

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

CLAUDIANE ARAÚJO DA SILVA

ABORDANDO SEXUALIDADE NA ESCOLA

MACEIÓ – ALAGOAS

2015

CLAUDIANE ARAÚJO DA SILVA

ABORDANDO SEXUALIDADE NA ESCOLA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia de Saúde de Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra.. Matilde Meire Miranda Cadete

MACEIÓ – ALAGOAS

2015

CLAUDIANE ARAÚJO DA SILVA

ABORDANDO SEXUALIDADE NA ESCOLA

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 7/04/2015

DEDICO

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu irmão, pelo amor e carinho que me doaram sempre, pelos estímulos e sacrifícios para que eu seguisse em frente.

AGRADECIMENTOS

Ao meu grandioso Deus por permitir que eu chegasse até aqui e por estar presente na minha vida em todos os momentos.

A minha família pelo amor incondicional e por todos os sacrifícios, incentivo e compreensão pelas minhas ausências.

A minha orientadora Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete, pela compreensão e paciência e pelo suporte na construção deste trabalho.

Aos amigos e companheiros de curso, pelas experiências e trocas compartilhadas.

Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que
você conquista.

Aldo Novak

RESUMO

A partir da elaboração do diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Canafístula situada em Taquarana- Alagoas percebeu-se a falta de estratégias para abordar questões sobre sexualidade na escola. Os adolescentes apresentam comportamento exacerbado quanto à sexualidade. A priorização do problema levou em consideração que os adolescentes, na maioria dos casos, não costumam frequentar os serviços de saúde em busca de informações e que a equipe de saúde não desenvolve ações voltadas para essa temática na escola. Além de considerável preocupação com a vulnerabilidade dos adolescentes em virtude dos casos de gravidez na adolescência bem como risco de transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis, este trabalho objetivou propor um plano de intervenção para criação de um espaço de reflexão e discussão sobre sexualidade na escola. Para elaboração do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e pesquisa bibliográfica nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e LILACS, com os descritores: adolescência, sexualidade, gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis. Abordar essa temática na escola possibilita ampliar o conhecimento dos adolescentes a respeito da sexualidade para a exercerem de forma saudável. Sendo assim, explorar o ambiente escolar para trabalhar educação em saúde sobre a sexualidade se mostra como uma boa estratégia de ampliar o conhecimento dos adolescentes, inserindo os como sujeitos ativos das ações, além de favorecer a aproximação entre a equipe de saúde e os adolescentes.

Palavras Chave: Adolescência. Sexualidade. Gravidez na adolescência. Doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

From the preparation of the situation analysis of the coverage area of the Basic Health Unit Canafístula located in Alagoas Taquarana, realized the lack of strategies to address issues of sexuality in school. Teenagers have exacerbated behavior regarding sexuality. The prioritization of the problem took into account that adolescents, in most cases, do not usually attend health services for information and that the health team does not develop actions for this subject at school. In addition to considerable concern about the vulnerability of adolescents because of cases of teenage pregnancy and risk of sexually transmitted diseases transmission, this study aimed to propose an action plan for creating a space for reflection and discussion about sexuality in school. For drawing up the contingency plan we used the method of Situational Strategic Planning (PES) and literature in Google Scholar databases, LILACS and SciELO, using the keywords: adolescence, sexuality, teenage pregnancy and sexually transmitted diseases. Addressing this issue in school helps to widen the knowledge of adolescents about sexuality to exercise healthily. So, explore the school environment to work in health education about sexuality appears as a good strategy to increase knowledge of adolescents, inserting them as active subjects of the shares, and narrow the gap between the health team and adolescents.

Key Words: Adolescence. Sexuality. Teenage pregnancy. Sexually transmitted diseases

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS Erro! Indicador não definido.	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

O município de Taquarana está localizado na região central do Estado de Alagoas, limitando-se ao norte com os municípios de Belém, Igaci e Tanque D'Arca, ao sul com Limoeiro de Anadia, a leste com Tanque D'Arca e a oeste com Coité do Nóia.

A área municipal ocupa 166,5 km² (0,60% de Alagoas) inserida na mesorregião do Agreste alagoano e na microrregião de Arapiraca, a 111 km da capital do estado Maceió. O censo feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) apontou uma população de 19.020 habitantes e estimou para o ano de 2013, uma população em torno de 19.725 habitantes.

O município de Taquarana teve seu território desmembrado de Limoeiro de Anadia no dia 24 de agosto de 1962, marcado por uma história que começou ainda em meados do século XVIII, partindo de uma fazenda de gado denominada de Cana Brava, pertencente à família Correia Paes. Ao instalar a fazenda Canabrava - com a criação de gado e diversificadas lavouras - em 1750, atraídos pelas belezas naturais do lugar e pela abundância de água, a família Correias Pais, proveniente do Estado de Pernambuco, deu origem ao atual município de Taquarana, que até sua emancipação era conhecido por Canabrava dos Pais (PREFEITURA DE TAQUARANA, 2014)

O povoado de Taquarana se expandiu a partir de 1821, com a construção da matriz de Santa Cruz, num local já afastado da fazenda. Em 1938, foi elevada à condição de vila, ainda pertencendo a Limoeiro de Anadia. A autonomia administrativa, porém, só veio em Agosto de 1962, por meio da Lei 2.465, que também alterou o nome da cidade de Cana Brava dos Paes para Taquarana, por sugestão do bispo Dom Rômulo de Farias, arcebispo de Maceió.

