, construir uma intervenção para promover o autocuidado referente à sexualidade, a partir do favorecimento do diálogo e da reflexão sobre o tema. Evidentemente, esse trabalho não teve a pretensão de transformar a realidade dos jovens, mas sim estimular a consciência crítica sobre as possibilidades de cuidar-se.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo caracterizou a construção de uma intervenção junto a adolescentes em um contexto educativo, que visou à promoção do autocuidado com a saúde sexual. Para atingir tal objetivo – promover saúde – é fundamental favorecer espaço de reflexão e discussão sobre possibilidades e necessidades, de modo a fortalecer a autonomia do sujeito sobre o cuidado consigo mesmo.

É importante que o profissional que trabalha com a educação em saúde, e aqui falamos sobre o trabalho de promoção da saúde sexual, tenha compreensão clara quanto à amplitude da sexualidade, não se restringindo a orientar sobre fisiologia e prescrever formas de prevenir DST e gravidez. Como é apontada na literatura por diversos autores pesquisados, a sexualidade representa um conceito amplo e transversal do desenvolvimento humano, englobando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Ao vincular a sexualidade a aspectos simplesmente biológicos, desconsiderando os enfoques psicológico, social, cultural e histórico, o educador limita suas possibilidades de promover a reflexão necessária para que o sujeito possa construir um aprendizado significativo para sua vida e seu autocuidado. Dessa forma, a abordagem interdisciplinar contribui para a formulação de estratégias que favoreçam a problematização e o raciocínio crítico por parte dos adolescentes, integrando os conhecimentos ao seu contexto de vida.

Para tornar possível a construção de conhecimentos significativos, busquei formular a oficina de sexualidade de acordo com o interesse e os questionamentos dos participantes. Talvez se tivesse direcionado mais o trabalho, teria encontrado menos dificuldades em desenvolvê-la.

Porém, minha intenção foi construir junto com os jovens essa abordagem, tentando aproximá-la o máximo possível dos interesses e da demanda do grupo, além de considerar os conhecimentos prévios da turma. Características dos participantes e de seu contexto social com certeza influenciaram no andamento da oficina, assim como nenhuma intervenção será como outra, pois os sujeitos apresentam suas particularidades e os grupos se configuram de diversos modos, o

que mostra a importância da flexibilidade do educador ao desenvolver uma proposta como a que apresentei.

As principais dúvidas dos jovens com os quais trabalhei se concentraram nas mudanças fisiológicas da puberdade, o que é esperado nessa etapa do desenvolvimento. O trabalho sobre sexualidade com adolescentes deve ser planejado e executado de acordo com o nível de maturidade dos indivíduos o que, na adolescência inicial torna-se mais difícil devido à discrepância apresentada, principalmente entre meninos e meninas. Desse modo, o profissional deve estar atento às demandas do grupo quanto a informações, procurando abranger a diversidade de questões que se apresentem de modo a construir junto com os participantes as atividades.

Para desenvolver o trabalho junto aos jovens, precisei ser criativa, flexível, tolerante e persistente, e acredito que tais atributos sejam necessários a qualquer educador que pretenda abordar o tema da sexualidade em contextos educativos, principalmente com indivíduos na fase inicial da adolescência. O respeito e a convivência com o grupo são temas importantes de serem trabalhados e relacionados ao autocuidado e à responsabilidade para com o outro.

O adolescente, por possuir um pensamento muito onipotente e muito voltado para o presente, tem dificuldade de perceber as conseqüências de seus atos. Devido a este fato, acredito que o trabalho de orientação sexual deve ser realizado visando o projeto de vida, de modo a ser significativo o aprendizado.

Reconheço que tive dificuldade em desenvolver uma intervenção que focasse o projeto de vida, mas acredito que por se tratarem de adolescentes muito jovens, a maioria no início da puberdade, tenha sido mais difícil trabalhar de tal forma, pois o interesse principal dos participantes ainda era muito focado nas transformações físicas pelas quais estavam passando. Porém, penso que, principalmente em intervenções junto a adolescentes da fase intermediária e final, seja fundamental abordar a sexualidade dentro de um projeto de vida.

Um fator que se destacou no presente estudo foi o comportamento e as atitudes apresentadas pelos adolescentes ao longo da oficina. Precisei ser bastante flexível ao desenvolver este trabalho com os adolescentes que, muitas vezes, apresentavam resistência em participar das atividades propostas.

Conforme a literatura apresenta, os comportamentos rebeldes e as atitudes de contestação por parte dos adolescentes são esperados nessa fase da

vida, pois, com o despertar da personalidade, o adolescente tem a necessidade de se auto-afirmar e se diferenciar dos demais, e, por isso, rebela-se contra a autoridade e os representantes do mundo adulto, como o educador.

Quanto a isso, é importante lembrar que o papel do educador não se restringe a informar e favorecer a construção de conhecimentos, mas também deve representar um agente da socialização, de modo a facilitar o processo de transição da adolescência para uma cidadania adulta.

É fundamental que o educador que aborda o tema da sexualidade compreenda o processo de desenvolvimento do adolescente e as drásticas mudanças que caracterizam essa etapa da vida – físicas, psicológicas, sociais, emocionais. Desse modo, investir na formação dos professores e na educação continuada dos profissionais do setor da saúde torna-se imprescindível para incentivar iniciativas que aproximem saúde e educação.

