

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

TAIANE APARECIDA DE OLIVEIRA

**FORMAÇÃO DE JOVENS MULTIPLICADORES VOLTADA PARA
ASSUNTOS RELACIONADOS À SEXUALIDADE NUMA ESCOLA DO
MUNICÍPIO DE CONTAGEM: projeto de intervenção**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2015

TAIANE APARECIDA DE OLIVEIRA

**FORMAÇÃO DE JOVENS MULTIPLICADORES VOLTADA PARA
ASSUNTOS RELACIONADOS À SEXUALIDADE NUMA ESCOLA DO
MUNICÍPIO DE CONTAGEM: projeto de intervenção**

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Matilde Meire Miranda Cadete

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2015

TAIANE APARECIDA DE OLIVEIRA

**FORMAÇÃO DE JOVENS MULTIPLICADORES VOLTADA PARA
ASSUNTOS RELACIONADOS À SEXUALIDADE NUMA ESCOLA DO
MUNICÍPIO DE CONTAGEM: projeto de intervenção**

Banca examinadora

Prof.^a Dr.^a Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa Dra Selme Silqueira de Matos.

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de Março de 2015.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus, pois sem Ele eu nada seria. Ele é a fonte das minhas forças, meu estímulo, meu tudo.

Agradeço também...

À minha família, em especial, aos meus pais e minha irmã, que sempre estão ao meu lado em todos os meus projetos.

Aos funcionários, direção, professores e alunos da turma 132 da Escola Municipal Professora Ana Guedes Vieira, que permitiram o desenvolvimento deste trabalho.

À minha referência técnica (Kátia Maria), que contribuiu com sua experiência e apoio para a construção deste trabalho.

À equipe do Distrito Sanitário Vargem das Flores, pelo acolhimento e incentivo.

À Prof.^a Dr.^a Matilde por aceitar a orientar o meu projeto e à Prof.^a Maria José que, embora não possa ter continuado até o final, também contribuiu para a construção deste.

E a todos que de forma direta e/ou indireta ajudaram-me, seja por meio do seu apoio ou opinião, neste processo.

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (Paulo Freire).

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (Paulo Freire).

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) começou a ser implantado no município de Contagem-MG no ano de 2009. O Distrito Sanitário de Vargem das Flores foi contemplado pelo programa desde o início e atualmente encontram-se vinculadas sete escolas municipais e um centro municipal de educação infantil. A Escola Municipal Professora Ana Guedes Vieira foi a escolhida para elaboração do diagnóstico situacional proposto pela disciplina Planejamento e Avaliação das ações de saúde, e por meio dele, percebeu-se que o problema prioritário identificado nesta escola foi o início da vida sexual de jovens escolares sem orientação e, portanto, sem conhecimentos dos riscos a que estão expostos. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi propor um plano de intervenção com o intuito de formar um grupo de jovens multiplicadores na área da saúde sexual e reprodutiva por meio do debate de assuntos específicos para construção de seu conhecimento. O caminho metodológico para elaboração deste trabalho apresentou duas etapas: realização e análise dos dados do diagnóstico situacional e revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com vistas à identificação de material já publicado sobre o tema deste estudo. Espera-se que as dinâmicas propostas no Plano de intervenção possibilitem resultados positivos e que os adolescentes se sintam protagonistas e vivam a própria sexualidade com conhecimento, afetividade e consciência crítica.

Palavras-chave: Adolescente. Sexualidade Doenças Sexualmente Transmissíveis. Gravidez na adolescência. Educação em saúde.

ABSTRACT

The Health Program at School (HPS) was started in Contagem city in 2009. The Vargem District of flowers was contemplated for this program since the begin and now seven schools and a municipal center of childish education are bound at the program. The Municipal School Teacher Ana Guedes Vieira was chosen for the elaboration of the situational diagnosis proposed by the planning and evaluation of health actions matter, and it realized up the principal problem in this school was the schoolchildren's sexual debut without orientation, and therefore, without knowledge of the risks they are exposed. So, the objective of this work was to propose an intervention plan with the intention to form a young multipliers group in the area of sexual and reproductive health through discussion of subjects for the construction of their knowledge. The methodological process for the elaboration of this work presented two steps: achievement and data analysis of the situational diagnosis and literature review in the Virtual Health Library (VHL) in order to identify published material about the subject of this study. It is expected that the dynamics motions in the Intervention Plan allow positive results and that adolescents feel protagonists and they live their sexuality with knowledge, affectivity and critical awareness.

Key words: Adolescent; Sexuality; Sexually Transmitted Diseases; Pregnancy in Adolescence; Health Education.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 10 |
| 3 OBJETIVO..... | 11 |
| 4 METODOLOGIA..... | 12 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 13 |
| 5.1 Gênero e sua influência sobre a sexualidade..... | 13 |
| 5.2 Influência da mídia e do grupo social..... | 13 |
| 5.3 Gravidez na adolescência..... | 15 |
| 5.4 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), AIDS e Hepatite B..... | 15 |
| 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO..... | 17 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 42 |
| REFERÊNCIAS..... | 43 |

1 INTRODUÇÃO

Início este estudo apresentado o município onde me encontro lotada enquanto profissional de saúde no Programa Saúde na Escola (PSE).

O município de Contagem-MG teve sua autonomia administrativa instaurada definitivamente por meio da Lei nº 336, de 27 de dezembro de 1948 (PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM, 2014). Desde então, sua população vem crescendo significativamente, chegando a ser estimada, no ano de 2013, em torno de 637.961 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014). Esta população encontra-se distribuída em sete regionais nomeadas como: Industrial; Eldorado; Ressaca; Sede; Petrolândia; Nacional; e Vargem das Flores (PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM, 2014).

O Distrito Sanitário de Vargem das Flores foi um dos primeiros a ser contemplado pelo programa. Atualmente, há sete escolas municipais e um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) que fazem parte do PSE. É na Escola Municipal Professora Ana Guedes Vieira localizada neste distrito o cenário deste estudo.

A última contagem dos alunos no ano de 2014 revelou que a instituição escolar possuía 1138 estudantes. A escola, em seus três turnos, possui estudantes do 1º ao 3º Ciclo de Formação Humana e o 1º e 2º segmento da Educação de Jovens e Adultos. Destes, os que são pactuados ao PSE são os alunos do 1º ao 3º ciclos do 1º e 2º turnos, totalizando 1138 estudantes matriculados nestes dois turnos no ano de 2014.

Os estudantes pertencem a famílias economicamente menos favorecidas, residem em uma Área de Proteção Ambiental (APA). O campo de trabalho dessas famílias se restringe à prestação de serviços (comércio, feira livre, manufatura do alho, confecção terceirizada...). Sendo assim, a população se desloca para outras regiões industriais, à procura de um emprego mais qualificado. A região é atendida por inúmeros programas assistenciais (ONG's, Fica Vivo, Agente Jovem...).

A escola Professora Ana Guedes Vieira conta com os programas: Programa Mais Educação (jornada ampliada para os estudantes); Programa Link Letras (alfabetização e letramento- Português e Matemática em software); Projeto Contação de Histórias – jovens leitores (SESC); Pequeno Escritor, Programa Saúde na Escola (PSE), Educando com a Horta Escolar, Fanfarra, Projeto Harmonia e Coral.

O PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e propõe uma política intersectorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos), no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família conjuntamente com as equipes das escolas (BRASIL, 2009).

No ano de 2009, teve início a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Contagem sendo pactuadas inicialmente 10 escolas no ano de 2010. Com o passar dos anos, mais escolas foram inclusas no programa, chegando-se ao número, no ano de 2014, de 46 escolas municipais e um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI).

Ao realizar uma das atividades proposta pela disciplina de Planejamento e Avaliação de ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), o diagnóstico situacional, foram levantados os problemas enfrentados pela comunidade escolar. A equipe da escola e a enfermeira da unidade de referência da área de abrangência na qual se encontra a instituição educacional foram essenciais no decorrer deste processo, pois além de auxiliarem na eleição do problema, atuaram como informantes-chave para a coleta de dados.

O problema priorizado foi o início da vida sexual de jovens escolares sem orientação e, portanto, sem conhecimentos dos riscos a que estão expostos.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelo fato de ser a adolescência a fase durante a qual a maioria das pessoas inicia a sua vida sexual e, na maioria das vezes, como ocorre com os adolescentes da Escola Professora Ana Guedes Vieira, sem orientação.

Esta realidade contribui para deixar os adolescentes mais susceptíveis a problemas como as Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, assim como a ocorrência de uma gravidez indesejada. Além disso, os jovens têm dificuldade de estabelecer vínculo com pessoas mais velhas, por isso a principal fonte de informação são os amigos (SOARES *et al.*, 2008; VILELA ; DORETO, 2006).

Assim, faz-se necessário que um grupo de jovens seja formado para que estes sejam multiplicadores de boas práticas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção com o intuito de formar um grupo de jovens multiplicadores na área da saúde sexual e reprodutiva por meio do debate de assuntos específicos para construção de seu conhecimento.

4 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo se fundamentou em duas etapas distintas, mas complementares:

- Realização e análise dos dados do diagnóstico situacional feito por ocasião do Módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde e com base no método do Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).
- Revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com vistas à identificação de material já publicado sobre o tema deste estudo. Este levantamento se deu por meio dos descritores:
 - ✓ Adolescente;
 - ✓ Sexualidade;
 - ✓ Doenças Sexualmente Transmissíveis;
 - ✓ Gravidez na adolescência;
 - ✓ Educação em saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Gênero e sua influência sobre a sexualidade

A características sociais relacionadas ao gênero foram apontadas por Almeida *et al.* (2011), como fortes influenciadoras na hora de ditar o comportamento sexual do grupo. Por meio deste, surgem os estereótipos de que o homem não pode apresentar características que possibilitem o menor questionamento quanto a sua masculinidade e o mesmo é dito em relação às mulheres.

Brilhante e Catrib (2011) complementam dizendo que as questões de gênero influenciam na responsabilização do sexo feminino pela reprodução e pelos cuidados de saúde da família. Das moças espera-se o recato, e dos rapazes, nenhum pudor em relação a estes assuntos. Esta realidade também é apontada por Beserra, Pinheiro e Barroso (2008) quando afirmam que ao feminino são direcionados valores relacionados à virgindade, e ao masculino, é estimulada a prática sexual. Isto contribuirá, posteriormente, para a dificuldade de negociação do uso do preservativo por parte da mulher, ficando esta sujeita às vontades de seu parceiro (DIAS *et al.*, 2010).

Em contradição à visão de Dias *et al.* (2010), os jovens estudados por Ferreira *et al.* (2012) delegaram à mulher o papel de se prevenir, responsabilizando-as pelas consequências que uma prática sexual desprotegida poderia trazer. Reforçam, assim, a visão machista em relação ao comportamento do casal.

Desta forma, as ditas “regras de comportamento” acabam sendo reproduzidas pelos adolescentes. Esta realidade mostra o quanto o senso comum tem influência na construção do sujeito, e através da sua perpetuação, os mitos, tabus e preconceitos relacionados às questões de gênero, vão passando de pais para filhos e formando a base social da sociedade brasileira atual.

5.2 Influência da mídia e do grupo social

As informações disponibilizadas pela mídia, muitas vezes, acabam conduzindo a vida sexual dos adolescentes. As imagens e conteúdos televisivos podem atuar como fator estimulante da prática sexual por conterem programas que detêm conteúdo ligado à sexualidade, incluindo cenas de sexo (SILVA *et al.*, 2011). Vale ressaltar que nem sempre estas informações fornecem esclarecimento sobre as consequências de práticas sexuais sem proteção. Desta forma, ao considerar que a mídia também é uma fonte de informação, no que diz respeito às relações sexuais, para os adolescentes, faz-se necessário trabalhar o desenvolvimento crítico deste público em relação a este meio de comunicação.

Estudo realizado por Brêtas *et al.* (2009), com uma população de 1087 adolescentes (sendo 652 do sexo masculino e 435 do feminino), com idade compreendida entre 12 e 19 anos revelou que 75% das jovens e 52% dos jovens utilizavam a televisão como fonte de informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Este dado é um motivo a mais para se preocupar com o uso da mídia pelos jovens como meio de informação, pois demonstra a importância que os mesmos atribuem a esta.

Além desse, dentre os fatores de vulnerabilidade a problemas relacionados à sexualidade, encontra-se apontado por Souza *et al.* (2007) a necessidade de afirmação grupal. Pode-se considerar a partir disso, que se no grupo as práticas preventivas são negligenciadas e é estabelecida uma prática sexual com atitudes consideradas de risco, do ponto de vista de um profissional de saúde, então o adolescente irá replicar essas práticas para receber aprovação do meio no qual faz parte. Isto aponta para o fato de que para que uma ação tenha sucesso, faz-se necessário trabalhar com o grupo como um todo, pois as ações de educação em saúde só terão sucesso se entendermos o adolescente como um indivíduo social e, por isso, suas crenças estão enraizadas às crenças do grupo no qual se encontra inserido.

Além disso, como os adolescentes encontram dificuldade em dialogar com seus pais sobre assuntos relacionados à sexualidade, os colegas acabam se tornando a primeira escolha para abordar este assunto. Este comportamento se explica pelo fato de considerarem ser mais fácil conversar sobre sexo entre si (BESERRA, PINHEIRO e BARROSO, 2008).

5.3 Gravidez na adolescência

Além da influência das questões de gênero e das demais influências externas (mídia e grupo social), os adolescentes encontram-se vulneráveis por outros motivos. Dentre eles, encontra-se o fato da adolescência ser o período no qual as transformações biopsicossociais ocorrem, o que acaba contribuindo para que o jovem experimente comportamentos que os deixem ainda mais vulneráveis a riscos relacionados à gravidez, por exemplo (SOUZA *et al.*, 2007).

Em 2011, Brilhante e Catrib, escreveram que a gravidez na adolescência decorre, principalmente, da falta de planejamento, falta de informação, difícil acesso aos serviços de saúde, desconhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, além da busca por um objeto de amor, ou simplesmente por experimentação sexual.

Outro estudo realizado por Beserra, Pinheiro e Barroso (2008) apontou que, na opinião das jovens abordadas pelo projeto desenvolvido pelas autoras, a ocorrência de tantas meninas grávidas pode ser explicada pela falta de conhecimento, ou por negligência das mesmas. As autoras colocam ainda, que a gravidez na adolescência traz consequências como perda de liberdade, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudo, limitações de perspectivas no mercado de trabalho.

