

OFICINA SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UMA EXPERIÊNCIA DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO

WORKSHOP ON SEXUALITY IN THE ADOLESCENCE: AN EXPERIENCE OF THE TEAM HEALTH OF THE FAMILY WITH ADOLESCENTS OF AVERAGE EDUCATION

TALLER SOBRE SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: UNA EXPERIENCIA DE LA SALUD DEL EQUIPO DE LA FAMILIA CON LOS ADOLESCENTES DE LA EDUCACIÓN MEDIA

Christine Baccarat de Godoy Martins¹
Lilian Ortega Ferreira²
Paula Renata Miranda dos Santos²
Mara Wanderbil Lopes Sobrinho³
Maria Clara Vieira Weiss⁴
Solange Pires Salomé Souza⁵

RESUMO

Atualmente, os altos índices de gravidez e DST/aids na adolescência têm implicado o desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas para esse grupo etário. Nessa perspectiva, o Programa Saúde da Família (PSF) tem sido apontado como essencial para a formação de vínculo com essa clientela, utilizando a escola como espaço de reflexão e mudança de comportamento. O objetivo com este trabalho foi descrever uma experiência de orientação sexual para adolescentes, desenvolvida em uma escola pública de Cuiabá-MT, na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família (USBF), incluída no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). A experiência constituiu-se de oficinas com alunos do 1º ano do ensino médio, divididos em grupos pequenos, utilizando-se dinâmicas participativas, abordando os seguintes temas: conhecimento do corpo, transmissão e prevenção de DST/aids/gravidez, uso de drogas, mitos e tabus relativos à sexualidade e projeto de vida. O trabalho na escola mostrou-se como uma oportunidade importante de reflexão e discussão, ampliando o campo de conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade. Observou-se a necessidade da interface entre a Equipe de Saúde da Família e os professores da escola, otimizando-lhes o espaço para a prevenção e a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente. Sugere-se a introdução do tema nos cursos técnicos de graduação e pós-graduação, visando à formação de profissionais para essa nova demanda.

Palavras-chave: Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação em Saúde; Programa Saúde da Família; Sexualidade.

ABSTRACT

The high rates of teenage pregnancy and STD/AIDS infection in adolescence is responsible for the development of healthcare policies directed to this age group. In this context, the Family Health Program (in Portuguese, PSF) is considered a vital element in establishing bonds with this specific clientele. The program uses the school as a space for reflection and behavior change. This study aims to describe an experience of sex education for teenagers. It was carried out in a public school in Cuiabá-MT, Brazil in an area under the responsibility of a Family Health Primary Unit and included in the Education thru Work Program (in Portuguese, PET-Saúde). The experience consisted in workshops with 1st grade pupils that were divided in small groups. Using group dynamics strategies the following subjects were approached: familiarity with one's own body, transmission and prevention of STD/AIDS, pregnancy prevention, drug use, sexuality myths and taboos, and life project. The workshops proved to be a valuable opportunity to reflect about sexuality and to broaden the pupil's awareness about that topic. We detected the necessity of an interface between the Family Health team and the school's teachers so as to optimize the school as the space for the STD/AIDS prevention and the adolescent's sexual and reproductive health promotion. In conclusion this subject should be introduced in vocational and post-graduation courses so as to form new healthcare professionals in this area of expertise.

Key-words: Adolescent; Sexually Transmissible Diseases; Health Education; Family Health Program; Sexuality.

RESUMEN

Actualmente, los altos índices de embarazo y de ETS/SIDA en la adolescencia son responsables del desarrollo de políticas de salud dirigidas a este grupo de edad. Dentro de tal perspectiva, el programa Salud de la Familia (PSF) ha sido considerado esencial para formar el vínculo con esta clientela usando al colegio como espacio de reflexión y cambio de comportamiento. El presente trabajo ha buscado describir la experiencia de orientación sexual para adolescentes

¹ Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMT), Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Criança e do Adolescente. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP).

² Acadêmicas do oitavo semestre de Enfermagem da UFMT e bolsistas PIBIC do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde).

³ Enfermeira especialista em Saúde da Família e em Administração em Serviços de Saúde.