Também reconheço minha dificuldade, em alguns momentos, ao estabelecer um diálogo com os adolescentes participantes do estudo, e devo isso à complexidade do tema, além das características da faixa etária e peculiaridades do grupo com o qual trabalhei. Percebo a importância de observar e tentar entender o que os adolescentes expressam a partir de seus atos, e acredito que tal observação pode favorecer o diálogo necessário para a construção de uma intervenção que vise promover a saúde dos jovens.

Além disso, é importante ressaltar que a literatura aponta a sexualidade como um tema que, quando trabalhado nas escolas, geralmente acaba circunscrito aos aspectos biológicos, desconsiderando as dimensões psicológicas, sociais e culturais que o compõe. A educação sexual continua a ser abordada apenas nas aulas de Ciências, de modo a não ser trabalhada interdisciplinarmente e transversalmente ao currículo, nas demais disciplinas, como indicam os Parâmetros Curriculares Nacionais.

Desse modo, não basta promover ações preventivas, de caráter prescritivo e baseado exclusivamente em fatores biológicos da sexualidade. A sexualidade caracteriza um tema que exige tratamento interdisciplinar e transversal ao ser abordado nos contextos educativos.

No trabalho desenvolvido, percebi o quanto é difícil construir uma intervenção de educação em saúde, voltada para a sexualidade, sem o respaldo de uma equipe que atue interdisciplinarmente, e que dê um tratamento transversal ao tema. Sem dúvida, uma intervenção pontual não foi capaz de mudar a realidade dos jovens participantes, porém, representou uma importante oportunidade para esclarecer dúvidas e concepções equivocadas a respeito da sexualidade em sua amplitude, bem como participar de um espaço que promova reflexão e diálogo sobre o autocuidado.

Outra observação que julgo fundamental é a importância da construção de um trabalho integrado, interdisciplinar e transversal quando o tema é sexualidade em contextos educativos. A saúde caracteriza um conceito amplo, como definido pela Organização Mundial da Saúde, e relaciona-se ao bem-estar físico, psíquico e social. Saúde envolve condições de acesso aos recursos necessários de atenção à saúde, além de educação, trabalho, moradia, lazer, saneamento, alimentação, entre outros recursos necessários e adequados à produção e manutenção da saúde. Desse modo, como não relacionar saúde com educação?

Historicamente, a saúde tem sido abordada como um tema específico do estudo de Ciências, principalmente relacionada a prescrições quanto à higiene e autocuidado, conforme visto na literatura. Das pessoas, são esperadas determinadas condutas socialmente preestabelecidas para que sejam saudáveis, mantendo o conceito ultrapassado de saúde como ausência de doença, desconsiderando seus aspectos globais, que abarca também as dimensões psicológicas, sociais, culturais, educacionais.

A educação em saúde representa, portanto, a interface ou a união entre esses dois campos de saberes e de atuação – a saúde e a educação. Logo, o profissional que atua na educação para promover a autonomia dos sujeitos quanto ao cuidado com a própria saúde, precisa atuar interdisciplinarmente, ou seja, precisa unir ambas as áreas disciplinares na construção de um saber integrado. O autocuidado é um tema que transversaliza esse saber interdisciplinar.

Em relação à sexualidade, podemos dizer que se trata de um tema que perpassa toda a vida dos indivíduos, em todas as fases do desenvolvimento e de diversos modos, exigindo uma abordagem interdisciplinar ao ser trabalhada na educação em saúde. A sexualidade envolve aspectos biológicos, psicológicos,

sociais, culturais; não é apenas uma questão pessoal, mas também social e política, construída por todos ao longo de toda a vida, e de muitas maneiras.

Assim, é importante considerar a sexualidade dos adolescentes em um contexto amplo, composto por experiências de aprendizado social, expectativas e papéis com os quais se confrontam durante a transição para a vida adulta. O contexto social dos jovens também precisa ser considerado ao se construir uma proposta de educação voltada para a saúde sexual, bem como os interesses e as possibilidades de intervenção.

Os contextos educativos representam espaços nos quais diferentes aspectos que compõem a cultura estão presentes – valores, ideologias, costumes, atitudes, comportamentos, entre outros – representando, portanto, um ambiente propício para a reflexão e a discussão sobre a construção da identidade e sobre a autonomia quanto à tomada de decisões sobre a própria vida (e a própria saúde).

Algo que não abordei diretamente nesse estudo e que julgo importante ser considerado é a possibilidade de estabelecer parcerias entre os setores da saúde e da educação, de modo a favorecer a construção de um trabalho integrado e que facilite o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, promovendo a troca de saberes entre essas áreas de atuação. Sem dúvida, se houvesse maior aproximação da saúde com a educação, tanto os educadores quanto os profissionais da saúde seriam favorecidos com a construção de saberes, beneficiando a população.

Também é importante frisar que o educador precisa ter claro que pode, ao trabalhar com a educação sexual junto a adolescentes, estar gerando demandas ao abordar temas como DST, abuso sexual, gravidez, aborto. Portanto, a parceria estabelecida com profissionais ou serviços de saúde que possam dar conta de possíveis demandas seria bastante pertinente. Além disso, conhecer e saber como acessar os recursos de atenção e informação são aspectos básicos para que os adolescentes possam ser mais autônomos quanto ao próprio cuidado e às próprias decisões.

É importante ter clara a noção de autocuidado como algo que vai além da consciência e da responsabilidade pessoal, pois requer condições básicas de acesso aos recursos necessários para cuidar-se, além da capacidade de compreender e perceber a importância das informações. Tal aspecto foi apontado na literatura encontrada como relacionados ao conceito de vulnerabilidade, tanto no plano individual (comportamentos que favorecem a exposição a riscos), quanto nos

planos social (de acesso a recursos e informações) e institucional (relativo à gerência e ao monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado com a saúde).

