

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES ACERCA DA
EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR

FLÁVIA SILVA SOUZA

JEQUIÉ/BA
2013

FLÁVIA SILVA SOUZA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES ACERCA DA
EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde e Sociedade.

ORIENTADORA: Prof^a. Pós-DSc. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

**JEQUIÉ/BA
2013**

Souza, Flávia Silva.

S715 Representações sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar/Flávia Silva Souza.- Jequié, UESB, 2013.

104 f. il.; 30cm. (Anexos)

Dissertação (Programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2013.
Orientador: Profª. DSc. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery.

1. Saúde sexual reprodutiva e o adolescente 2. Adolescência e educação sexual no ambiente escolar 3. Adolescente – Saúde sexual I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

CDD – 613.0433

SOUZA, Flávia Silva. **Representações sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar**. 2013. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Prof^a. Pós-DSc. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Orientadora e Presidente da Banca de Defesa

Prof^a. Dr^a. Darci de Oliveira Santa Rosa
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof^a. Dr^a. Alba Benemerita Alves Vilela
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Jequié/BA, 28 de Novembro de 2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas bênçãos derramadas em minha vida e por não permitir que eu fraquejasse neste período.

A minha Mãe Maria Santíssima por me cobrir com seu manto sagrado.

Aos meus pais Valmir e Rita, exemplos de responsabilidade e amor, obrigada pelo incentivo.

Ao meu esposo Lázaro agradeço o apoio e compreensão.

Aos meus filhos Júlia e Daniel pelos carinhos e sorrisos que me fortalecem sempre.

Aos meus familiares: irmãos, sobrinhos, tias e tios, primos, avós, sogra, entre outros pela confiança em mim depositada e pelas orações diárias.

À minha querida orientadora Rita Narriman por contribuir pela construção do conhecimento aqui adquirido.

A equipe gestora da escola onde ocorreu a pesquisa, por me acolher e permitir a realização desta.

Aos adolescentes que contribuíram com a pesquisa, convivi com eles momentos importantes que ficarão marcados para sempre em minha vida.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde, pelos valiosos momentos de debates e aprendizado.

Aos colegas de mestrado, pela amizade que aqui iniciamos e espero que nunca acabe e em especial a amiga Sylvia Sardinha e Isabel.

As professoras Alba Vilela e Darci Santa Rosa, por aceitarem participar desta banca e pela contribuição nesta pesquisa.

Enfim, agradeço a todos aqueles que confiaram e torceram por mim durante este período de mestrado.

OBRIGADA!

Dedico esta pesquisa aos meus filhos
Júlia Fernanda e Daniel Divo, vocês
são os presentes que Deus colocou em
minha vida.

SOUZA, Flávia Silva. **Representações sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar**. 2013. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié.

RESUMO

Estudo acerca das Representações Sociais de adolescentes em relação às ações de educação sexual no contexto escolar. A adolescência é um período marcado pela transição da infância para a fase adulta, sendo observadas várias mudanças na vida do adolescente, desde características físicas, causadas pelas alterações hormonais, até às comportamentais. Este período, geralmente é também, caracterizado pelo início da atividade sexual de muitos adolescentes. Através da educação sexual no ambiente escolar é possível que a população tenha o conhecimento dos direitos, sexual e reprodutivo, preparando futuros homens e mulheres, autônomos para a decisão de a sua saúde sexual e reprodutiva. Este estudo é sustentado pela abordagem teórico-metodológica da Teoria das Representações Sociais proposta por Moscovici. Tem como objetivo geral, compreender as Representações Sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar e objetivos específicos, apreender as representações sociais dos adolescentes acerca da Educação Sexual; e compreender a importância que o adolescente atribui à Educação Sexual recebida na escola. Pesquisa qualitativa, exploratória, que teve como participantes 11 estudantes adolescentes de uma escola pública de ensino médio, da zona urbana, do município de Jequié-BA. Para tanto, foi utilizado como instrumento de coleta de dados: o desenho-estória com tema e a entrevista semi-estruturada em grupo focal. Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo temática, pela qual se chegou às categorias: Educação sexual (subcategorias: importância da educação sexual na vida do adolescente; Família como fonte de orientação sexual; Tabus existentes no processo de educação sexual); e Educação sexual no ambiente escolar (subcategorias: Conteúdos e estratégias utilizadas na educação sexual no ambiente escolar; Escola como espaço de aprendizagem da educação sexual na adolescência; Competência do professor de biologia sobre sexualidade e educação sexual). Concluí-se, assim, que a educação sexual é representada pelos sujeitos como um momento oportuno para esclarecimento das dúvidas sobre o sexo e a sexualidade, que surgem no período do adolescer. Observa-se, também, nas representações dos adolescentes a necessidade de trabalhar a educação sexual no ambiente escolar, já que esse tema não é trabalhado no ambiente doméstico.

Palavras-Chave: Adolescente, Educação em saúde, Saúde sexual.

SOUZA, Flávia Silva. **Social representations of teenagers about sex education in the school context**. 2013. Thesis [MA]. Graduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié, BA.