⁴ Docente da UFMT, Departamento de Saúde Coletiva. Mestre em Sociologia. Doutora em Saúde Pública e Pós-Doutorado em Administração pela UFMT

⁵ Docente da UFMT, Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Criança e do Adolescente. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

Endereço para correspondência – Rua Fortaleza, 70, Jardim Paulista, Cuiabá-MT. CEP: 78.065-350. E-mail: leocris2001@terra.com.br.

llevada a cabo en un colegio público de Cuiabá – MT - Brasil, dentro del área de alcance de una Unidad Básica de Salud de la Familia, incluida en el Programa de Educación por el Trabajo para la Salud (PET-Salud). La experiencia consistió en talleres con alumnos del 1º año del secundario, divididos en pequeños grupos, usando dinámicas participativas, con enfoque en temas tales como conocimiento del cuerpo, transmisión y prevención de ETS/Sida/embarazo, uso de drogas, mitos y tabúes de la sexualidad y proyecto de vida. El trabajo en la escuela demostró ser una excelente oportunidad para reflexionar y discutir tales asuntos y para ampliar el campo de conocimiento de los adolescentes en cuanto a la sexualidad. Se observó la necesidad de interfaz entre el equipo de salud de la familia y los profesores para que el colegio sirva de lugar para enseñar a prevenir las ETS y Sida y para promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Sugerimos que este tema comience a tratarse en los cursos de grado y de posgrado con miras a formar profesionales que atiendan esta nueva demanda.

Palabras clave: Adolescente; Enfermedades de Transmisión Sexual; Educación en Salud; Programa Salud de la Familia; Sexualidad.

INTRODUÇÃO

A adolescência, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos e 11 meses, sendo que para a legislação brasileira são consideradas a idade entre 12 e 18 anos.¹ É um período de grandes transformações não apenas no aspecto biológico, mas também no psicológico e em todo seu contexto social e cultural.² Nessa fase, há maior interesse em conhecer o próprio corpo, agora em processo de mudança, há um “despertar” para a sexualidade, além de conflitos e curiosidade diante do novo, que os leva à maior exposição a riscos nesse período de intensa vulnerabilidade.³

Nas últimas décadas, vêm ocorrendo a antecipação da idade de início da atividade sexual, o aumento do número de parceiros sexuais e a associação entre o início da vida sexual e o menor nível de escolarização dos adolescentes.⁴

Esses fatores, somados à falta de informações consistentes sobre sexualidade e de acesso a serviços de planejamento familiar, têm levado ao aumento no número de internações por gravidez, parto e puerpério, além da ocorrência de DSTs ou gestação não planejada na adolescência.^{2,5,6}

Para alguns autores, a ocorrência de uma DST ou uma gestação não planejada pode trazer consequências para o desenvolvimento social da mãe e/ou do pai adolescente, destacando-se o abandono à escola formal, a dificuldade para inserção precoce no mercado de trabalho e a interrupção no processo normal de desenvolvimento psicoafetivo e social, a fim de assumir o papel de mãe ou pai que, conseqüentemente, interferirão em sua saúde integral.⁷

A discussão sobre sexualidade nas escolas foi introduzida pelo Ministério da Saúde em 1998, por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), que preconizam o tema sexualidade nas turmas do ensino médio⁸, porém há grande dificuldade por parte das escolas em abordar a questão, muitas vezes por falta de preparo dos professores, que já acumulam uma série de atividades no seu cotidiano.²

Visando preencher essa lacuna, o Programa Saúde da Família (PSF) tem sido apontado como essencial

para atender a essa atual e crescente demanda, por ser a estratégia que mais se aproxima das condições socioculturais do adolescente, cumprindo, assim, os princípios do SUS. Entre os profissionais que compõem a ESF, o enfermeiro e o agente comunitário de saúde desempenham papel estratégico para a reorientação do modelo assistencial por meio de parcerias com outras redes sociais para a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre profissionais de saúde, escola e adolescentes.⁹