Em relação à intervenção realizada nesse estudo, apesar das dificuldades que encontrei ao desenvolvê-la, julgo que foi possível trabalhar com a promoção da saúde, talvez não do modo como eu havia imaginado, mas da forma como foi possível. As opiniões fornecidas pelos participantes nas atividades de avaliação me permitiram chegar a essa conclusão.

É difícil afirmar que a intervenção foi capaz de promover o autocuidado dos participantes, mas os resultados indicam que os jovens puderam ressignificar algumas idéias e conceitos referentes à sexualidade. Além disso, as respostas dos adolescentes demonstram que eles gostaram de participar da oficina, apesar da autocrítica em relação aos próprios comportamentos e atitudes, que julgaram ter atrapalhado o andamento do trabalho.

Considero, então, importante que o educador que atua com o tema da sexualidade junto a adolescentes conheça sobre essa fase do desenvolvimento, além de possuir saberes específicos sobre os temas abordados. Mais uma vez, afirma-se a importância de uma atuação interdisciplinar que envolva conhecimentos de fisiologia, psicologia e educação.

Quanto à formação dos educadores, Chagas (2000) sugere a discussão sistemática e intencional da sexualidade e da educação sexual como parte integrante dos currículos, de modo a possibilitar experiências pedagógicas significativas para que os docentes possam se tornar agentes de transformações pela melhoria da qualidade de vida das pessoas. Educar para uma sexualidade humanizada exige reflexão, conhecimentos e coragem para reconhecer os próprios preconceitos, medos, tabus e mitos, de modo a poder transformá-los.

Referente aos conhecimentos construídos durante a oficina, os participantes apresentaram respostas relacionadas aos temas abordados, o que indica que, pelo menos para a maioria, as informações básicas e a importância de cuidar-se foram percebidas como importantes.

A avaliação indicou que algumas idéias equivocadas a respeito dos temas abordados permaneceram depois da intervenção, o que me leva a concluir que a educação em saúde (nesse caso, voltada para a sexualidade) deve ser um tema que transversalize a educação, não se restringindo a uma intervenção pontual. As

escolas podem utilizar-se dos Parâmetros Curriculares Nacionais da educação como guia para a implantação dos temas transversais sugeridos, tal como a sexualidade, de forma interdisciplinar.

Algumas questões preocupantes, como dúvidas em relação a formas de contrair HIV (a crença de que feridas na boca representariam um risco de transmissão, por exemplo) que se destacaram na avaliação final, demonstram a pertinência e a urgência de se construir ações contínuas para a promoção da saúde. Para tanto, tais estratégias de ação devem ser adequadas ao nível maturacional dos indivíduos, pois as transformações relativas ao desenvolvimento dos jovens provocam mudanças também em seus interesses e demandas de orientação quanto à sexualidade.

Desse modo, considero que a construção da oficina de sexualidade, para o presente estudo, pôde facilitar a reflexão e a discussão de idéias e representações dos jovens acerca da sexualidade, envolvendo aspectos da própria identidade, além dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. O fato de os participantes serem indivíduos em fase de desenvolvimento, e da sexualidade ser constituinte da identidade humana, corrobora a importância da realização de um trabalho que possa ser transversalizado ao longo de todo o ensino básico, além de fundamentado na interdisciplinaridade, por representar um tema amplo e abrangente.

A escola, bem como os demais contextos educativos, representa um meio fundamental para a construção de valores pertinentes a escolhas conscientes dos jovens quanto à vida sexual e à prevenção de DST e gravidez precoce. O trabalho desenvolvido através de oficinas favorece espaço para a reflexão e discussão sobre temas emergentes relativos à sexualidade. A atuação do educador e a abordagem do tema devem ser adequadas às necessidades e interesses dos adolescentes de acordo com sua maturidade e desenvolvimento.

O presente estudo pôde, também, discutir e refletir sobre como é desenvolvida a educação sexual nos contextos educativos e como poderia ser. Parece, de acordo com os autores estudados, que a educação sexual ainda ocorre, na maioria das vezes, de modo prescritivo e centrado em aspectos fisiológicos. Além disso, muitas vezes a saúde ainda é vista como a ausência de doença, desconsiderando seus múltiplos aspectos e componentes.

A sexualidade, devido à sua amplitude e sua complexidade, é um tema que deve ser abordado interdisciplinarmente nos contextos escolares. Além disso, é

um tema que deve ser tratado transversalmente e por profissionais preparados. A formação do educador que atua com a promoção da saúde sexual de adolescentes deve ser de caráter interdisciplinar, tendo em vista a importância de conhecer sobre desenvolvimento, saúde, educação, fisiologia, métodos contraceptivos, DST, entre outros temas relevantes.

O educador em saúde que trabalha com a sexualidade também precisa ter espaço para discussão e reflexão, pois se trata de um tema que vai ao encontro de preconceitos, medos e tabus do profissional. O autoconhecimento e o autocuidado do docente que atua com educação sexual são fundamentais para que ele possa desenvolver o papel de agente multiplicador de conhecimentos e saberes para os adolescentes.

Penso que estudos futuros na área de promoção da saúde sexual poderiam investigar sobre como desenvolver o tema da sexualidade nas escolas, de modo realmente interdisciplinar e transversal, bem como quais são os fatores aí implicados.