No que diz respeito aos aspectos geográficos, Taquarana tem uma área total de 66,5 km² e uma população residente na zona urbana de 7.378 habitantes e de 10.219 moradores na zona rural. Seu número aproximado de domicílios e de famílias é de 2.280 na zona urbana e de 3.073 na rural.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Taquarana é de 0,541, a taxa de urbanização corresponde a 24,07% e a renda média familiar é de R\$ 724,00. Além desta renda média, existem 2.296 famílias que vivem do incentivo financeiro dos programas do Governo Federal (bolsa família). Suas principais atividades econômicas são a agricultura, o comércio e serviços públicos.

A população relativa a 80% tem abastecimento de água tratada e o recolhimento de esgoto é feito por rede pública: o município não possui saneamento básico. A proporção de moradores que vivem abaixo da linha de pobreza é de 47,68%.

Em relação à escolarização, sua taxa é de 72,82%% e a população usuária da assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é de 96,28%.

O Sistema Local de Saúde é composto por um Conselho Municipal de Saúde cujos membros estão assim constituídos: seis representantes de entidades de usuários do SUS; três representantes dos trabalhadores da saúde e três representantes do Governo Municipal. Suas reuniões ordinárias acontecem 01 vez ao mês.

O Fundo Municipal de Saúde tem um orçamento destinado à saúde (com especificidades que julgar interessante) com um total equivalente a R\$ 4.876,862,33

O sistema municipal de saúde possui organização hierarquizada dos serviços para assistência à comunidade, tendo a Estratégia Saúde da Família como porta de entrada a esses serviços distribuídos nas 15 unidades de saúde, das quais oito são da Saúde da Família, sendo duas na zona urbana e seis na zona rural. Estas últimas contam com quatro unidades de apoio. Existe ainda no município uma Unidade Mista com atendimento 24 horas, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por psiquiatras, fisioterapeutas, psicólogo, assistente social, ginecologista, neuropediatra e nutricionista, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) modalidade 1 e um centro de especialidades. Não existe um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Existe um sistema de referência, mas não existem informações sobre dados de contrarreferência. O município possui a rede de média e alta complexidade, onde os exames e especialistas não existentes são direcionados para outros municípios, como Arapiraca e a capital Maceió.

Discorrendo acerca dos Recursos Humanos em Saúde tem-se um total de 171 profissionais que trabalham na saúde, selecionados por contrato temporário ou por regime estatutário (concursados). A carga horária semanal pode variar entre 20 e 40 horas. O Horário de trabalho acontece de 08h às 12h (manhã) e 13h às 17h (tarde).

Especificamente quanto ao território de abrangência da UBS, o número de famílias e de habitantes é 750 famílias e 1742 pessoas. Não se tem dados registrados a respeito do nível de alfabetização e os principais postos de trabalho são: Rede pública local (funcionário público), estabelecimentos comerciais e agricultura.

Como a Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada na zona rural do município, as pessoas vivem da agricultura (a maioria), alguns empregos públicos ou comerciais, ou com a ajuda do incentivo do Governo Federal (Bolsa Família). A maioria dos óbitos ocorre por doenças ligadas ao aparelho cardiovascular.

Outros recursos da comunidade, incluindo área de saúde são: não existem hospital e clínica médica. Taquarana possui: um laboratório de análises clínicas, uma clínica de odontologia, uma clínica de fisioterapia, escolas, uma creche, igreja católica, igreja protestante, uma farmácia central.

O município possui os serviços de luz elétrica, água, telefonia, correios e bancos. A rede de abastecimento de energia é feita pela Eletrobrás, a rede de abastecimento de água pela CASAL. Conta com uma sede dos Correios, um Banco do Brasil, uma Casa Lotérica.

A UBS localiza-se na Zona Rural no Sítio Canafístula. Funciona de 08:00hs às 12:00hs (manhã) e de 13:00h às 16:00hs (tarde). Possui 10 profissionais: uma enfermeira, um médico, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) um técnico de enfermagem, um agente administrativo e um serviçal.

A Estrutura da unidade tem uma sala de espera, recepção, um consultório médico, um consultório de enfermagem, sala de procedimento, sala de vacinas, copa, área de serviço, quatro banheiros (destes, um fica na sala do médico, outro na sala da enfermeira), sala de odontologia.

Reafirmando mais uma vez, a identificação dos problemas de saúde respondeu à solicitação da Atividade 3, do módulo Planejamento e Avaliação em Saúde (CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010). A partir da elaboração do diagnóstico situacional da área de abrangência, foram elencados os seguintes problemas:

- Oferta reduzida de exames;
- Atraso na entrega dos exames realizados, citologias e teste do pezinho;
- Medicação dispensada apenas na farmácia central;
- Falta de recursos estruturais na unidade;
- Falta de saneamento básico;
- Não há planejamento familiar adequado;
- Pouco envolvimento da equipe em ações relativas ao PSE
- Pouca utilização do serviço pelos adolescentes;
- Dificuldades de marcação para especialidades.