Dias *et al.* (2010), ao realizarem um estudo com 25 jovens, perceberam que os mesmos viam o aborto como uma solução para uma gravidez indesejada. A não preocupação com as possíveis consequências deste ato é o maior agravante. Vale ressaltar que esta prática pode trazer consequências como morte da mãe, esterilidade, hemorragias, infecções, além de problemas de ordem social, como a rejeição pela família e sociedade de forma geral (MARIUTTI, ALMEIDA, PANOBIANCO, 2007).

5.4 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), AIDS e Hepatite B

Brilhante e Catrib (2011) apontaram que o principal motivo de uma jovem procurar um ginecologista é a ocorrência de uma DST ou uma gravidez inoportuna. Também

mostraram que a epidemia de AIDS tem aumentado entre adolescentes e jovens. E um dos principais motivos para a propagação destas doenças diz respeito ao fato destes desconhecerem sua condição, por estarem na fase assintomática da doença, e por isso, disseminarão a doença por não se protegerem da forma como deveriam.

Outros fatores, como a iniciação sexual precoce, a não utilização ou o uso inadequado dos preservativos, a falta de diálogo com os pais e a falta de acesso a fontes confiáveis de informação, foram colocadas por Luna *et al* (2012) em revisão bibliográfica realizada pelos autores.

É válido ressaltar que as DST's podem trazer sérios impactos para a vida destes adolescentes, como esterilidade, gravidez ectópica, câncer de colo uterino, doença inflamatória pélvica, dentre outros (BRILHANTE; CATRIB, 2011). Um dos principais fatores de risco diz respeito ao fato destes adolescentes preocuparem-se, prioritariamente, com a ocorrência de uma gravidez, utilizando, por isso, apenas os anticoncepcionais orais (DIAS *et al.*, 2010).

Brêtas *et al.* (2009) complementam esta informação afirmando que o fato de conhecer o parceiro elimina, na mente dos adolescentes, a possibilidade de adquirirem uma DST/AIDS.

É importante lembrar que apenas os códons masculino e feminino é que são capazes de prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis, tendo os outros métodos ação apenas anticoncepcional. Daí se justifica a importância de se trabalhar com os jovens a ação de todos os métodos anticoncepcionais e enfatizar a parte que diz respeito à prevenção contra as DST's, hepatite B e AIDS, ainda que estas doenças encontrem-se na fase assintomática, posição esta defendida por Beserra, Pinheiro e Barroso (2008) no trabalho que fizeram.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Este plano se baseou nos princípios apresentados no Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde, por meio do Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que é:

[...] um método de planejamento por problemas e trata, principalmente, dos problemas mal estruturados e complexos, para os quais não existe solução normativa ou previamente conhecida como no caso daqueles bem estruturados. É importante destacar que, embora se possa partir de um campo ou setor específico, os problemas são sempre abordados em suas múltiplas dimensões - política, econômica, social, cultural, etc. e em sua, pois suas causas não se limitam ao interior de um setor ou área específicos e sua solução depende, muitas vezes, de recursos extra setoriais e da interação dos diversos atores envolvidos na situação (ARTMANN, 1993, p. 3).

Dessa forma, ele foi elaborado abordando as 10 etapas que compõem o PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Primeira etapa – Diagnóstico situacional

Conforme dito anteriormente, inicialmente, fez-se o diagnóstico situacional realizado com a equipe da escola e com a enfermeira da unidade responsável pela área de abrangência na qual a escola se localiza. Nesta etapa foram identificados os problemas enfrentados pela comunidade escolar. São eles:

- **Ocorrência de alunas com sinais sugestivos de distúrbios alimentares:** tem sido frequente a ocorrência de alunas que têm deixado de comer preocupadas com o peso;
- **Existência de alunos com o peso acima do recomendado para a idade, sendo por este motivo vítimas de brincadeiras dos colegas:** é grande o número de alunos que apresentam IMC acima do limite considerado eutrófico e os colegas tidos como “magros” fazem “brincadeiras” relacionadas ao peso dos mesmos;
- **Os adolescentes têm iniciado e mantido sua vida sexual sem estarem preparados ou orientados:** a adolescência é a fase em que a maioria das pessoas inicia a sua vida sexual, contudo esta ocorre de forma desinformada e associada a vários fatores de risco, deixando-as susceptíveis a problemas

como as Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, assim como a ocorrência de uma gravidez indesejada;

- **Alunos dos turnos da manhã e da noite têm feito uso de drogas lícitas e ilícitas:** o uso de entorpecentes, principalmente por indivíduos nesta faixa etária é grave e traz sérias consequências para a vida destas pessoas.

6.2 Segunda Etapa – Eleição do problema prioritário

A partir do levantamento dos principais problemas fez-se a eleição do problema de pesquisa, este foi devidamente descrito e explicado, possibilitando o estabelecimento de seus nós críticos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Priorização dos problemas levantados na escola

| Principais Problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
|--|--------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
| Ocorrência de alunas com sinais sugestivos de distúrbios alimentares | Média | 4 | Parcial | 4 |
| Existência de alunos com o peso acima do recomendado para a idade, sendo por este motivo vítimas de brincadeiras dos colegas | Alta | 7 | Parcial | 2 |
| Os adolescentes têm iniciado e mantido sua vida sexual sem estarem preparados ou orientados | Alta | 7 | Parcial | 1 |
| Alunos dos turnos da manhã e da noite têm feito uso de drogas lícitas e ilícitas | Alta | 6 | Parcial | 3 |

6.3 Terceira Etapa – Descrição do problema selecionado

Após eleição do problema a ser trabalhado, que diz respeito ao início da vida sexual ativa sem preparo adequado, sem conhecimento de doenças sexualmente transmissíveis e provável gravidez, partiu-se para explicação do mesmo.

6.4 Quarta Etapa – Explicação do problema

- Ao iniciar sua vida sexual sem estarem devidamente orientados, os adolescentes tornam-se vulneráveis à aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis, e/ou à ocorrência de uma gravidez indesejada;
- A educação social tem forte influência no exercício da sexualidade destes jovens. E esta se encontra muitas vezes atrelada a tabus, falsas crenças, mitos e preconceitos no que diz respeito às questões de gênero, o que acaba interferindo no diálogo/negociação dos casais em relação ao uso dos métodos contraceptivos;
- Os meios de comunicação têm forte influência sobre o exercício da sexualidade dos adolescentes;
- As relações cada vez mais informais e instáveis acabam resultando em relações sexuais sem planejamento, com parceiros múltiplos e conseqüentemente, desprotegidos;
- A aceitação do grupo é um dos principais motivos que levam à iniciação sexual precoce.

6.5 Quinta etapa - Seleção dos “nós críticos”

Tendo em vista essa realidade, os “nós críticos” encontrados foram:

- Existência de preconceitos, mitos e tabus relacionadas às questões de gênero e sexualidade;
- Influência dos meios de comunicação;
- Iniciação sexual para obter aceitação do grupo;
- Relacionamentos instáveis que resultam em multiplicidade de parceiros e relações não planejadas e desprotegidas;
- Possibilidade de ocorrência de gravidez indesejada;
- Vulnerabilidade do grupo à aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis

6.6 Sexta, sétima e oitava etapas – Desenho das operações, análise da viabilidade do plano e plano operativo.

A partir das etapas anteriores foi elaborado o plano de ação bem como a seleção de uma turma da escola para a sequência do plano. Foi solicitado junto à equipe da escola que selecionasse uma turma do 7º ano para realização do projeto. Durante a reunião com a pedagoga e professora de ciências para apresentação da proposta e objetivos das oficinas, foram colocados os critérios para escolha da mesma, foi solicitado que: deveria ser uma turma de alunos que se comprometeriam com o que fosse proposto no projeto; também deveria ser uma turma na qual a maioria dos estudantes, preferencialmente, ainda não tivesse iniciado a vida sexual.