E afinal, por quê ou para quê abordar a sexualidade nas escolas? É importante que o educador tenha clareza quanto à pertinência do tema, pois a sexualidade, como insistentemente é dito nesse estudo, é constituinte da identidade, logo, da construção do sujeito enquanto cidadão, de como ele se percebe e atua na sociedade, de como interage com os outros e transforma sua realidade e a si próprio.

Trabalhar com educação em saúde, portanto, pode significar promover cidadania, na medida em que favorece aos indivíduos a compreensão quanto a seus direitos e responsabilidades, quanto à realidade pessoal e social. Para tanto, requer conhecer e saber como acessar os recursos básicos para todo cidadão, tais como saúde e educação.

Assim, promover o autocuidado com a saúde sexual dos adolescentes nos contextos educativos significa construir espaço para reflexão e discussão sobre as possibilidades de conduzir a própria vida, tomar decisões conscientes de suas conseqüências e saber como e onde acessar os recursos necessários para cuidar-se.

## REFERÊNCIAS

ALTMANN, Helena. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Revista Estudos Feministas**, ano 9, n. 2, p. 575-585, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8641.pdf>>. Acesso em 22 abr. 2008.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Care and reconstruction in healthcare practices. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.**, v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004. Disponível em: < <http://www.interface.org.br/ingles/revista14/ensaio4.pdf>>. Acesso em 22 abr.2008.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em 29 mai. 2007.

ALVES, Gehysa Guimarães; CORTINOVI, Tânia Marilda. A sala de aula como espaço potencializador do ser saudável. In: MEYER, Dagmar Estermann (Org). **Saúde e sexualidade na escola**. 1 ed., v. 4, Porto Alegre: Mediação, 1998. p.51-56.

ASSMANN, Hugo. **Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERGER, Kathleen Stassen. **O desenvolvimento da pessoa: da infância à adolescência**. 5.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2003.

BRASIL. **A educação que produz saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ano 4, n 1, 01<sup>a</sup> - 26<sup>a</sup> - semanas epidemiológicas, Brasília: Ministério da Saúde, jan./jun. 2007.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_prevencao\\_escolas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_escolas.pdf)>. Acesso em: 29 mai. 2007.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da criança e do adolescente**. 3. ed., Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006a.

\_\_\_\_\_. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Brasília, DF, 1996. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 01 set. 2005.

\_\_\_\_\_. **LDB: lei de diretrizes e bases da educação nacional: lei nº 9394/96**. 2.ed.atual. Brasília (DF): Senado Federal, 1997.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais / Secretaria de Educação Fundamental**. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>>. Acesso em 05 nov.2007.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 1996a.

BUB, Maria Bettina Camargo et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.15, n. especial, p.152-157, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea18.pdf>>. Acesso em:

CABRAL, Cristiane.S. “Gravidez na adolescência” e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v.19, n.2, p.179-95, jul./dez. 2002. Disponível em <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev\\_inf/vol19\\_n2\\_2002/vol19\\_n2\\_2002\\_11a\\_rtigo\\_p179a196.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol19_n2_2002/vol19_n2_2002_11a_rtigo_p179a196.pdf)>. Acesso em 29 mai. 2007.

CASAMAYOR, Gregório. Reivindicação do pacto e outros “conchavos”. In: ANTÚNEZ, Sarafín et al. **Disciplina e convivência na instituição escolar**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p.21-28.

CASTELLO-BRANCO, Viviane Manso. Desenvolvendo Habilidades para a Saúde e Qualidade de Vida. **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde - I**. 2005. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2007.

CASTRO, Mary Garcia, ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena Bernardete da. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: Unesco, 2004.

CECCIN, Ricardo Burg. Saúde e doença: reflexão para a educação da saúde. In: MEYER, Dagmar Estermann (Org). **Saúde e sexualidade na escola**. 1 ed., v. 4, Porto Alegre: Mediação, 1998. p. 37 – 50.

CHAGAS, Eva Regina Carrazoni. Sexualidade e educação sexual. In: FERREIRA, Berta Weil; RIES, Bruno Edgar. **Psicologia e Educação**. Desenvolvimento humano. Infância. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

\_\_\_\_\_. Sexualidade como tema transversal: reflexões e considerações. In: RIES, Bruno Edgar; RODRIGUES, Elaine Wainberg (Org.). In: **Psicologia e Educação: fundamentos e reflexões**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

CHECA, Susana (Comp.). **Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia**. Buenos Aires: Paidós, 2003.

DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.

FERNANDES, Angela Maria Dias; ROZENOWICZ, Adriana; FERREIRA, Joseane Pessanha. Avaliação Qualitativa e a construção de indicadores sociais: caminhos de uma Pesquisa/Intervenção em um projeto educacional. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 9, n. 2, p. 243-253, mai./ago. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a10.pdf>>. Acesso em 22 abr. 2007.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 19. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

FRIZZO, Giana Bitencourt; KAHL, Maria Luiza Furtado; OLIVEIRA, Ebenézer Aguiar Fernandes. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. **Psico**. Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 13-20, jan./abr. 2005.

FUNES, Jaume. Descontrole ou revolta? Os educadores, os alunos e as incompatibilidades mútuas. In: ANTÚNEZ, Sarafín et al. **Disciplina e convivência na instituição escolar**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 15-20.