A escola tem sido considerada por muitos autores como espaço ideal de reflexão e mudança de comportamento, por meio de práticas educativas que abordam questões do cotidiano dos adolescentes. Segundo Hoffmann e Zampieri,² as práticas de saúde nas escolas “parecem ser um dos caminhos para o atendimento das necessidades desse grupo, principalmente para abordagem de assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva”. Além disso, compartilhar informações em um espaço de debate e liberdade de expressão contribui para a adoção de uma postura mais crítica em relação aos temas abordados, o desenvolvimento de uma sexualidade mais saudável e responsável e a redução do número de jovens em situação de vulnerabilidade, por aumentar seu conhecimento e o despertar para novas perspectivas de vida.¹⁰

Partindo dessa necessidade, o objetivo com este trabalho foi descrever uma experiência de orientação sexual para adolescentes, desenvolvida em uma escola pública de Cuiabá-MT, situada na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), incluída no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Buscou-se verificar as lacunas do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, DST/aids e drogadição, trazendo elementos novos a serem somados, sanando-lhes as dúvidas mais frequentes, promovendo o empoderamento, que permite mudança de atitude e maior responsabilidade em relação a si próprio, ao outro e à sociedade.

Trata-se de um relato de experiência de duas bolsistas do Programa PET-Saúde, bem como da preceptora da UBSFamília e da tutora do Programa, vinculadas a um Projeto de Extensão da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Considerando as recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em que o

“adolescente tem direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”¹¹, as autoras deste manuscrito se propuseram a desenvolver e coordenar oficinas com adolescentes, em uma escola pública de Cuiabá, abordando o tema sexualidade.

PERCURSO METODOLÓGICO

O trabalho de orientação sexual para os adolescentes desenvolveu-se por meio de oficinas participativas. Segundo Afonso,¹² a modalidade de oficina é definida por apresentar uma proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, cujo objetivo é construir coletivamente o conhecimento. A pessoa que desenvolve o trabalho com o grupo é denominada de coordenador, moderador ou facilitador. Ele deve conduzir o grupo de forma participativa e problematizadora, mediante uma postura ética, além de possibilitar a participação de todos de maneira organizada.

As oficinas têm abordagem qualitativa, pois permite que o pesquisador explore os dados relativos à vivência dos indivíduos diante de situações emergentes. Tal abordagem caracteriza-se como dinâmica e holística, pois a preocupação é com o indivíduo em seu ambiente. Essas características de metodologia possibilitam compreender as experiências reveladas pelos indivíduos tão próximos à sua realidade quanto possível.⁷

Para a realização das oficinas, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG – CEP 613/2009). Assim, foram realizadas oficinas com cinco turmas do 1º ano do ensino médio, do período matutino, em uma escola pública de Cuiabá-MT, totalizando 76 alunos, entre 14 e 17 anos. A escola está localizada na região Sul de Cuiabá-MT, na área de cobertura de uma UBSF que participa do PET-Saúde em parceria com a UFMG.

Nas oficinas foram utilizadas dinâmicas de caráter participativo, realizadas nos horários das aulas e na sala dos alunos, com o seguinte conteúdo programático:

1. Sexualidade – o corpo que sente prazer (namoro, virgindade, prazer, masturbação, orgasmo, homossexualidade/bissexualidade/heterossexualidade);
2. O corpo que se reproduz (gestação, parto, aborto, métodos contraceptivos);
3. O corpo que adocece – DST/aids (formas de transmissão e prevenção);
4. Sexo mais seguro – uso do preservativo masculino e feminino;
5. Tabus e mitos em relação à sexualidade;
6. Vulnerabilidade – drogas e violência;
7. Projeto de vida – expectativas para o futuro e condições facilitadoras/dificultadoras.

Os adolescentes foram separados em grupos mistos e pequenos de, em média, cinco alunos em cada grupo, coordenados por acadêmicas de enfermagem e pela enfermeira da UBSF. Houve a participação de agentes comunitárias de saúde (ACSs) como observadoras na possibilidade de se tornarem multiplicadoras. Os grupos eram independentes entre si para ditar o ritmo de cada atividade.