Após discussão com a pedagoga e a professora de ciências da escola, foi eleita a turma 132, que conta com 35 alunos matriculados. A equipe da escola se responsabilizou por tornar os pais cientes da realização das oficinas e do conteúdo que seria abordado. Assim como os demais objetivos.

6.6.1 Desenho das operações

A - Temática “Uma nova visão”

- **Descrição/objetivo:** Reconhecer os preconceitos, dúvidas, tabus e informações relacionadas à sexualidade existentes no grupo e refletir sobre as questões de gênero para possibilitar mudanças de comportamento.

- **Oficinas a serem realizadas:**

- **Ouvi dizer que... (SERRÃO e BALEEIRO, 1999, p. 215):**

Material: 7 folhas de papel metro, fita crepe, 7 pincéis atômicos;

Desenvolvimento:

1. Preparar sete folhas de papel metro, sendo que todas as folhas deverão ter o cabeçalho “Ouvi dizer que...”, seguido de um dos tópicos: pênis; vulva; masturbação; menstruação; DST/AIDS; sexualidade;

2. Dividir a turma em sete subgrupos. Cada subgrupo receberá uma folha de papel metro e deverá escrever tudo o que já ouviu dizer (em casa, na escola, na rua, na TV, nos livros etc.) sobre o tópico que nela se apresenta;
3. Será realizado rodízio das folhas pelos grupos para que todos completem com as informações que possuem sobre o assunto;
4. Plenário – leitura das frases escritas em cada tópico, seguida dos esclarecimentos dados pelo facilitador sobre o assunto.

Equipe: Enfermeira do PSE, RT do PSE de Contagem;

Duração: 1 hora.

- Um conceito chamado gênero (BRASIL, 2011b, p. 15-20):

Material: 3 folhas de papel pardo ou craft, fita crepe, 1 pincel atômico;

Desenvolvimento:

1. Colar 1 folha no quadro de papel pardo ou craft e colocar a palavra MULHER. Em seguida, pedir aos participantes para que falem o que lhes vêm à cabeça, quando escutam a palavra “mulher”. Escrever as palavras no papel, à medida que forem falando. Repetir a mesma atividade com a palavra HOMEM;
2. Quando esgotarem as características, ler cada uma das duas colunas;
3. Após o término desta etapa, colar no quadro as três folhas de papel craft, formando três colunas, de forma que a do meio corresponda ao papel que ainda não foi escrito;
4. Trocar os títulos de cada coluna, substituindo a palavra “mulher” pela palavra “homem”, na primeira coluna, e vice-versa em relação à terceira coluna. Perguntar aos participantes se as características listadas para as mulheres também poderiam ser atribuídas aos homens e vice-versa;
5. Na coluna do meio, colocar aquelas que não podem ser atribuídas aos dois sexos, ou seja, as ligadas à biologia. Colocar o cartão com o título SEXO nessa segunda coluna;
6. Apresentar aos participantes os conceitos de gênero e identidade de gênero.

Equipe: Enfermeira do PSE e Professora de ciências;

Duração: 30 minutos.

- **Invertendo os papéis (SERRÃO e BALEEIRO, 1999, p. 204):**

Material: 10 folhas de papel ofício e lápis.

Desenvolvimento:

1. Dividir o grupo em cinco subgrupos;
2. Dar um tema para cada subgrupo, pedindo que discutam os papéis, as diferenças e os privilégios relativos aos sexos, de acordo com o tema recebido: relação marido – mulher; educação de filhos(as); trabalho; namoro; relacionamento sexual;
3. Pedir para que anotem os pontos principais levantados pela equipe;
4. Solicitar que cada subgrupo crie uma cena que expresse a conclusão a que chegou. Pedir que, na cena, os rapazes façam o papel feminino e as moças, o masculino;
5. Apresentação de cada subgrupo;
6. Plenário – compartilhar os sentimentos e as observações:
 - a. Como se sentiram incorporando o papel do sexo oposto?
 - b. Qual a diferença existente entre o que você representou e o que você faria nessa situação na realidade?
 - c. Quais as diferenças que são inerentes ao gênero e quais as que decorrem da cultura?

Equipe: Enfermeira do PSE e Professora de ciências;

Duração: 30 minutos.

- **Agentes que controlam os recursos críticos:**

- Enfermeira do PSE;
- RT do PSE no município de Contagem;

- Equipe da escola.

- Plano operativo

- Os responsáveis locais serão a RT e a enfermeira do PSE.

B – Temática “Longe de influências”

- **Descrição/objetivo:** Entender como se estabelecem as relações de gênero na mídia.

- **Oficinas a serem realizadas:**

- **Gênero na mídia (BRASIL, 2011b, p. 27-32):**

Material: quadro branco e pincel para quadro branco;

Desenvolvimento:

1. Pedir aos participantes que escolham um(a) personagem que gostaram muito em um filme, teatro ou novela;
2. Em seguida, solicitar que, em duplas, expliquem um ao outro por que escolheram aquele(a) determinado(a) personagem, por exemplo, qual a ação ou a atitude dele(a) que provocou os sentimentos de admiração;
3. Após aproximadamente 10 minutos, cada participante apresentará aos grupo o(a) personagem escolhido(a) pelo(a) companheiro(a);
4. Escrever o nome dos(as) personagens no quadro, contar quantos são do sexo feminino e quantos do masculino e abrir para o debate, a partir das seguintes questões:
 - a. O que faz com que gostemos mais de determinados personagens do que de outros?
 - b. Nos dias de hoje, quais são as características masculinas mais valorizadas? E as mais desvalorizadas? Essas características são “naturais” ou aprendidas?

- c. Nos dias de hoje, quais são as características femininas mais valorizadas? E as mais desvalorizadas? Essas características são “naturais” ou aprendidas?

Equipe: enfermeira do PSE e professora de Ciências;

Duração: 45 minutos.

- Mensagens dos meios de comunicação (SERRÃO e BALEIRO, 1999, p. 207-208):

Material: Papel metro, pincel atômico, jornais e revistas.

Desenvolvimento

1. Solicitar como “Para casa” que os alunos formem grupos de sete pessoas;
2. Pedir, antecipadamente, aos participantes que observem os comerciais da TV ou anúncios de revistas que utilizem uma abordagem sexual e/ou erótica para divulgar os produtos apresentados;
3. Solicitar que, com o material levantado, preparem um painel sobre o produto vendido, o tipo de mensagem sexual veiculada e o personagem através do qual a mensagem é passada. Expor o painel na sala;
4. Cada subgrupo, ao observar todos os painéis, deve analisar que imagens e atitudes essas mensagens estão passando sobre a mulher, o homem e a relação entre ambos. Questões a serem discutidas:
 - a. Que imagem das mulheres é passada?
 - b. Que imagem dos homens é passada?
 - c. O que os anúncios mostram como sendo “correto” fazer?
 - d. Você segue ou gostaria de seguir o modelo de homem ou mulher visto no comercial?
5. Fechamento: o facilitador aproveita a discussão para desenvolver o senso crítico, levando o grupo a perceber que os papéis sociais masculinos e femininos veiculados pelos meios de comunicação muitas vezes estão contaminados por interesses econômicos e ideológicos, aproveitando-se de estereótipos e reforçando-os.