GRIFFA, Maria Cristina; MORENO, José Eduardo. **Chaves para a psicologia do desenvolvimento, tomo 2: adolescência, vida adulta, velhice**. São Paulo: Paulinas, 2001.

HEIDEMANN, Miriam. **Adolescência e saúde: uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MOSCOVICS, Jenny Milner; CALVETTI, Prisca Ücker. Formação de Multiplicadores para a Prevenção das DST/AIDS numa Universidade Espanhola. **Psicologia, Ciência e Profissão**. v.28, n.1, 2008. p. 210 – 217.

JEOLÁS, Leila Sollberger; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p.611 – 620, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a21v08n2.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2007.

KROLL, Andréa et al. Adolescência e sexualidade: um diálogo necessário. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, v.19, n.2., jul./dez. 2005.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso; DAL PRÁ, Keli Regina. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 93-104, jan./jun. 2007.

LORENCI JUNIOR, A. Os sentidos da sexualidade: natureza, cultura e educação. In: AQUINO, J. G. (Org.). **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1997. p. 87- 95.

LOURO, Guacira Lopes. Sexualidade: lições da escola. In: MEYER, Dagmar Estermann (Org). **Saúde e sexualidade na escola**. 1 ed., v. 4, Porto Alegre: Mediação, 1998. p. 85-96.

\_\_\_\_\_. Pedagogias da sexualidade. In: \_\_\_\_\_. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 7 – 34.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 2004.

MAHEIRIE, Kátia et al. Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n.3, p. 537 – 542, set./dez. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a21.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2007.

MARASCHIN, Cleci. Pesquisar e Intervir. **Psicologia & Sociedade**. Porto Alegre, v.16, n.1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n1/v16n1a08.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2007.

MEIRELLES, J. A. B. Os ETs e a gorila: um olhar sobre a sexualidade, a família e a escola. In: AQUINO, Júlio Groppa. (Org.). **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1997. p.71-86.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Os ensinamentos da educação para saúde na prevenção de HIV – Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral. **Caderno de Saúde Pública**. n.15, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1290.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2007.

MEYER, Dagmar Estermann. Educação em saúde na escola: transversalidade ou silenciamento? In: \_\_\_\_\_. (org). **Saúde e sexualidade na escola**. 1 ed., v. 4, Porto Alegre: Mediação, 1998. p. 5 – 17.

\_\_\_\_\_ et al . "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Caderno de Saúde Pública**. v. 22, n. 6, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000600022](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600022)>. Acesso em: 12 mar. 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1998.

II MOSTRA Nacional do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. **Relatório SPE II Mostra**. Brasília, 2007.

OLIVEIRA, Dora Lúcia de. Sexo e saúde na escola: isto não é coisa de médico?. In: MEYER, Dagmar Estermann (Org). **Saúde e sexualidade na escola**. 1 ed., v. 4, Porto Alegre: Mediação, 1998. p. 97-110.

OUTEIRAL, José Ottoni. **Adolescer: estudos sobre adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

PAPALIA, Diane. E.; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento humano**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PAULI, Liane T. Schuh; PEREIRA, Luciana Cristina; KOEPP, Janine J. Conhecendo o perfil dos adolescentes que participam de dinâmicas de grupos como forma de conhecer a sexualidade. **Boletim da Saúde**. v.17, n.1, p.62-71, 2003. Disponível em: <[http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n1\\_07conhecendo.pdf](http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n1_07conhecendo.pdf)>. Acesso em: 19 dez. 2007.

PAULON, Simone Mainieri. A Análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade**, v.17, n.3, p.18-25, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n3/a03v17n3.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2007.

PEDROSO, Glaura César. A participação comunitária na Escola Promotora de Saúde. **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I**. 2005. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2007.

PEREGRINO, Mônica Dias. Uma questão de saúde: saber escolar e saber popular nas entranhas da escola. (p.61-86). In: VALLA, Victor Vincent. (Org.). **Saúde e Educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

PEREZ, Clotilde; JUNQUEIRA, Luciano Prates. (Org.). **Voluntariado e a gestão das políticas sociais**. São Paulo: Futura, 2002.

RELATÓRIO anual do Movimento pelos Direitos da Criança e do Adolescente. **Relatório Anual 2006 – Abril/2007**. Porto Alegre, 2007.

ROCHA, Marisa Lopes da. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. **Psico**. Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 169-174, mai./ago. 2006.

ROCHA FILHO, João Bernardes da; BASSO, Nara Regina de Souza; BORGES, Regina Maria Rabello. **Transdisciplinaridade: a natureza íntima da Educação Científica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

SEFFNER, Fernando. Aids e (é) falta de educação. In: SILVA, Luiz Heron. (Org.). **A escola cidadã no contexto da globalização**. Petrópolis: Vozes, 1998, p.397-412.

SILVA, Ricardo de Castro e. **Orientação sexual: possibilidades de mudança na escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2002.

SILVA, Carlos dos Santos. Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da Saúde Escolar. **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde - I**. 2005. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2007.

SPRINTHALL, Norman. A., COLLINS, W. Andrews. **Psicologia do Adolescente**. Uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: Gulbenkian, 2003.

STEPHANOU, Maria. Currículo escolar e educação da saúde: um pouco de história do presente. In: MEYER, Dagmar Estermann (Org). **Saúde e sexualidade na escola**. 1 ed., v. 4, Porto Alegre: Mediação, 1998. p. 19 – 36.

SZWARCWALD, Célia Lendmann et al. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos. **Boletim epidemiológico: Aids e DST**, jan/jun 2005. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 8 jul. 2006.