Anteriormente às oficinas, cada coordenador recebeu um *kit* com material para as dinâmicas (roteiro com descrição das dinâmicas a serem aplicadas, álbum ilustrativo sobre o parêntese reprodutor masculino e feminino, preservativo, jogos para trabalhar as questões de tabus e transmissão de DST/aids, materiais diversos). Os coordenadores foram treinados pela docente da UFMG, que coordena um projeto de extensão de educação sexual para adolescentes. O material utilizado nas oficinas foi cedido pelo referido projeto.

Ao iniciar a oficina, cada coordenador fez um “contrato” com os alunos, onde foi acordado o sigilo das informações ali debatidas e o respeito quanto às colocações dos demais.

Com o intuito de trabalhar o conhecimento do próprio corpo, a primeira dinâmica consistiu em separar o pequeno grupo em meninos e meninas. Aos meninos solicitou-se que desenhasssem em papel pardo o corpo feminino e às meninas, o corpo masculino. Para que os adolescentes pudessem partir da própria imagem, o coordenador solicitou que um deles deitasse no papel pardo e os demais lhe fizessem o contorno. Partindo desse contorno, os adolescentes desenharam os órgãos reprodutores internos e externos.

Com base nos desenhos, foram discutidas as transformações na adolescência (crescimento e desenvolvimento, distribuição de pelos/musculatura/tecido gorduroso, diferenças entre meninos e meninas, namoro, interesse pelo outro) e as questões fisiológicas e anatômicas relacionadas ao corpo masculino (pênis, glândula, prepúcio/fimose, uretra, bolsa escrotal, testículos quanto à função/tamanho/forma, espermatozoides, vesícula seminal/sêmen, próstata, vasectomia, ereção, ejaculação/orgasmo, semenarca, poluição noturna, ânus) e ao corpo feminino (mamas quanto à função/tamanho/formato/diferenças, púbis, pequenos e grandes lábios, clitóris, orgasmo, meato uretral, intróito vaginal, diferentes tipos de hímen, canal vaginal, útero e trompas, ovários/óvulo, menarca/menstruação, fecundação, gravidez, gravidezes gemelar uni e bivitelina, parto normal e cesariano, aborto natural/provocado e a legislação brasileira, ânus).

Foi utilizado como material de apoio o álbum ilustrativo elaborado previamente pelo projeto de extensão da UFMG.

A segunda dinâmica consistiu em listar sobre o desenho quais as doenças que os adolescentes consideravam sexualmente transmissíveis (DSTs). O objetivo com essa dinâmica foi esclarecer quais doenças são realmente sexualmente transmissíveis e discutir sinais e sintomas comuns, com ênfase na forma de prevenção.

Na terceira dinâmica, denominada “Verdadeiro ou falso”, os coordenadores dividiram o papel pardo com um traço, escrevendo de um lado verdadeiro e no outro falso. Em seguida, eram passadas para os adolescentes algumas afirmações (tarjas elaboradas previamente), que eles deveriam ler, um de cada vez, em voz alta para o grupo e colocar no campo do verdadeiro ou do falso, do modo que achassem correto. Essas frases traziam afirmativas relacionadas a alguns tabus e mitos, como: “Não pega aids de pessoas conhecidas”, “A primeira relação sexual não engravida”, “A bebida alcoólica e outras drogas aumentam o desejo sexual”, “Tem idade certa para começar a transar”, dentre outras. Dessa forma, foi possível desmistificar alguns tabus sobre virgindade, conhecimento do próprio corpo, sexualidade e gênero.

Na quarta dinâmica, denominada “Semáforo”, foram utilizados três pequenos círculos coloridos (verde, amarelo e vermelho) que imitavam os significados do semáforo convencional. Esses círculos foram dispostos para que os adolescentes lessem algumas sentenças (tarjas elaboradas previamente) e as classificassem em: afirmativa livre de riscos à transmissão de DSTs/Aids (círculo verde), atentar-se quanto ao risco (círculo amarelo) e risco total para a transmissão (círculo vermelho). Nessa etapa, havia frases como: “Sexo oral sem camisinha”, “Sexo anal com camisinha”, “Compartilhar seringas ao usar drogas”, “Beijar na boca”, “Sentar-se no vaso sanitário”, “Compartilhar toalhas”, dentre outras.