Equipe: enfermeira do PSE e professora de Ciências;

Duração: 45 minutos.

- Agentes que controlam os recursos críticos:

- Enfermeira do PSE;
- Equipe da escola.

- Plano operativo:

- Os responsáveis locais serão a enfermeira do PSE e a equipe da escola.

C – Temática “Eu tenho o meu tempo”

- Descrição/objetivo: Refletir sobre os fatores que influenciam a tomada de decisão no que diz respeito à sexualidade; Possibilitar que os adolescentes pratiquem formas de dizer “não” às pressões impostas à vida sexual.

- Oficinas a serem realizadas:

- Tomada de decisão (BRASIL, 2011a, p. 31-36):

Material: 8 folhas de papel ofício.

Desenvolvimento

1. Dividir a turma em quatro grupos e entregar para cada um deles uma das situações do quadro ao abaixo:

| SITUAÇÃO 1 | SITUAÇÃO 2 | SITUAÇÃO 3 | SITUAÇÃO 4 |
|--|--|---|--|
| “Quando conheci meu vizinho, éramos só amigos. Com o passar do tempo, acabamos saindo juntos e hoje apesar dele já ter mudado para mais longe vem todos os dias na minha casa. Como está estudando, não quer se prender a ninguém. Só quer transar, mas não somos namorados. Será que se eu transar, ele fica comigo?” | “Tive uma criação muito repressora. Meus pais não me deixam namorar, nem sair com meus amigos. Agora, estou apaixonada por um garoto que me curte um monte, só que ele usa drogas e eu quero ajudá-lo a sair dessa.” | “Alex, 16 anos, namora Marina, de 17 anos, há quase um ano. Ele está terminando o ensino médio e está em dúvida se vai para a universidade ou se começa a trabalhar. Seus pais não são ricos e, às vezes, até enfrentam dificuldades. Há uma semana, Marina lhe contou que acha que está grávida. Agora, Alex tem que tomar uma decisão em sua vida.” | “Tenho 15 anos, estudo e estou gostando de um cara mais velho. Minhas amigas dão a maior força para ficarmos juntos. Ele também está a fim. Tenho medo de me envolver e depois não dar certo. O que devo fazer?” |

2. Pedir que cada grupo leia a situação e que a partir do roteiro abaixo:
 - a. Analise a situação recebida e discuta o que percebem nessa descrição;
 - b. Discuta se essa situação costuma acontecer com os(as) jovens e por que acontece;
 - c. Levante alternativas possíveis para resolvê-las;
 - d. Discuta quais as possíveis consequências de se tomar cada uma dessas decisões.
3. Quando terminarem, solicitar que escolham uma única decisão;
4. Distribuir o quadro abaixo e pedir que o preencham, sistematizando assim toda a discussão realizada a partir da situação que receberam:

| Tabela de escolhas | | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|
| Situação nº. | Costuma acontecer? | Alternativas | A escolha do grupo | Consequências |
| | | | | |

5. Pedir que cada grupo apresente o quadro e o porquê de terem escolhido essa decisão;
6. Pedir que cada grupo apresente seu quadro e inicie uma roda de conversa a partir das questões a serem respondidas. Discutir ainda:
 - a. As pressões sofridas pelos adolescentes para ter relações sexuais;
 - b. As pressões sofridas pelos adolescentes para não ter relações sexuais;
 - c. O que uma pessoa precisa saber para manter relações sexuais de modo responsável.

Equipe: enfermeira do PSE e professora de Ciências;

Duração: 45 minutos.

- **Expressões de pressão (SERRÃO e BALEEIRO, 1999, p. 199-200) e Você valoriza suas opções? (SERRÃO e BALEEIRO, 1999, p. 225):**

Material: Cartões com indicações de frases de pressão:

1. Todo mundo faz.

2. Se você realmente me ama, então prove, fazendo amor comigo.
3. Se você fosse homem, não daria mole para essa menina. Você quer que todo mundo pense que você é frouxo?
4. Todos os rapazes querem transar comigo, mas eu só quero com você. Por que você não quer? Você é bicha?
5. Você já transou com vários rapazes. Por que não quer transar comigo?

Desenvolvimento

1. O facilitador solicitará que a turma forme cinco grupos e cada grupo deverá eleger uma dupla de voluntários para criar e representar cenas curtas que expressem uma frase de pressão, ou seja, uma frase com o intuito de induzir a pessoa a realizar algo contra a sua vontade;
2. Explicar às duplas que as cenas criadas devem ser flashes de situações em que alguém exerce pressão com o intuito de ter relações sexuais e o parceiro tenta resistir com argumentos;
3. O facilitador dá para um participante da dupla o cartão com a frase de pressão que ele deve utilizar durante a representação;
4. Após as cinco apresentações solicitar ao grupo que assiste que comente os seguintes pontos após cada cena:
 - a. A resposta dada à pressão foi realmente eficaz?
 - b. É mais comum as moças ou os rapazes utilizarem frases de pressão?
Por quê?
 - c. Os rapazes também devem resistir às pressões?
 - d. Como cada um se sente, na realidade, ao ser assediado?
5. Plenário – analisar com o grupo a melhor forma de resistir a pressões de qualquer tipo, quando não existe o desejo de corresponder ao que é solicitado.

Equipe: enfermeira do PSE e professora de Ciências;

Duração: 50 minutos.

- Agentes que controlam os recursos críticos:

- Enfermeira do PSE;
- Equipe da escola.

- Plano operativo:

- Os responsáveis locais serão a enfermeira do PSE e a equipe da escola.

D – Temática “Vulnerável? Eu?”

- **Descrição/objetivo:** Fazer com que os adolescentes reconheçam as vulnerabilidades existentes no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva.

- Oficinas a serem realizadas:

- **Vulnerável, eu? (BRASIL, 2011c, p. 24-31).**

Material: Pincel atômico; Fitas adesivas; Papel craft ou papel pardo; Tiras com as situações de vulnerabilidade:

- Relações sexuais com diferentes parceiros/as sem proteção;
- Relações sexuais em diversas posições usando camisinha;
- Injetar drogas compartilhando agulhas ou seringas;
- Ajudar uma pessoa acidentada sem o uso de luvas;
- Relações sexuais usando contraceptivos orais apenas;
- Sair com uma pessoa que vive com o HIV e AIDS;
- Dançar, em uma balada, com um desconhecido;
- Ter relações sexuais duas vezes por mês sem usar proteção;
- Massagem nas costas;
- Relações sexuais usando camisinha;
- Sexo oral com camisinha;
- Sexo anal sem camisinha;
- Nadar em piscina pública;
- Ir a um dentista que esteriliza seu equipamento de trabalho;
- Furar as orelhas ou fazer *piercing* sem esterilizar a agulha.