O Diagnóstico situacional realizado nas escolas apontaram os seguintes problemas:

- Obesidade em escolares;
- Sexualidade/ DST;
- Hábitos precários de higiene dos escolares;
- Alimentação inadequada dos escolares.

A equipe de saúde, em reunião, discutiu e priorizou como problema a ser trabalhado, em primeiro lugar, a falta de estratégias para abordar sexualidade dos adolescentes na escola.

Assim, por meio do diagnóstico situacional em saúde realizado na área de abrangência da unidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) percebeu-se a falta de

estratégias para abordar questões sobre sexualidade dos alunos na escola. Este foi um problema apontado na maioria das escolas, sendo uma das principais ações que os diretores, coordenadores e professores mais solicitaram que fosse realizada alguma intervenção.

Os adolescentes apresentam comportamento exacerbado quanto à sexualidade apreendido no linguajar dos alunos, no modo de vestir-se das meninas, nas atitudes quanto ao namoro, nos casos de gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Associado a esse reclame também não existe na UBS, na qual estou vinculada, ações atrativas para os adolescentes que trabalhem esse tema de maneira preventiva. Os adolescentes dirigem-se à unidade geralmente para tratar de alguma queixa.

A partir do problema priorizado foram levantados os “nós críticos”, a saber: comportamento de risco dos adolescentes quanto à sexualidade, falta de ações na unidade de saúde que envolva a participação dos adolescentes em algum grupo, como também o pouco envolvimento da equipe em ações nas escolas em que possa ser discutido tal temática.

A dificuldade dos professores em trabalhar essa temática também é um dos “nós críticos”, uma vez que não possuem tanto domínio em como abordar essas questões. A participação dos pais também é um “nó crítico”, pois por vezes não conseguem dialogar efetivamente sobre a temática com seus filhos, e também não aceitam que assuntos sobre sexualidade sejam discutidos na escola, seja por tabus ou por entender que a escola possa incentivar negativamente seus filhos.

Yazlle, Franco e Michelazzo (2009) argumentam que a iniciação sexual acontece frequentemente nesse período, fato que tem gerado preocupação tanto pelo acontecimento de gestações indesejadas como pela possibilidade da disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

A gravidez na adolescência constitui um problema de saúde pública devido à ocorrência relativamente alta de morbimortalidade materna e infantil, além de atuar como um possível elemento desestruturador da vida das adolescentes (MOCCELLIN *et al.*, 2010).

Do ponto de vista social, alguns estudos corroboram que a gravidez nesta época pode trazer repercussões negativas, com implicações na evolução pessoal e profissional, além de perturbações no núcleo familiar; como também alto número de abandono escolar entre adolescentes grávidas (MICHELAZZO *et al.*, 2004).

No que diz respeito as DST alguns fatores podem contribuir no aumento da vulnerabilidade dos adolescentes quanto as mesmas, entre eles são citados a liberdade maior sexual, a idade cada vez menor em que se iniciam as relações sexuais, múltiplos de parceiros e a pouca utilização de preservativos etc. (BARRETO e SANTOS, 2009).

A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é motivo de constante preocupação para educadores e profissionais de saúde, uma vez que suas consequências são de alto impacto individual e social. Nesse sentido, o presente estudo busca propor estratégias para melhorar a abordagem da temática sexualidade na escola, numa perspectiva de envolver diversos atores sociais: profissionais da educação e saúde, pais, e claro os adolescentes como protagonistas das ações.

2 JUSTIFICATIVA

A priorização do problema comportamento exacerbado quanto à sexualidade levou em consideração que os adolescentes na maioria dos casos não costumam frequentar os serviços de saúde em busca de informações e que a equipe de saúde não desenvolve ações voltadas para essa temática na escola.

Associado a isso foi levantada pelas escolas a necessidade em abordar a temática de sexualidade com os adolescentes e a dificuldade que elas possuem em realizar ações educativas sobre tal assunto. Há, ainda, considerável preocupação com a vulnerabilidade dos adolescentes em virtude do comportamento sexual exacerbado deles, os casos de gravidez na adolescência bem como risco de transmissão de DST.

Desse modo, um projeto de intervenção para uma abordagem estratégica sobre sexualidade na escola numa parceria da saúde com educação poderá contribuir para sensibilização e reflexão sobre sexualidade e adolescência, ampliando a assistência a esse grupo por meio da promoção e prevenção da saúde, como também estabelecer ou fortalecer o vínculo entre os adolescentes e a equipe de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para criação de um espaço de reflexão e discussão sobre sexualidade na escola.

3.2. Objetivos específicos

Desenvolver atividades educativas de prevenção e promoção de saúde por meio de oficinas sobre o processo do adolescer, gravidez na adolescência, DTS e métodos contraceptivos.

Discutir com educadores e pais, proporcionando-lhes debater sobre os desafios e responsabilidades encontrados na escola e em casa para falar sobre a sexualidade.