A quinta dinâmica foi uma “gincana”, em que os adolescentes teriam de colocar e tirar um preservativo. Eles foram divididos em dois grupos. Um membro do grupo teria de esticar dois dedos (simulando um pênis), outro colocaria e tiraria o preservativo e os demais seriam os avaliadores que teriam de julgar se os seus companheiros colocaram o preservativo de maneira correta ou não. Ao final, quem cometesse menos erros era premiado com um preservativo. Essa dinâmica possibilitou discutir o uso correto do preservativo, desde a verificação da embalagem e data de validade até sua colocação e retirada de forma correta.

O objetivo com a sexta dinâmica foi levantar os projetos de vida dos adolescentes (metas profissionais e/ou pessoais). Depois que cada um escreveu seus sonhos no papel pardo, eles eram estimulados a pensar sobre o caminho que deveriam percorrer dos dias de hoje até a chegada dos seus objetivos, pontuando o que poderia facilitar ou dificultar seus projetos. Nesse sentido, foi possível trabalhar as questões de autoestima, importância e necessidade dos estudos, família, relações saudáveis, prevenção de gravidez/dst/aids, o envolvimento com drogas e violência, dentre outras questões relativas aos projetos de vida de cada um.

Nas duas últimas dinâmicas, os grupos menores uniram-se, formando um grande grupo.

Na penúltima dinâmica, foram distribuídos cartões em branco para cada adolescente, supondo que haviam viajado em grupo e que, ao final do passeio, eles deveriam recolher a assinatura de três colegas com os quais eles mais se identificaram. Entre os cartões distribuídos para

as assinaturas havia dois com marcações: um era um “X” e o outro, um “círculo”. Após cada um pegar a assinatura dos colegas, era-lhes revelado que, na verdade, as assinaturas recolhidas referiam-se a pessoas com as quais supostamente eles haviam mantido relação sexual sem camisinha e que quem tinha o “X” marcado no canto do papel era aquele que estaria infectado com o vírus HIV. Todos os que haviam assinado o cartão eram chamados ao centro da roda, pois haviam se contaminado, e assim sucessivamente. Ao final da brincadeira, todos estavam no centro da roda. Então, era revelado que apenas quem tinha um “círculo” no canto do papel não estaria infectado pelo vírus, pois havia sido o único a usar o preservativo. O objetivo com dinâmica foi alertar para a fácil e rápida propagação das DSTs/Aids e a importância da prevenção.

Na oitava e última dinâmica, ainda dispostos no grande grupo, balas de goma foram-lhes oferecidas, e durante esse processo os adolescentes cantavam uma música da preferência deles. Ao final dessa brincadeira, foi possível refletir sobre o consumo de drogas, os cuidados com as “facilidades” para adquiri-las e a forma sutil com que são oferecidas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O objetivo com a participação das agentes comunitárias nas oficinas foi formá-las coordenadoras para darem continuidade ao trabalho no próximo ano, tendo em vista que a assistência à saúde do adolescente vem ganhando importância nos serviços de saúde do país, uma vez que o Ministério da Saúde incentiva os profissionais de enfermagem a implementar e divulgar suas práticas e reflexões sobre a saúde do adolescente.¹³

Para tanto, foi preciso extrapolar os muros da UBSF e ir até onde o jovem se encontra, tornando o PSF uma referência em prevenção e promoção da saúde para este público. Autores reforçam a ideia de que a Estratégia de Saúde da Família é a que mais se aproxima das condições socioculturais dos adolescentes, podendo trabalhar de forma articulada com outros setores, serviços e redes.⁹

Ao aproximar-se dessa realidade, a Equipe Saúde da Família pode conhecer suas necessidades e elaborar/implantar novas estratégias para dar continuidade neste trabalho, acolhendo-os e sendo resolutiva quando é solicitada. Outros autores têm destacado a importância de planejar e implementar ações de saúde que contemplem as necessidades dos adolescentes nas dimensões individual e coletiva, tendo sua realidade como ponto de partida.^{2,9,14}

Vale a pena ressaltar que a participação das agentes comunitárias de saúde nas oficinas foi uma experiência inédita, uma vez que elas ainda não haviam realizado atividades semelhantes. Em seus estudos, Bastiani e Padilha¹⁵ afirmam que o trabalho desenvolvido por meio de oficinas, percebe e resgata nas ACSs a experiência vivenciada e as coloca em um patamar de igualdade em relação à comunidade assistida.