TONATTO, Suzinara; SAPIRO, Clary Milnitsky. Os novos Parâmetros Curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de educação em Ciências. **Psicologia & Sociedade**. n.14, v.2: 163 – 175; jul./dez.2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v14n2/v14n2a09.pdf>>. Acesso em 29 mai.2007.

VALLA, Victor Vincent. Procurando entender a fala das classes populares. In: \_\_\_\_\_ (org). **Saúde e Educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000. p.11-31.

VIEIRA, Elaine; VOLQUIND, Léa. **Oficinas de ensino: o quê? Por quê? Como?** 4ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002. 54 p.

UNICEF. **Situação da adolescência brasileira**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/>>. Acesso em: 27 abr.2005.

WHO. Carta de Ottawa. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Ministério da Saúde/IEC: Brasília, 1986, p.11 – 18.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Informado

**Ao Movimento pelos Direitos das Crianças e Adolescentes (MDCA),**

Sou psicóloga, especialista em saúde coletiva pela escola de saúde pública (ênfase em dermatologia sanitária) e, atualmente, sou mestranda do programa de pós-graduação em educação (PUCRS).

Desenvolvo uma pesquisa cujo tema é “sexualidade na adolescência: intervenção, em contexto educativo, para a promoção do autocuidado”, sob orientação da Dr<sup>a</sup> Bettina Steren dos Santos. O objetivo deste estudo é desvendar os fatores implicados no autocuidado em relação à sexualidade de adolescentes para, a partir disso, desenvolver uma proposta de intervenção que vise sua promoção.

Meu trabalho consistirá na realização de dois grupos focais com um grupo de adolescentes atendidos nesta instituição. Posteriormente, serão realizadas oficinas semanais sobre sexualidade, organizadas de acordo com as demandas levantadas durante a realização dos grupos focais. A realização de meu trabalho junto à instituição será de caráter voluntário e coloco-me a inteira disposição para esclarecimentos referentes ao mesmo. Os resultados referentes a esta pesquisa poderão ser publicados, respeitando o sigilo quanto a informações que possam identificar seus participantes. Comprometo-me, também, a compartilhar o estudo com instituição.

Atenciosamente,

Mariana Nunes Lages  
Psicóloga (CRP 07/12393)  
Mestranda do PPGE/PUCRS.

Porto Alegre, de de 2008.

Aceitamos a realização desta pesquisa nesta instituição e concordamos com o termo exposto acima.

Responsável pela instituição:

Assinatura:

## APÊNDICE B – Questionário de avaliação da oficina de sexualidade

1. O que achei dessa oficina?
2. O que foi mais legal?
3. O que foi mais chato?
4. O que aprendi?
5. Sugestões para outras oficinas
6. Dúvidas sobre sexualidade

## APÊNDICE C – Roteiro da peça sobre sexualidade na adolescência

A história começa no baile funk em que Gabriely<sup>8</sup> apresenta Cris à Kelly. Os dois ficam no baile e, depois de um tempo, Cris convida Kelly para ir para sua casa, pois os pais estão viajando. Kelly vai contar à Gabriely que Cris quer transar com ela, mas como é virgem, tem medo (acha que pode doer, sangrar, ninguém mais querer saber dela, etc). Gabriely incentiva a amiga, diz que é só se cuidar que não tem problema. Assim, Kelly vai para a casa de Cris.

Alguns dias depois, Kelly faz um teste e descobre que está grávida. Vai contar para Cris, e ele diz que não quer ter o filho, pede para ela fazer um aborto. Kelly diz que vai ter o filho mesmo assim, e os dois brigam.

Kelly vai contar o que aconteceu para Gabriely, e ela diz que ouviu falar no colégio sobre isso, dos riscos à saúde (por ser feito clandestinamente, sem os devidos cuidados, ou com uso de remédios), que é crime, e que ela deve pensar muito bem antes de tomar essa decisão, pois é muito nova.

Gabriely pergunta por que eles não usaram camisinha (“sabia que é distribuída de graça no posto de saúde? E a pílula também!”), e Kelly disse que pensou que na 1ª vez não engravidava, além disso, o namorado garantiu que não teria problema. Gabriely diz que a amiga está enganada, e que também correu risco de pegar DST, e falou sobre algumas.

Kelly conta para os pais que está grávida, e o pai fica furioso. A mãe resolve apoiá-la, acalmando-a e explicando sobre as responsabilidades que terá daqui para frente. Depois disso, passam-se 15 anos e inicia a outra parte da peça, com o segundo grupo.

A segunda parte da peça começa com Bianca contando para a mãe (Kelly) que está gostando de um menino do colégio, e que ele a pediu em namoro. Kelly diz para a filha que fica muito feliz com isso, mas que está preocupada se ela vai saber se cuidar para que não aconteça a mesma coisa que aconteceu com ela quando tinha a mesma idade, contando como foi sua experiência de ter sido mãe na adolescência – que foi difícil, não teve apoio do pai nem do namorado, teve que parar de estudar, não podia sair com as amigas, etc. Como não quer que ela passe

---

<sup>8</sup> Os nomes dos personagens da peça foram inventados pelos próprios adolescentes, assim como o roteiro.

pelas mesmas dificuldades, quer que a filha possa sempre contar com ela e conversar quando tiver dúvidas.