Motivar os adolescentes a se tornarem multiplicadores do conhecimento discutido;

Fortalecer o vínculo entre os adolescentes e o serviço de saúde, estimulando a criação de ações peculiares a este público na unidade básica de saúde.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do plano de intervenção foi realizado um diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da unidade básica de saúde, visando identificar os principais problemas e priorizar uma situação problema. O problema priorizado foi a abordagem da sexualidade na escola.

Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir do qual foi feito o diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da unidade básica, visando identificar os principais problemas e priorizar uma situação problema.

Posteriormente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando como estratégia de busca de dados os descritores: adolescência, sexualidade, gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis.

A partir da contextualização foram definidas as estratégias para intervir no problema. Tais estratégias incluem encontros nas escolas para reflexão, debate e problematização do problema por vários atores sociais: os adolescentes, professores, e pais dos alunos.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Sexualidade na Adolescência

A adolescência pode ser definida de diversas formas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como período da vida que se inicia aos 10 anos de idade e vai até aos 19 anos. Já lei 8.069 de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera adolescente aquele entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2010).

A adolescência constitui uma fase da vida marcada por grandes transformações emocionais, cognitivas, sociais e corporais (OMS, 2008). De acordo com Eisenstein (2005) a mesma compreende um período de transição entre a infância e a vida adulta. O autor destaca que as mudanças corporais decorrentes da puberdade marcam seu início, e seu término ocorre quando o sujeito integra e firma sua personalidade, sua independência econômica, além da integração em seu grupo social.

Nesse período padrões básicos de comportamento se estabelecem e se prolongam ao longo da vida, entre tais padrões incluem-se os relativos ao comportamento afetivo e a sexualidade. Para discutir sexualidade na adolescência torna-se necessário ponderar o tempo e o lugar em que ocorre, considerando as descobertas e transformações que acontece nesse período da vida (CEDARO; VILA-BOAS; MARTINS, 2012).

É importante refletir sobre os riscos e vulnerabilidades da sexualidade na adolescência uma vez que a iniciação sexual pode inserir o adolescente no palco das vulnerabilidades de uma gravidez não planejada, como também das doenças sexualmente e transmissíveis e ao aborto (DST) (CEDARO; VILA-BOAS; MARTINS, 2012; BORGES; LATORRE; SCHOR, 2007).

Para Borges, Latorre e Schor (2007), o início da atividade sexual não segue os mesmos padrões entre homens e mulheres. Na maioria das vezes, os adolescentes do sexo masculino iniciam mais precocemente a atividade sexual e para tal algumas questões podem determinar a tomada de decisão para iniciá-la: alguns fatores podem estar associados como idade, sexo, religião, grau de escolaridade,

comunicação e relacionamento com os pais, bem como estrutura familiar, além da influência dos pares.

Certos comportamentos de risco têm sido atrelados à iniciação sexual precoce, como o uso inadequado ou a não utilização de preservativos como também o uso do tabaco, consumo de álcool e outras drogas, o que tem trazido consequências a longo prazo para a saúde dos adolescentes (OMS, 2008).

No que diz respeito à idade do início da atividade sexual na adolescência, os resultados do estudo de Malta *et al.* (2011), com base da Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE, 2009) apontam que nas capitais brasileiras a idade da primeira relação sexual foi predominantemente nas idades de 13 e 14 anos, sendo mais meninos do que meninas.

A prática sexual antes dos 15 anos manteve associação a todos os comportamentos considerados de risco à saúde. A atividade sexual entre 10 a 14 anos ocorreu em 52,3% dos meninos e 39,0% das meninas, entre aqueles que já haviam experimentado fumo (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFIA, 2015). Em ambas as pesquisas dos dados das capitais brasileiras da PeNSE 2009 e 2012, o percentual de estudantes que já tiveram relação sexual permaneceu estável em cerca de 30% (IBGE, 2012).

Alguns estudos apresentam uma análise quanto à fonte de informações ou orientação sexual que os adolescentes têm recorrido. Brêtas *et al.* (2011, p. 3223) relatam que,

[...] 31% masculino / 36% feminino procuravam os pais, 24% masculino / 31% feminino os amigos, 1% feminino buscavam profissionais da área da saúde, 2% feminino informações em livros, 9% masculino / 7% feminino os professores e 22% masculino / 13% feminino não conversavam com ninguém sobre o assunto.

No estudo de Cedaro; Vila-Boas e Martins, (2012), os pais também se mantiveram como a resposta prevalente para os meninos (61,1%) e para as meninas livros e revistas alcançaram 52,9% das respostas contra 38,2% que afirmaram recorrer aos pais. Além dessas principais respostas também se computou respostas como profissionais da saúde ou da educação, dentre outras, porém com números menos expressivos.

O contexto familiar e a educação sexual na escola podem ser fatores protetores para o comportamento sexual de risco dos adolescentes (IBGE, 2012). Para Borges; Latorre e Schor (2007), pais e mães possuem um papel essencial na iniciação sexual dos filhos adolescentes, uma vez que o ambiente familiar constitui um espaço de transmissão de valores e formação dos indivíduos.