Desenvolvimento

1. Pedir que cada um/uma escolha uma pessoa do grupo que gostaria de conhecer mais. Depois de formados os pares, explicar que ali é uma oficina de escultura em argila: um(a) é o escultor(a) e o(a) outro(a) é o bloco de argila;
2. O(a) escultor(a) deve moldar o bloco de argila como quiser e a argila deve obedecer, ficando na posição que o(a) escultor(a) colocou. Depois, os escultores andam pela sala apreciando as obras criadas. No momento seguinte, invertem-se os papéis;
3. Explicar o que vem a ser *vulnerabilidade*. Explicar que existem atitudes individuais diante de determinadas situações que fazem com que algumas pessoas coloquem em risco sua própria saúde e a do outro. Entretanto, destacar que a maior ou menor vulnerabilidade não é definida apenas por questões pessoais que, no caso da AIDS, por exemplo, tem a ver com alguns outros aspectos, como:
 - a. A forma com que um determinado país está investindo na informação sobre a doença;
 - b. A existência de programas específicos de prevenção das DST/AIDS sendo implantados nas escolas e acesso aos serviços de saúde e ao preservativo;
 - c. A existência de recursos disponíveis para esses programas;
 - d. Se as mulheres têm os mesmos direitos e oportunidades que os homens;
 - e. Se há investimento para enfrentar a violência contra a mulher e outras formas de violação do direitos fundamentais tais como o racismo e a homofobia;
 - f. Direitos reconhecidos para jovens e adolescentes, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos;
 - g. A existência de investimentos para enfrentar e prevenir a exploração sexual de crianças e adolescentes que vivem em situação de pobreza etc.
4. Relacionar o conceito com a escultura que foi realizada na anteriormente, discutindo como em muitas situações somos argilas e deixamos que nos

modelem como querem e, da mesma forma, como queremos modelar as pessoas;

5. Depois definir o que significa o termo vulnerabilidade, dividir os/as participantes em cinco grupos menores e solicitar que reflitam sobre as diferentes formas que os/as jovens se relacionam;
6. Distribuir as tiras de papel com as situações de vulnerabilidade;
7. No centro do círculo, colocar as folhas de papel pardo no chão e dividi-las em três colunas. Na primeira coluna, escrever **Vulnerável**, na segunda, **Não vulnerável** e na terceira, **Não sei**. Pedir que cada participante leia sua tira e que a coloque na coluna correspondente. Solicitar que expliquem o porquê daquele risco ou não risco;
8. Quando terminar, perguntar aos outros se concordam ou não. No caso de o(a) participante não saber a resposta, solicitar que os outros colaborem;
9. Encerrar a atividade aprofundando o debate, em plenária, a partir das questões que serão respondidas.

Equipe: enfermeira do PSE e professora de Ciências;

Duração: 50 minutos.

- Agentes que controlam os recursos críticos:

- Enfermeira do PSE;
- Equipe da escola.

- Plano operativo:

- Os responsáveis locais serão a enfermeira do PSE e a equipe da escola.

E – Temática “Tô grávida(o), e agora?”

- **Descrição/objetivo:** Possibilitar a vivência de uma situação fictícia relacionada à gravidez na adolescência, além de promover debate sobre o assunto; Fazer com que os adolescentes entendam os custos de ser pai e mãe; Promover o

conhecimento acerca dos métodos anticoncepcionais; Possibilitar que aprendam a negociar o uso da camisinha.

- Oficinas a serem realizadas:

- Estou grávida/grávido, e agora? (BRASIL, 2011a, p. 37-42) e Custos da paternidade/maternidade (SERRÃO e BALLEIRO, 1999, p. 193-194):

Material: Roteiros para os grupos.

Desenvolvimento

1. Dividir o grupo em três subgrupos e distribuir um dos roteiros abaixo:

| SITUAÇÃO 1 | SITUAÇÃO 2 | SITUAÇÃO 3 |
|---|--|---|
| João e Teresa se conheceram em uma festa e rapidamente já se entrosaram. Parecia que se conheciam há anos. Conversaram sobre os gostos, música, lazer, o que queriam da vida e quando perceberam estavam aos beijos. Foi amor à primeira vista! Nessa mesma noite transaram e bobearam... Não usaram camisinha! Depois dessa noite não se viram mais e Teresa descobriu que está grávida! | Paula e Thiago já estavam desejando ter um filho. Um dia Paula começou a se sentir estranha e a enjoar. Correu no laboratório e fez o exame para saber se estava grávida, ou não. Resultado: positivo. | Fátima e Pedro namoram há dois anos e são super apaixonados. Planejam ingressar na faculdade e curtir muito a vida! Eles sempre falam: "Filhos, nem pensar...!" Porém, não andam se cuidando e vez ou outra é que usam camisinha nas transas. Resultado: Fátima está com a menstruação atrasada há mais de 40 dias. Ela procura o médico e descobre que está grávida. Conta para Pedro e agora não sabem o que fazer... |

2. Solicitar que montem uma cena, apresentando a situação e propondo uma solução para a história. Informar que terão 15 minutos para criarem a cena e 5 minutos para a apresentação;
3. Uma vez apresentadas as cenas, iniciar a discussão, explorando as semelhanças e diferenças entre elas e os encaminhamentos que foram sugeridos para cada caso;
4. Esclarecer que muitas vezes os rapazes, por desconhecimento ou por despreocupação, não participam da escolha do método contraceptivo. As garotas, por sua vez, por desconhecimento ou por temor de abordar o assunto com seu namorado, também deixam de se proteger;
5. Aprofundar o debate a partir das questões a serem abordadas e entregar aos alunos lista contendo o preço de materiais utilizados no primeiro ano de vida de um bebê;

6. Discutir os seguintes pontos:

- a. Os custos de um filho são mais altos ou mais baixos do que você esperava?
- b. Quanto teria de ganhar uma pessoa para cobrir esses gastos?
- c. Após esta atividade, algo se modificou para você?
- d. A que conclusões chegou?

Equipe: enfermeira do PSE e professora de Ciências;

Duração: 50 minutos.

- Parque de diversões (BRASIL, 2011a, p. 43-50):

Material: Sacolinha com perguntas referentes aos métodos anticoncepcionais. Demonstração de métodos contraceptivos. Modelo pélvico feminino de espuma e pênis de borracha.

Desenvolvimento

1. Fazer a brincadeira da batata quente. Orientar aos alunos que passem a sacolinha com as perguntas enquanto a música toca. Quando ela parar, aquele que estiver segurando-a deverá pegar uma pergunta e respondê-la;
2. Perguntar se alguém sabe mais informações ou se tem dúvidas, em seguida fazer explicação mais aprofundada sobre o método;
3. A brincadeira segue até que todos os métodos sejam discutidos.

Equipe: enfermeira do PSE e professora de Ciências;

Duração: 1 hora e 30 minutos.

- Negociação do uso da camisinha (BRASIL, 2011c, p. 32-37):

Material: Tiras de papel e lápis; Camisinha feminina; Camisinha masculina; Modelo peniano; Modelo pélvico.