Na escola, Ágata conta para Bianca que foi à ginecologista e ela pediu um monte de exames, entre eles o de HIV, que tinha dado positivo. Diz que está apavorada, que não sabe o que fazer, que tem medo de contar para os pais e namorado. Bianca pede que se acalme, que irá ajudá-la no que for preciso, e que a primeira coisa que devem fazer é procurar a ginecologista para orientá-la melhor.

Enquanto isso, Lariane ouve escondida a conversa e vai correndo contar para Oxaramba, e os dois começam a discriminar Ágata por ter HIV. Bianca defende a amiga e diz que estão sendo preconceituosos, que por serem desinformados e ignorantes, acham que podem pegar só por chegar perto dela.

Bianca vai com Ágata até a Dra Samira, que começa a explicar-lhes sobre o HIV (sobre o vírus, formas de transmissão, prevenção, tratamento).

No final da peça, Oxaramba e Lariane vão conversar com Ágata e pedir desculpas pelo que fizeram, dizendo que querem ser amigos dela e que ela pode contar com eles para o que precisar.

---

## DIÁLOGOS DA PEÇA

GRUPO 1 - personagens:

Kelly (K) – adolescente que engravida com 15 anos

Gabriely (G) – amiga de Kelly

Laura (L) – mãe de Kelly

Márcio (M) – pai de Kelly

Cris (C) – namorado de Kelly

**Narradora – No baile funk, todos se divertem. Gabriely apresenta Cris à Kelly, sua melhor amiga. (música do creu)**

G: tenho um amigo pra te apresentar. Tu queres?

**K: se ele é bonito, quero.**

(os dois se apresentam e vão para um canto conversar)

(depois de um tempo, Kelly vai falar com Gabriely).

**K: ele quer creu comigo, e agora?**

G: ué, por que tu não vais? Ele é bem bonitinho!

**K: mas eu nunca fiz isso! Tenho medo!**

G: ah, mas uma hora tem que ser, né? Vai lá e conversa com ele!

**(Kelly vai falar com Cris)**

C: vamos lá pra casa? Meus pais foram viajar, ninguém vai nos incomodar.

**K: ta, então vamos.**

(os dois saem. Quando acaba a música, todos saem).

**Narradora – depois daquele baile, Cris e Kelly começaram a namorar. Como eram inexperientes, pensaram que não precisariam tomar nenhum cuidado especial, e o que não imaginavam, acabou acontecendo.**

(Kelly e Cris voltam) – música de suspense

**K: eu fiz um teste de gravidez e deu positivo! E agora? O que vamos fazer?**

C: tu não vai ter esse filho, né? Eu sou muito novo pra ser pai, tu tem que tirar!

**K: ta louco? Eu não vou fazer isso! Eu vou ter esse filho mesmo que tu não queiras!**

C: então o problema é teu! Está tudo acabado entre nós! Eu vou embora!

**(os dois discutem e sai um para cada lado) – música triste**

Narradora – infelizmente, Kelly não teve o apoio esperado do namorado. Agora, está vivendo algo que nunca imaginou que pudesse acontecer com ela.

**(Kelly e Gabriely se encontram no colégio, com cadernos) - (música triste).**

**K:** ele disse que não quer o filho, que é pra eu tirar. Que eu faço agora?

**G:** eu ouvi falar no colégio que aborto é crime. Além disso, pode trazer um monte de problemas. Tu podes não conseguir ter mais filhos ou até morrer se fizer um aborto! Por que vocês não usaram camisinha?

**K:** ele disse que não tinha problema, e eu achei que na 1ª vez não engravidasse!

**G:** ai, como tu és burra! Em qualquer vez pode engravidar! E tu ainda podias pegar alguma DST!

**K:** o que é isso?

**G:** doença sexualmente transmissível! Já ouviu falar em sífilis, HPV, AIDS?

**K:** ai, estou ficando assustada!

**G:** não sabia que camisinha e pílula se pode pegar de graça no posto? Agora o que tu tem que fazer é contar pros teus pais e procurar um médico!

(as duas vão embora)

(Kelly chega em casa e encontra os pais sentados esperando) – música de suspense

**K:** eu tenho uma coisa pra contar pra vocês. Eu sei que vocês vão ficar brabos... Eu to grávida!

Pais: o quê? (ficam brabos e brigam com ela)

**L:** minha filha, tu é muito nova! Não podia ter feito isso!

**M:** quem foi o desgraçado? Eu vou matar!

**L:** tu não vai matar ninguém, Márcio! Ela é a nossa filha, precisa da nossa ajuda!

(Os pais brigam e o pai sai. A mãe conversa com Kelly, que fica chorando) – música triste.

**L:** tu sabes que agora a tua vida vai mudar, né? Nós somos teus pais e vamos te ajudar, mas agora tu vai ter um filho e vai ter que cuidar dele. Não vai mais poder sair à hora que quer, ir a baile funk,... Teu filho vai vir em 1º lugar.

(depois disso, se abraçam, Kelly agradece e as duas saem).