5. 2 Educação sexual no contexto familiar e escolar

Paula e Santos (2012) afirmam que é necessário que a família assuma sua responsabilidade e tenha consciência que deve ser a primeira fonte de informação dos seus filhos e não apenas delegar essa responsabilidade à igreja ou à escola, que também possuem suas responsabilidades, só que em e com outro espaço de intervenção.

Para Ressel *et al.* (2011), até pouco tempo atrás os assuntos referentes à sexualidade, eram considerados tabus, até mesmo proibidos e evitados no ambiente familiar. No entanto, a preocupação com os filhos, bem como a maneira de orientá-los em relação à sexualidade tem se tornado mais evidente nas discussões da atualidade, denotando-se mais interesse em manter-se um diálogo com os filhos (SALOMÃO; SILVA; TEDESCHI, 2013).

O diálogo entre pais e filhos pode oportunizar um espaço de discussão que permita a criação de afetividade e segurança no meio familiar, por meio de orientações adequadas, esclarecimento de dúvidas, apoio, apreensão de comportamento saudável quanto à sexualidade etc. (RESSEL *et al.*, 2011).

No entanto, Borges; Latorre e Schor (2007) ressaltaram em seu estudo que existe uma proporção pequena de adolescentes que afirmam manter alguma conversa com os pais sobre assuntos relativos a sexo, sendo mais evidente essa abertura com a mãe do que com o pai.

Savegnago e Arpini (2013) também ratificam esse pouco diálogo sobre sexualidade no contexto familiar, no estudo deles os adolescentes destacaram que a maioria dos

pais não dá abertura para que esse tema seja discutido. A maior parte das meninas afirmou que nunca teve uma conversa aberta sobre sexualidade com seus pais, como também não receberam informações sobre o assunto.

A ausência de diálogo entre pais e filhos sobre sexualidade acaba impulsionando os adolescentes a buscarem outras fontes de informação, e entre elas a que mais se destaca são os amigos (SAVEGNAGO; ARPINI, 2013). No estudo de Brêtas *et al.* (2011) observou-se que em relação às fontes de informação para compor este conhecimento sobre sexualidade os pais apareceram como primeiro recurso, seguidos pelos amigos e professores.

Nesse contexto, a escola torna-se um excelente espaço de socialização para serem trabalhadas questões educativas e preventivas direcionadas à educação sexual dos escolares (BRÊTAS *et al.*, 2011). A educação sexual oferecida pela escola não diminui a função que a família possui, apenas a complementa (RODRIGUES e WECHESLER, 2014).

Moizes e Bueno (2010) corroboram que a escola possui a responsabilidade de promover educação integral as crianças e adolescentes e entre tal educação se inclui a educação sexual. Por isso, é necessário que a escola reassuma seu papel, não no sentido de repreendê-las, mas no sentido de provocar questionamentos e desmistificar visões distorcidas. Na concepção de Lima *et al.* (2010) é muito importante ressaltar o caráter intervencionista da educação sexual dentro do contexto escolar e, por isso, torna-se uma tarefa árdua para os educadores por não ser fácil trabalhar esse assunto.

A escola apresenta-se como um excelente local de promoção de saúde entre crianças e adolescentes, pois ela oferece a oportunidade de educar por meio da construção de diferentes saberes, podendo conter o conhecimento científico, os trazidos pelos próprios alunos e familiares, os apresentados pela mídia, etc, mas que devem ser levados em consideração o que torna a escola uma instituição diferenciada (BRASIL, 2009b)

É preciso, portanto, que o educador se encontre preparado para trabalhar essas questões com seus alunos, de modo de que seus conhecimentos estejam mais amplos sobre o conteúdo a ser discutido, para assim poder esclarecer dúvidas,

repassar informações adequadas, sem impor suas crenças e seus valores, respeitando sempre a autonomia dos escolares para aumentar seus conhecimentos (RODRIGUES e WECHESLER, 2014).

A Lei 60/2009 estabelece a inserção da disciplina de educação sexual nas escolas públicas e privadas, com a finalidade de valorizar a sexualidade e afetividade entre as pessoas, permitir de um modo geral informações mais seguras sobre sexualidade bem como reduzir consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, a citar: a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmissíveis, dentre outras (BRASIL, 2009a).

Conforme Lima *et al.* (2010), a educação sexual nas escolas atua prevenindo problemas futuros quanto à sexualidade das crianças, pois auxilia pais e educadores, promove o amadurecimento, trabalha preconceitos e medos, fornece informações sólidas e seguras etc.

5.3 Integração da Escola com a Unidade de Saúde na abordagem da sexualidade

A assistência aos adolescentes nos serviços de saúde tem sido vista como um desafio, uma vez que tais serviços têm como objetivo assegurar o acesso desse público, oferecer ações de promoção, prevenção e atenção aos agravos e reabilitação. Para sua captação, atividades estratégicas precisam ser desenvolvidas tanto dentro da unidade, quanto em sua área de abrangência e, para isso, se tornam relevantes a criação de vínculos institucionais com escolas, organizações religiosas, grupos sociais, familiares, etc. (SÃO PAULO, 2006).