Desenvolvimento

1. Distribuir as tiras, abaixo, para todos os participantes:
 - a. Negociar o uso da camisinha;
 - b. Dançar;
 - c. Acariciar;
 - d. Tirar a roupa;
 - e. Relação sexual;
 - f. Ejaculação;
 - g. Ir até minha casa ou a outro local apropriado;
 - h. Beijar;
 - i. Convidar para tomar um suco ou sorvete;
 - j. Apresentar-se.
2. Solicitar que coloquem as atividades acima, na ordem em que achem mais correto, decidindo onde a negociação da camisinha deve ser mencionada;
3. Quando terminarem, solicitar que algum voluntário leia a ordem em que pôs a lista e em que momento achou que deveria ser negociado o sexo seguro. Se alguém organizou as atividades em outra ordem, pedir para ler também, pois dará margem a uma boa discussão;
4. Pedir para que eles(as) deem sugestões sobre argumentos que podem ser usados para negociar com o(a) parceiro(a) o uso da caminha;
5. Recapitular junto aos alunos como é feito o uso da camisinha.

Equipe: enfermeira do PSE e professora de Ciências;

Duração: 40 minutos.

- Agentes que controlam os recursos críticos:

- Enfermeira do PSE;
- Enfermeira do PSF;
- Equipe da escola.

- Plano operativo:

- Os responsáveis locais serão a enfermeira do PSE, a equipe da escola e enfermeira da unidade de referência.

F – Temática “Longe das doenças”

- **Descrição/objetivo:** Resgatar o que foi aprendido acerca do uso dos anticoncepcionais, da sexualidade em geral e o que sabem a respeito da transmissão da AIDS; Propiciar o conhecimento dos adolescentes acerca das doenças sexualmente transmissíveis.

- Oficinas a serem realizadas:

- Mitos e realidade (SERRÃO e BALLEIRO, 1999, p. 209-212):

Material: Cartazes com as palavras “Concordo”, “Discordo” e “Tenho dúvidas” (cada palavra deverá estar escrita num único cartaz; Fita crepe; Fichas de papel com as afirmações:

- O homem pode ter várias parceiras porque sente mais desejo sexual do que a mulher;
- Não ter relações genitais é a única forma 100% eficaz de se evitar a gravidez;
- As pessoas podem ter doenças sexualmente transmissíveis sem apresentar sintomas;
- A menina pode engravidar mesmo antes de ter a sua primeira menstruação;
- Um homem com o pênis grande é sexualmente mais potente do que um homem com pênis menor;
- Um(a) adolescente precisa de autorização dos pais para solicitar métodos anticoncepcionais num posto de saúde;
- A masturbação pode causar doenças mentais;
- Enquanto a mulher estiver conhecendo o seu parceiro, seria melhor que usasse camisinha;
- O álcool e a maconha são estimulantes sexuais;
- Uma moça pode engravidar mesmo que o rapaz ejacule fora dela;

- Os grupos de risco para a AIDS são os homoafetivos, os drogados e os hemofílicos;
- Quando alguém se infecta com o vírus da AIDS-HIV começa a emagrecer e perder cabelo;
- Uma moça pode saber, sempre, exatamente o dia do mês em que pode engravidar;
- Uma moça pode engravidar se tiver relações sexuais durante a menstruação;
- Quase todas as vezes que meninas são abusadas sexualmente, o crime é cometido por desconhecidos.

Desenvolvimento

1. Distribuir pela sala os cartazes;
2. Explicar ao grupo que participará de um jogo que os ajudará a distinguir mito de realidade, no que diz respeito a vários assuntos dentro do tema da sexualidade;
3. O facilitador entregará as fichas com as afirmações acima. Após a leitura de cada uma delas, os participantes deverão se dirigir ao cartaz que expressa sua posição e colar a ficha no mesmo;
4. Plenária – discutir cada afirmação, esclarecendo o que é mito e o que é realidade, tirando dúvidas e fornecendo as explicações que se fizerem necessárias.

Equipe: enfermeira do PSE e professora de Ciências;

Duração: 50 minutos.

- Doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2011c, p. 38-44):

Material: quadro e pincel para quadro branco; Datashow.

Desenvolvimento

1. Em plenária, comentar que, certamente, a maioria dos(as) participantes já ouviu falar sobre as doenças sexualmente transmissíveis;

2. Comentar, também, que, muitas vezes, as doenças sexualmente transmissíveis podem apresentar sinais visíveis nos órgãos sexuais femininos e masculinos ou sintomas que podem ser sentidos, mas não são vistos. Porém, os sinais e sintomas das DST podem se confundir com outras doenças ou ainda estarem presentes. Assim, nem todo mundo que apresenta algum desses sintomas tem uma DST, bem como nem todo mundo que tem uma DST apresenta sinais ou sintomas;
3. Pedir que, em voz alta, listem os sinais e sintomas que conhecem ou já ouviram falar;
4. Conforme forem falando, serão escritos no quadro em forma de palavras-chave. São eles: coceira, corrimento, vermelhidão, bolhas, verrugas, feridas, ínguas na virilha, ardor ao urinar, febre, dor e indisposição;
5. Enfatizar que a febre, a dor e o mal-estar podem ser também sintomas de outras doenças. Aparecendo algum desses sinais ou sintomas, é importantíssimo procurar um médico para fazer o diagnóstico preciso e fazer o tratamento;
6. Explicar que a AIDS também é uma infecção sexualmente transmissível, mas faz parte daquelas que não têm nem sinais visíveis e nem sintomas;
7. A única forma de saber se está infectado(a) ou não, quando não há sinais e sintomas, é fazendo um exame de sangue. Isso ocorre, por exemplo, com a infecção pelo HIV e com a sífilis na fase assintomática, ou seja, em que não aparece nenhum sintoma;
8. Afirmar que é possível se prevenir de todas essas doenças e perguntar à turma como;
9. Aprofundar o conteúdo a partir das questões a serem respondidas e de palestra relacionada às doenças sexualmente transmissíveis.

Equipe: enfermeira do PSE e professora de Ciências;

Duração: 1 hora e 30 minutos.

- Agentes que controlam os recursos críticos:

- Enfermeira do PSE;

- Enfermeira do PSF;
- Equipe do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento);
- Equipe da escola.

- Plano operativo:

- Os responsáveis locais serão a enfermeira do PSE e a equipe da escola.

G – Temática “Multiplicando”

- **Descrição/objetivo:** Após o processo de formação, os adolescentes irão selecionar dentre os temas discutidos, um assunto para trabalharem junto aos demais alunos da escola. Como está deverá ser uma iniciativa dos próprios alunos, a forma como estes farão o trabalho ainda será discutida.

- Desenvolvimento:

A professora de ciências em associação aos alunos ficaram responsáveis por organizar um teatro para retratar o assunto que os mesmos consideraram ser mais importante de ser trabalhado junto aos demais estudantes. Contudo devido à proximidade do fim do ano letivo e das atividades que deveriam ser concluídas para o fechamento deste, o teatro não pôde ser elaborado. Ficando a proposta desta atividade para ser realizada no próximo ano.

- Agentes que controlam os recursos críticos:

- Alunos alvo das oficinas;
- Equipe da escola;
- Equipe do PSE.

- Plano operativo:

- Os responsáveis locais serão os alunos que participaram do processo de formação para jovens multiplicadores e a professora de ciências.

Todos os agentes apresentaram motivação favorável em relação à realização das operações que compõem o plano, por isso, não será necessária nenhuma ação necessária para estímulo dos mesmos. Pretende-se que as oficinas sejam realizadas nos meses de setembro a novembro de 2014, de acordo com a disponibilidade do calendário escolar.