No decorrer das atividades, pôde-se perceber que a escolha do grupo misto favoreceu a discussão de assuntos de ambos os sexos, de modo que fossem conhecidos por todos, compartilhando, assim, dúvidas e vivências sobre a sexualidade particular de cada gênero. Em sua pesquisa, Hoffmann e Zampieri² observaram que a separação dos grupos de discussão em meninos e meninas sinaliza a falta de preparo dos profissionais ao abordarem o tema sexualidade.

O número reduzido de integrantes em cada grupo favoreceu a informalidade e o estabelecimento de um vínculo de confiança com os adolescentes, sem que estes se sentissem expostos e/ou ridicularizados. A partir de então, eles começaram a ver a Unidade de Saúde da Família como um ponto de referência para suas necessidades, despertando-os para a preocupação com sua saúde e o auto cuidado.

Um exemplo disso foi que alguns adolescentes, dentre os que participaram das atividades na escola, procuraram a Unidade de Saúde tanto para realizarem o exame preventivo de câncer de colo de útero pela primeira vez quanto para orientação sobre o uso do preservativo. Para Carvalho *et al.*,¹⁶ o estabelecimento de vínculos de confiança é importante para que os adolescentes se exponham mais espontaneamente, revelando seus medos, seus preconceitos e se abrindo ao diálogo e à opinião dos demais participantes, proporcionando um rico espaço de discussão e reflexão sobre a sexualidade na adolescência.

Observou-se, no decorrer das oficinas, que, para a maioria, o significado do termo sexualidade expressava exclusivamente o ato sexual, bem como a utilização de termos do senso comum para denominarem os órgãos genitais. No decorrer das dinâmicas, foi possível contextualizar a sexualidade em suas diferentes expressões e apresentar os nomes científicos correspondentes aos termos do senso comum, sem que houvesse dificuldades ou recusas.

Esses mesmos fatos foram observados por Cipriano *et al.*¹⁷ em um trabalho com adolescentes de uma escola pública de Cajazeiras-PB, onde foram realizadas dinâmicas para conhecer os termos populares utilizados para denominar os órgãos sexuais, apresentar-lhes os termos científicos e verificar qual seu conceito sobre sexualidade. As autoras ressaltaram que a identificação, pelos participantes das oficinas, de que a sexualidade abrange outros fatores além do ato sexual coopera para a promoção do bem-estar físico, psicológico e social dos adolescentes, permitindo o exercício da sexualidade de forma mais segura e preventiva.

O fato de as atividades terem sido realizadas na própria escola e no horário das aulas facilitou a integração entre a escola e a UBSF. A parceria escola/família/saúde constitui uma das alternativas para buscar “maneiras” de orientação sexual aos adolescentes, facilitando a tarefa educativa de pais e professores.^{18,10} Além disso, o tema sexualidade ainda é pouco debatido em casa e nas escolas, seja por falta de preparo dos pais e

profissionais da educação, seja por preconceitos e tabus que necessitam ser desmistificados.^{2,10}

CONCLUSÃO

O trabalho na escola mostrou-se uma oportunidade importante de reflexão e discussão, ampliando o campo de conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade e a vulnerabilidade dessa fase de vida, em um espaço onde os adolescentes passam grande parte do dia e que lhes é familiar, favorecendo a expressão de suas dúvidas, medos e sentimentos.

As oficinas também favoreceram a aproximação entre a Equipe Saúde da Família e os adolescentes, o que permitiu conhecermos o que eles entendem por sexualidade, preenchendo as lacunas existentes sobre o assunto.