A escola é um espaço diferenciado e muito oportuno para acolher adolescentes em virtude de reunir uma boa parte dos adolescentes da comunidade e ser um local em que eles passam maior parte do tempo, além de ser um espaço de socialização, formação e informação (SÃO PAULO, 2006).

Uma boa articulação possível entre a saúde e a escola se dá por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), um programa instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que resulta da articulação entre o Ministério da Saúde e

o Ministério da Educação, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Entre os principais objetivos do programa destacam-se a articulação das ações da saúde com as ações da educação de modo a aumentar o alcance e o impacto de tais ações aos estudantes e familiares; o fortalecimento do enfrentamento das vulnerabilidades e promoção de comunicação entre a escola e unidade de saúde. E entre ações previstas no âmbito do PSE se encontra a Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva (BRASIL, 2009b).

Nesse contexto, a equipe de saúde da família (ESF) deve se reconhecer como sujeitos desencadeadores de ações de promoção de saúde no espaço escolar, uma vez que são vistos como protagonistas do desenvolvimento da qualidade de vida da população onde estão inseridos (BRASIL, 2009b).

Na visão de Moizés e Bueno (2010), a saúde e a educação devem estar juntas, uma vez que estão em contínua construção e são a base para a sobrevivência humana. Nesse sentido, os profissionais da saúde podem contribuir e desenvolver suas funções de promoção, prevenção, proteção em parceria com os professores no contexto escolar.

A educação em saúde é vista como a principal atividade para trabalhar promoção da saúde, por sua capacidade de responsabilizar as pessoas com sua saúde, como também por ampliar a autonomia das mesmas, e é uma prática muito usada na prática social para trabalhar prevenção de DST e gravidez na adolescência (GUBERT *et al.*, 2009).

No entanto, incluir adolescentes na prática de promoção da saúde nem sempre é tarefa simples. Uma boa proposta metodológica para educação em saúde mais eficaz são as atividades em grupo, pois permite absorção das vivências dos mesmos e ampliação o crescimento e desenvolvimento por meio da reflexão crítica e iniciativa, além de que na atividade grupal as ideias, dúvidas, sentimentos e experiências podem ser valorizados pelos outros (SÃO PAULO, 2006).

Essa abordagem participativa não tem a intenção apenas de caráter informativo como acontece em estratégias que utilizam palestras e apresentações, a metodologia participativa possibilita que os jovens sejam sujeitos ativos das ações, como uma atuação mais evidente e não meramente receptiva, e nesse espaço se insere discussão, identificação e busca de soluções para as questões do dia a dia etc. (SÃO PAULO, 2006).

Paviani e Fontana (2009) ressaltam que a oficina, uma metodologia participativa, permite vivenciar situações concretas e significativas, que tem como base três ações: sentir- pensar - agir, com objetivos pedagógicos incorporando conhecimentos teóricos e práticos, de maneira ativa e reflexiva, permitindo articular conceitos e apropriação ou construção individual ou coletiva de conhecimentos.

Gubert *et al.* (2009) usaram as oficinas em dinâmica como tecnologia educativa em seu estudo e identificaram que os adolescentes adquiriram novos conhecimentos sobre as temáticas o que pode favorecer para reflexão de suas práticas e atitudes para o futuro, embora não possam efetivar uma transformação imediata.

Camaro e Ferrari (2009) também afirmaram que houve mudanças positivas quanto ao conhecimento dos adolescentes após participação de oficinas de prevenção sobre aspectos relacionados à sexualidade (métodos contraceptivos, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis).

Além de que o vínculo dos jovens com a unidade de saúde fica mais reforçado, de forma que possibilita uma mudança no olhar sobre a visão estereotipada da relação adolescente – unidade e que dificulta a aproximação da equipe. A UBS passa a desenvolver seu caráter de referência para o adolescente, bem como na sua integração com outros espaços sociais, como a família e a escola (SÃO PAULO, 2006).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção baseia-se em ações direcionadas para a resolução dos nós críticos do problema prioritário deste estudo, tal seja: comportamento exacerbado quanto à sexualidade.

Portanto, por meio do diagnóstico situacional realizado nas escolas, intervir na “falta de estratégias para abordar sexualidade na escola” em virtude do comportamento sexual exacerbado dos adolescentes é imprescindível de corresponsabilização dos profissionais da área de saúde e de educação.

A seguir, no Quadro 1 encontra-se o desenho das operações da ESF Canafístula, Taquarana, Alagoas.