6.6.2 Produtos esperados de todas as operações:

- Promover oficinas voltadas para os assuntos acima referidos, com o intuito de, ao final do processo, formar jovens multiplicadores. Cabendo a estes, após este processo de formação, passar aos outros grupos de adolescentes os conhecimentos assimilados, da forma como acharem melhor de se trabalhar;
- Conta-se com o apoio da equipe da educação, equipe da unidade de saúde e do PSE, propriamente dito, para a concretização deste processo de formação.

6.7 Nona etapa - Identificação dos recursos críticos

Para concretização de todas as oficinas, necessitar-se-á dos seguintes recursos:

- **Cognitivos:** Seleção e organização das oficinas a serem trabalhadas com os adolescentes;
- **Financeiros:** Aquisição de material de papelaria para realização das oficinas;
- **Organizacionais:** Disponibilização de material audiovisual, espaço físico da escola, além de disponibilização de pessoal para realização de algumas oficinas.

6.8 Décima etapa – Gestão do plano

O Quadro 2 apresenta a planilha para acompanhamento das ações referentes ao plano de ação. A análise foi feita 3 meses após início das oficinas.

Quadro 2 – Planilha para acompanhamento das ações

| Operação “Uma Nova Visão” | | | | | |
|--|--|--------------|-----------------------|----------------------|-------------------|
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Ouvi dizer que... | Enfermeira e RT do PSE | Setembro | Concluído | | |
| Um conceito chamado gênero | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Setembro | Concluído | | |
| Invertendo os papéis | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Setembro | Concluído | | |
| Operação “Longe de Influências” | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Gênero na mídia | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Setembro | Concluído | | |
| Mensagens dos meios de comunicação | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Setembro | Concluído | | |
| Operação “Eu tenho o meu tempo” | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Tomada de decisão | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Setembro | Concluído | | |
| Expressões de pressão e Você valoriza suas opções? | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Setembro | Concluído | | |
| Operação “Vulnerável? Eu?” | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Vulnerável, eu? | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Setembro | Concluído | | |
| Operação “Tô grávida(o), e agora?” | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Estou grávida/grávido, e agora? | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Outubro | Concluído | | |
| Parque de diversões | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Outubro | Concluído | | |
| Negociação do uso da camisinha | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Outubro | Concluído | | |

| Operação “Longe das doenças” | | | | | |
|---|--|--------------|-----------------------|---|----------------------------|
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Mitos e realidade | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Outubro | Concluído | | |
| Doenças Sexualmente Transmissíveis | Enfermeira do PSE e professora de ciências | Outubro | Concluído | | |
| Operação “Multiplicando” | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Teatro com tema relacionado às oficinas desenvolvidas | Alunos alvo das oficinas, professora de Ciências e apoio da equipe do PSE. | Novembro | Pendente | Atividades escolares já programadas para o períodos e férias escolares. | Início do novo ano letivo. |

6.9 Avaliação e monitoramento das ações

As oficinas propostas tiveram como base teórica o modelo sociointeracionista que, de acordo com Vasconcelos, Grillo e Soares (2010) considera que:

[...] o indivíduo constrói o conhecimento desde o nascimento até a morte e a finalidade da intervenção pedagógica é contribuir para que desenvolva a capacidade de realizar aprendizagens significativas por si mesmo. O desenvolvimento mental humano estabelece a possibilidade da aprendizagem que ocorre na interação com o meio ambiente (VASCONCELOS, GRILLO e SOARES, 2010, p.30-31).

Desta forma, para que o impacto das ações sobre o grupo escolhido seja devidamente avaliado, dever-se-á dar atenção aos seguintes indicadores:

- ✓ Melhora da qualidade dos questionamentos apresentados pelos alunos em relação aos temas abordados;
- ✓ Melhora da capacidade de refletir sobre o impacto de atitudes irresponsáveis em relação à sexualidade;
- ✓ Aumento do conhecimento relacionado aos temas propostos;
- ✓ Auto reconhecimento por parte dos mesmos como agentes de mudança em sua própria vida, na vida de sua família e da comunidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar a sexualidade na adolescência é uma necessidade cada vez mais crescente. Contudo, deve-se considerar que esta não é uma simples tarefa, pois este grupo apresenta características próprias que necessitam ser observadas quando se pretende desenvolver qualquer tipo de trabalho educativo com os mesmos.

É necessário investir em grupos que almejam construir o conhecimento a partir do senso comum, a partir daquilo que já sabem. Entender o adolescente como um ser portador de conhecimentos próprios é importante, pois o maior erro dos profissionais ao trabalhar com o método de transmissão de conhecimento diz respeito ao fato destes ignorarem aquilo que esta população já sabe acerca do assunto a ser tratado.

A adolescência é uma fase de mudanças significativas na vida do ser humano, sendo elas de cunho psicológico, social e até mesmo biológico. Por isso, é o momento em que o jovem encontra-se mais vulnerável. Neste sentido, cabe ao profissional de saúde intervir por meio de práticas preventivas e promocionais de saúde, antes do sujeito sofrer consequências que comprometerão o curso de suas vidas.

Espera-se, portanto, que as dinâmicas propostas no Plano de intervenção possibilitem resultados positivos e que os adolescentes se sintam protagonistas e vivam a própria sexualidade com conhecimento, afetividade e consciência crítica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. S. *et al.* Oficinas de promoção de saúde com adolescentes: relato de experiência. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 1052-1058, 2011.

ARTMANN, E. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial.** São Paulo, 1993. 25 p.

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, M. G. T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 522-528, set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: sexualidades e saúde reprodutiva.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 66 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: gêneros.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: prevenção das DST, HIV e Aids.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. 61 p.

BRÊTAS, J. R. S. *et al.* Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USPN**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009.

BRILHANTE, A. V. M. e CATRIB, A. M. F. Sexualidade na adolescência. **Feminina**, Fortaleza, v. 39, n. 10, p. 504-509, 2011.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118 p.

DIAS, F. L. A. *et al.* Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 456-461, jul.-set., 2010.

FERREIRA, A. G. N. *et al.* Cultura masculina e religiosidade na prevenção das DST/HIV/AIDS em adolescentes. **Revista Mineira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 16, n. 4, p. 572-578, out.-dez. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Informações completas**: Minas Gerais – Contagem. 2014. Disponível em:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311860&search=minas-gerais|contagem>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

LUNA, I. T. *et al.* Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. **Ciencia y Enfermeria**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 43-55, 2012.

MARIUTTI, M. G.; ALMEIDA, A. M.; PANOBIANCO, M. S. Nursing care according to women in abortion situations. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, n. 15, p. 20-26, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM. **História de Contagem**. Contagem, 2014. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/?es=historia_contagem>. Acesso em: 19 maio 2014.

SERRÃO, M.; BALEEIRO, M. C. **Aprendendo a ser e a conviver**. 2. ed. São Paulo: FTD, 1999. 384 p.

SILVA, K. L. *et al.* A educação em saúde junto aos adolescentes para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Mineira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 607-61, out.-dez., 2011.

SOARES, S. M. *et al.* Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes no ensino médio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 12, n. 3, p. 485-491, set., 2003.

SOUZA, M. M. *et al.* Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 16, p. 102-105, jan.-fev., 2007.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 76 p.

VILELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, nov., 2006.