Conhecer o contexto de vida desses jovens, suas necessidades de saúde e o modo como vivem sua sexualidade é imprescindível para que se possa explorar melhor o ambiente escolar no sentido de prevenir agravos e promover-lhes a saúde sexual e reprodutiva, com conseqüente melhoria da qualidade de vida.

No entanto, o atendimento integral às necessidades desse grupo demanda intervenções não apenas da equipe da UBSF, mas de ações conjuntas dos profissionais de saúde, da escola – em especial professores e coordenadores de ensino – e da família. Nesse sentido, sugere-se a criação de projetos que permitam envolver família/escola/equipe de saúde a fim de vincular a informação à reflexão, para que cada adolescente possa exercer sua sexualidade de forma saudável, melhorando o perfil epidemiológico desse grupo em nosso país.

Uma parceria maior entre a escola e a UBSF é importante para a implantação de trabalhos similares a este, fazendo com que uma aproximação maior entre essas instituições e os adolescentes favoreça o fortalecimento desse vínculo. A participação dos professores juntamente com a Equipe Saúde da Família seria uma das estratégias utilizadas para a formação do vínculo, já que esses profissionais são os mais próximos do público adolescente.

É preciso investir na formação de profissionais de saúde e educadores, compreendendo as dificuldades encontradas pelos professores em abordar esses temas com seus alunos, pois sabemos que a participação e o envolvimento da escola vão além da liberação do espaço físico.

Destaque-se a necessidade de os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros da família, conhecerem bem as especificidades da adolescência para prestar uma assistência integral aos adolescentes. Para isso, é indispensável que o enfermeiro desenvolva práticas que orientem os pais a lidar com as transformações típicas da fase.

As práticas educativas dos enfermeiros da saúde da família, somadas à capacitação dos profissionais da educação, auxiliam na construção de estratégias mais efetivas visando ao desenvolvimento saudável dos adolescentes.

Espera-se que essa experiência possa embasar novos trabalhos de atenção à saúde dos adolescentes e sugere-se a introdução do tema nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais conforme os parâmetros do MEC e recomendações do ECA.¹¹

Neste trabalho, envolvendo os setores de educação e saúde em parceria com a UFMT, procurou-se ampliar o acesso do adolescente às informações e propiciar a reflexão e expressão de ideias sobre sexualidade, na perspectiva de motivar mudanças de atitudes em favor de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(3): 306-11.
2. Hoffmann ACOS, Zampieri MFM. A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência. *Rev Saúde Pública.* 2009; 2(1): 56-69.
3. Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(3): 522-8.
4. Amaral MA, Fonseca RMGS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(4): 469-76.
5. Borges ALV, Latorre MRDO, 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.* 2007; 23(7): 1583-94.
6. Romero KT, Medeiros SEHGR, Vitale MSS, *et al.* O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53(1): 14-9.
7. Soares SM, Amaral MA, Silva LB, *et al.* Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. *Esc Anna Nery Rev de Enferm.* 2008; 12(3): 485-91.
8. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MS; 1998. p. 436.
9. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(11): 2491-5.
10. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(3): 937-46.
11. Brasil. Ministério da Educação. Assessoria de Comunicação Social. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: MEC; 2005.
12. Afonso L. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Campo Social; 2000. p. 171.
13. Brasil. Ministério da Saúde. ABEn. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: MS; 2000. 195p.
14. Girondi JBR, Nothhaft SCS, Mallmann FMB. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. *Cogitare Enferm.* 2006; 11(2):161-5 .
15. Bastiani JAN, Padilha MICS. Experiência dos agentes comunitários de saúde em doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(2): 233-6.
16. Carvalho AM, Rodrigues CS e Medrado KS. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. *Estud Psicol.* 2005; 10(3): 377-84.
17. Cipriano MA, Farias MCAD, Abrantes MJG, *et al.* Sexualidade na escola: proposta educativa para adolescentes. IV Encontro de Extensão da UFCG/IV Mostra Universitária de Ciência, Cultura e Arte. Campo Grande: UFCG; 2007.
18. Cano MAT, Ferriani MGC, Gomes R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev Latinoam Enferm.* 2000; 8(2): 18-24.

Data de submissão: 2/3/2010

Data de aprovação: 15/9/2011