Quadro 1 - Desenho da Operações – Seleção dos Nós Críticos do problema reconhecidos pela ESF Canafístula, Taquarana- AL, 2015

Nós críticos	Operações/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Participação dos pais	De mãos dadas com a escola	-Fortalecer a responsabilidade dos pais quanto à educação sexual; -Desmistificar tabus quanto à sexualidade ser trabalhada na escola	Palestras e rodas de conversa	- Organizacional: Organizar as reuniões; -Cognitivo: estratégias de comunicação. - Político: mobilização dos participantes; articulação intersetorial. - Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos
Comportamento de risco quanto à sexualidade	Jovem Consciente, atitude inteligente.	-Aumentar o conhecimento da vulnerabilidade da adolescência e sobre a	- Oficinas e Palestras	- Organizacional: organizar os encontros; - Cognitivo:

entre os adolescentes.		<p>temática da sexualidade</p> <p>-Sensibilizar os adolescentes quanto às implicações da gravidez na adolescência e DTS.</p>		<p>Conhecimento sobre o tema; estratégias de comunicação;</p> <p>- Político: mobilização dos participantes; articulação intersetorial.</p> <p>- Financeiro: recursos audiovisuais, caderneta do adolescente, materiais de apoio: cartolinas, folhas de papel, canetas coloridas, tesoura, cola, etc.</p>
Dificuldade dos professores para trabalhar esse tema.	Formação de Professores	<p>- Discutir com os professores, alternativas para trabalhar educação sexual em parceria com a saúde e a família.</p> <p>- Facilitar o diálogo entre professores e estudantes quanto sexualidade</p>	Palestras e oficinas educativas	<p>-Organizacional: local para organizar os encontros;</p> <p>- Cognitivo: conhecimento e informação sobre tema; estratégias de comunicação;</p> <p>- Político: mobilização dos participantes; articulação intersetorial;</p> <p>- Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p>
Pouco envolvimento da equipe em ações do PSE	PSE atuante	<p>- Melhorar a atuação da equipe no PSE;</p> <p>- Fortalecer o vínculo entre os adolescentes e o</p>	- Reuniões e roda de conversa.	<p>- Organizacional: organizar as reuniões;</p> <p>- Cognitivo: conhecimento das atribuições da equipe</p>

		serviço de saúde;		no PSE; estratégias de comunicação. - Político: mobilização dos participantes; adesão dos profissionais. - Financeiro: recursos audiovisuais.
--	--	-------------------	--	---

Com essa proposta espera-se melhorar a promoção e prevenção de saúde aos adolescentes quanto à sexualidade através de uma abordagem mais participativa de setores sociais como a escola e a unidade da saúde, pais e os próprios adolescentes, buscando o respeito a sua autonomia e protagonismo.

Encontra-se descrito no Quadro 2 o Plano operativo de cada projeto a ser desenvolvido.

Quadro 2- Plano operativo a ser desenvolvido pela ESF Canafístula, Taquarana - AL, 2015.

Operações/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazos
De mãos dadas com a escola	Responsabilidade dos pais quanto à educação sexual fortalecida. Tabus desmistificados quanto à sexualidade	Palestras e rodas de conversa	Apresentar o projeto	- Equipe: Multiprofissional da saúde enfermeiro, médico, ACS - Profissionais da educação: diretora da escola, professores	2º mês do projeto

<p>PSE atuante</p>	<p>Atuação efetiva da equipe no PSE;</p> <p>Vínculo fortalecido entre os adolescentes e o serviço de saúde;</p>	<p>- Reuniões e roda de conversa.</p>	<p>Apresentar o projeto à equipe</p>	<p>Equipe Multiprofissional</p>	<p>1º mês do projeto</p>
<p>Jovem Consciente, atitude inteligente.</p>	<p>Conhecimento ampliado a respeito da vulnerabilidade da adolescência e sobre a temática da sexualidade</p> <p>Adolescentes mais sensibilizados quanto às implicações da gravidez na adolescência e DTS.</p>	<p>- Oficinas e Palestras</p>	<p>Apresentar o projeto aos adolescentes</p>	<p>Equipe Multiprofissional : enfermeira médico, ACS</p>	<p>Do 3º ao 5º mês do projeto.</p>
<p>Formação de Professores</p>	<p>Professores com alternativas para trabalhar educação sexual em parceria com a saúde e a família.</p> <p>Diálogo ampliado entre professores e estudantes quanto sexualidade</p>	<p>Palestras e oficinas educativas</p>	<p>Apresentar o projeto;</p> <p>- Buscar parcerias com as escolas da área de abrangência</p>	<p>Equipe: Equipe Multiprofissional : enfermeira médico, ACS</p> <p>Professores e diretora da Escola</p>	<p>Do 4º ao 6º mês do projeto</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto da sexualidade na adolescência, o presente trabalho ressaltou a importância de abordar a sexualidade na escola, tendo em vista que essa representa um espaço oportuno para promover discussão e reflexão, além de ser um local em que os adolescentes passam a maior parte do tempo e podem se integrar com outras instituições como a unidade de saúde e os familiares, oferecendo a oportunidade de educar através da construção de diferentes saberes.

Abordar essa temática na escola possibilitará ampliar o conhecimento dos adolescentes a respeito da sexualidade e das vulnerabilidades dessa fase da vida, bem como sensibilizar os adolescentes quanto às implicações da gravidez na adolescência e DSTs, minimizando consequências negativas, e instigando aos adolescentes a exercerem sua sexualidade de forma saudável.