**Narradora – Às vezes, a gente pensa que nada vai acontecer com a gente, só com os outros, mas a vida mostra que nem sempre é assim. Kelly teve sorte por sua mãe ter entendido e querer ajudar, o que muitas vezes não acontece assim. Mas os anos se passam, e Kelly, que se tornou mãe de Bruna, precisou amadurecer muito cedo. Com apenas 15 anos já era mãe de Bianca, e teve que lutar muito para criar sua filha, abrindo mão de muitas coisas que qualquer adolescente gosta de fazer. Depois de Bianca, resolveu que só teria outro filho quando achasse que fosse o momento ideal. 15 anos depois, Bianca já era mãe de uma adolescente.**

---

GRUPO 2 – personagens:

Kelly - mãe de Bianca (filha que teve na adolescência)

Bianca - filha de Kelly (com 15 anos)

Samira - médica

Ágata - adolescente que tem HIV

Lariane - amiga fofoqueira

Oxaramba - amigo fofoqueiro

(Conversa entre Bianca e a mãe)

**B: sabe mãe, eu e o “fulano” já estamos juntos há um ano, e a gente tem pensado se não é hora de... Sabes né mãe?**

K: de vocês transarem?

**B: é, eu tenho vergonha... Mas como a gente sempre conversou sobre isso...**

K: que bom que tu pode conversar comigo sobre isso, assim posso te ajudar. Não quero que aconteça contigo a mesma coisa que aconteceu comigo. Tu sabes que quando tu nasceste eu tinha 15 anos, que nem tu, né?

**B: eu sei. Também não quero ser mãe tão cedo.**

K: pois é, e o pior é que teu pai não quis te assumir, teu avô ficou muito brabo comigo, e eu acabei me afastando das minhas amigas. Não podia mais sair de noite, tive que parar de estudar por um tempo, e começar a trabalhar. Teria sido mais fácil se a minha mãe tivesse conversado comigo antes, e eu não tivesse ido pelo que minhas amigas diziam.

**B: ai, mãe, obrigada por ser tão legal comigo!**

K: o que tu tem que fazer é pensar se é isso mesmo que tu queres, e depois procurar o ginecologista pra ele te orientar sobre anticoncepcional e prevenção de doenças.

**(Se abraçam e saem de cena)**

Narradora – Kelly não quer que sua filha passe pelas mesmas dificuldades que ela passou por não ter recebido orientações quando tinha a idade da filha. Bianca sempre confiou na mãe para buscar orientações, pois as duas sempre foram muito amigas. Mas além da mãe, Bianca também tem amigas da sua idade, com quem também pode conversar e passar adiante as orientações que recebe da mãe.

**(Bianca encontra Ágata chorando na escola) – música triste**

**(Lariane vê as duas e se esconde para ouvir a conversa)**

B: que foi amiga?

**A: Ai Bi, vou falar pra ti porque tu é minha melhor amiga. Fui na médica do posto e ela me pediu um monte de exames. O de HIV deu positivo! E agora?**

B: calma amiga! Tu sabes que eu vou te ajudar no que tu precisar. Já falou pra médica?

**A: ainda não, to com vergonha. Tu vais comigo?**

B: claro!

**(as duas saem. Lariane vai correndo falar com Oxaramba).**

L: ba, tu nem imagina quem está aidética! A Ágata!

**O: nossa! Bem que eu desconfiava que aquela ali só podia ter alguma coisa dessas. Fica com todo mundo!**

(Ágata e Bianca passam por eles e ouvem eles falando. Bianca fica braba e Ágata começa a chorar).

**B: o que vocês estão dizendo da minha amiga?**

L: que ela é uma aidética!

**O: é! Sai de perto que a gente não quer pegar isso aí!**

B: vocês são preconceituosos e ignorantes! Não sabem nem como se pega hiv!

**L: ahhhh! Sai de perto! Tu também já deve ter por andar com ela!**

(Os dois saem correndo. Bianca sai consolando a amiga, que continua chorando).

**Narradora – Bianca já havia conversado com a mãe um dia sobre Aids, e já sabia que amizade não transmite Aids, e que os outros colegas estavam sendo preconceituosos. Para dar uma força para Ágata, Bianca vai junto com ela levar os exames para a Doutora Samira.**

(As duas chegam no consultório. Ágata entra chorando) – música triste.

**S: que houve Ágata?**

A: eu fiz os exames que a senhora mandou... Eu to com AIDS! Vou morrer!

**S: calma! Deixa-me ver os exames... (olha os exames. Diz que todos estão bons, e o de HIV realmente deu positivo).**

**Tem algumas coisas que precisamos conversar a respeito, e que bom que tua amiga veio junto para nos ajudar! Vou ler algumas informações para ti (lê o papel com perguntas e respostas)**

A: Obrigada, doutora, agora sei que não vou morrer por isso, só preciso me cuidar mais.

**(as duas agradecem e saem)**

Narradora – a ajuda que Bianca deu para Ágata nesse momento foi muito importante para que a amiga entendesse que Aids tem tratamento, e que é possível viver bem desde que tome os cuidados necessários. O problema é que, apesar disso, tem muita gente que ainda não sabe disso e tem preconceito, por falta de informação. E o pior é que essas pessoas são as que mais correm risco por acharem que não precisam se cuidar. Naquela semana, Oxaramba e Lariane tiveram uma palestra na escola falando sobre Aids, e perceberam como estavam errados em relação à Ágata. Ficaram com tanta vergonha por terem tratado mal a colega, que resolveram pedir desculpas:

**(Oxaramba e Lariane entram e encontram Ágata sentada)**

L: ô Ágata! Desculpas por aquele dia, a gente foi muito idiota mesmo!

O: é! A gente nem sabia o que é HIV, que vergonha! Mas depois da palestra que fizeram no colégio, a gente pode conhecer mais.

**L: a gente quer ser teus amigos. Pode contar com a gente pro que precisar. E não te preocupa que a gente não contou pra ninguém. Não vamos deixar ninguém te discriminar!**

(Os três ficam amigos).

FIM.