Nesse sentido, uma parceria entre saúde, educação e família se mostra muito importante, uma vez que cada instituição possui sua responsabilidade quanto à educação sexual e dessa maneira pode se estabelecer uma rede que possibilite promoção e prevenção da saúde no espaço escolar por meio de educação em saúde realizada pela equipe multiprofissional e professores.

Sendo assim explorar o ambiente escolar para trabalhar educação em saúde sobre a sexualidade se mostra como uma boa estratégia de ampliar o conhecimento dos adolescentes, os inserindo como sujeitos ativos das ações, além de favorecer a aproximação entre a equipe de saúde e os adolescentes, orientando que outros projetos similares sejam criados.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A.C.M.; SANTOS, R. A. Vulnerabilidade da Adolescente às Doenças Sexualmente Transmissíveis: Contribuições para a Prática da Enfermagem. Esc. **Anna Nery Rev. Enferm.** v.13, n.4, p. 809-816, dez. 2009.

BORGES, A.L. V.; LATORRE, M.R.D.O.; SCHOR, N. Fatores Associados ao Início da Vida Sexual de Adolescentes Matriculados em uma Unidade de Saúde da Família da Zona Leste do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n. 7, p. 1583-1594, jul, 2007.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 7. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

_____. Diário da República. Assembléia da República. Lei 60/2009a. Disponível em:< https://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461003_Lei602009.pdf>. Acesso em: 04 de fev. 2015.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

BRÊTAS, J.R.S. et.al. Aspectos da Sexualidade na Adolescência. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.16, n.7, p. 3221-3228, Rio de Janeiro, 2011.

CAMARO, E.A.I; FERRARI, R.A.P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 3, p. 937-946, 2009.

CEDARO, J.J; VILA-BOAS, L.M.S; MARTINS, R.M.. Adolescência e Sexualidade: Um Estudo Exploratório em uma Escola de Porto Velho – RO. **Psicol. Cienc. Prof.** v.32, n.2, Brasília 2012.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios . **Adolesc Saude.** v.2, n. 2, p. 6-7, 2005. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167, acesso em 17 Jan, 2014.

GONÇALVES, H. ; FALEIRO, J.H.; MALAFAIA, G. Início da Vida Sexual entre Adolescentes (10 a 14 anos) e Comportamentos em Saúde. **Rev Bras Epidemiol** v.18, n.1, p.25-41, 2015

GUBERT, F.A. et. al. Tecnologias Educativas no Contexto Escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.11,n. 1, p. 165-72, 2009

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012.** Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

LIMA, A. A. et al. Educação sexual infantil: interação entre a família e a escola como um fator determinante para uma educação eficaz. **Pedagogia em Ação**, v.2, n.1, p. 1-103, fev./jun. 2010.

MALTA, D.C.et. al. Saúde Sexual dos Adolescentes Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev Bras Epidemiol** v.14(Suppl 1), p. 147-56. 2011;

MICHELAZZO, D. *et al.* Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol. Obstet.** v.26, n. 8, p. 633-9, 2004.

MOCCELLIN. A.S. *et al.* Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 10, n. 4, p. 407-416 out. / dez., 2010.

MOIZÉS, J.S; BUENO, S.M. Compreensão Sobre Sexualidade e Sexo nas Escolas Segundo Professores do Ensino Fundamental. **Rev Esc Enferm.** v.44, n. 1,n. 205-12, 2010

PAULA, J. A.; SANTOS, L.M. **Sexualidade na Escola**: a necessidade de superar tabus. Artigo de Revisão 2, janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.institutosalus.com/_arquivos/artigos/20247692344f1c04f1f148c0.30909922.pdf> . Acesso em: 10 fev. 2015.

PAVIANI, N.M.S; FONTANA, N.M. Oficinas Pedagógicas: relato de uma experiência. **Conjectura**, v. 14, n. 2, maio/ago. 2009.

PREFEITURA DE TAQUARANA. **O Município**, 2014

RESSEL, L.B. et. al. A Influência da Família na Vivência da Sexualidade de Mulheres Adolescentes. **Esc Anna Nery** (impr.) v. 15, n.2, p. 245-250, 2011

RODRIGUES, C.P.; WECHESLER, A.M. A sexualidade no Ambiente Escolar: a visão dos professores de educação infantil. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, v. 1, n.1, p. 89-104, 2014.

SALOMÃO, R.; SILVA, M.A.I.; TEDESCHI, C. Sexualidade do Adolescente na Percepção dos Pais, sob a Perspectiva de Foucault. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.15, n.3, p. 609-18, 2013

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente**. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006

SAVEGNAGO, S.D.O.; ARPINI, D.M. Conversando sobre Sexualidade na Família: olhares de meninas de grupos populares. **Cadernos de Pesquisa** v.43 n.150 p.924-947 set./dez. 2013.

SÃO PAULO (Cidade). **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente**. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Inequalities in young people's health. Health Behavior in School- Aged Children. International Report from 2005-2006. **Health Police for Children and Adolescents**, n. 5; 2008. Disponível em: <

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf.>. Acesso em: 02 fev. 2015.

YAZLLE, M.E.H.D.; FRANCO, R.C; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. Teenage pregnancy: a proposition to prevention. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.31, n.10, p. 477-9, 2009.