ABSTRACT

Study on Social Representations of adolescents in relation to the actions of sex education in the school context. Adolescence is a period marked by the transition from childhood to adulthood, and observed several changes in teenage life from physical, caused by hormonal changes, to the behavioral. This period is usually also characterized by the onset of sexual activity for many teens. Through sex education in the school environment it is possible that the population has knowledge of sexual and reproductive rights, preparing future men and women for autonomous decision regarding their sexual and reproductive health. This study is supported by the theoretical and methodological approach of social representations theory proposed by Moscovici (JODELET in its procedural approach/dimensional). General aim of understanding the social representations of teenagers about sex education in the school context and objectives, identify the social representations of adolescents about sexual education, and understand the importance that attaches to the teen sexual education received in school. Qualitative research, exploratory field study used as a public school in high school, the urban area of the municipality of Jequié-BA and 11 teenage students as subjects. Therefore, it was used as an instrument of data collection: the design - themed story and semi-structured focus group. For the treatment of the data was used to thematic content analysis. This analysis led to the categories: sex education, and sex education in the school environment, and subcategories: The importance of sex education on adolescent life; family as a source of sexual orientation; Taboos exist in the process of sex education; Need to work on the subject in school; Accountability professor of biology; methodologies and topics addressed. We conclude that sex education is represented by subjects as an opportune time to clarify doubts about sex and sexuality that arise during the period of adolescence. Also observed in the representations of teenagers need to work sex education in the school environment, since this issue is not worked in the household.

Keywords: Adolescent, health education, sexual health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Desenho-estória com tema: informante A2.....	10
Figura 2: Desenho-estória com tema: informante A4.....	15
Figura 3: Desenho-estória com tema: informante A4.....	35
Figura 4: Desenho-estória com tema: informante A8.....	39
Figura 5: Desenho-estória com tema: informante A7.....	48
Figura 6: Construção das Representações sociais dos adolescentes	49
Figura 7: Desenho-estória com tema: informante A5.....	52
Figura 8: Desenho-estória com tema: informante A5.....	53
Figura 9: Desenho-estória com tema: informante A10.....	80

LISTA DE QUADRO

Quadro 01 - Distribuição das classes temáticas, categorias e subcategorias.....	53
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVENDO A LITERATURA EXISTENTE	16
2.1	ADOLESCÊNCIA E SUA NECESSIDADE DE DESCOBERTAS	16
2.2	PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE	20
2.3	EDUCAÇÃO SEXUAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE	26
2.3.1	Educação Sexual no contexto escolar	30
3	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	36
4	MATERIAL E MÉTODOS	40
4.1	NATUREZA DA PESQUISA	40
4.2	CENÁRIO E PERÍODO DA PESQUISA	40
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	41
4.4	INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A COLETA DAS INFORMAÇÕES	41
4.5	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DADOS	44
4.5.1	Aplicação do desenho-estória com tema	45
4.5.2	Os encontros do grupo focal	45
4.6	PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DE DADOS	46
4.7	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	47
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1	MANUSCRITO 01: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ADOLESCENTE ACERCA DA EDUCAÇÃO SEXUAL	54
5.2	MANUSCRITO 02: EDUCAÇÃO SEXUAL NO AMBIENTE ESCOLAR NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES	66
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
	REFERÊNCIAS	84
	APÊNDICES	90
	ANEXOS	95

Capítulo 1



Figura 1: Desenho-estória com tema: informante A2

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre”.

Paulo Freire

1 INTRODUÇÃO

Estudo acerca das Representações Sociais de adolescentes em relação às ações de Educação Sexual, no contexto escolar, que buscou subsídios que pudessem direcionar os profissionais da saúde e da educação, na otimização do desenvolvimento da Educação em Saúde disponibilizada aos escolares.

A Educação em Saúde é um processo transformador, capaz de modificar o comportamento da população promovendo a melhoria da qualidade de vida e saúde. Pode-se, então, afirmar que o nível de conhecimento influencia diretamente as práticas de saúde de uma população. A evolução histórica do conceito “saúde” faz reconhecer que esta não é apenas a ausência de doença, mas o resultado da interação de diversos fatores, dando uma dimensão social à saúde (SCLIAR, 2007). Ter saúde, então, passa a ser um critério de cidadania.

Deve-se salientar que a saúde está diretamente vinculada às condições sociais da população, deste modo, as condições de moradia, trabalho, lazer, saneamento básico, alimentação, educação, entre outros, devem ser favoráveis para a manutenção da qualidade de vida. Nota-se, então, que são diversos os fatores que influenciam as condições de saúde, sendo, então, importante relacionar-se a qualidade da saúde à qualidade da educação.

Na área da Educação em Saúde destaca-se a importância de ser trabalhado dentro das escolas o tema saúde sexual, para que desta forma se possa gerar jovens mais críticos e conscientes de suas responsabilidades acerca da qualidade de vida e saúde. Assim, considera-se a escola como um espaço importante para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde, especialmente, aquela direcionada à educação sexual.

Westphal (2006, p. 640) refere-se à escola como um dos campos de educação em saúde e reforça: “[...] é desejável que as pessoas participem da reflexão sobre potencialidades e problemas existentes nos seus espaços de convivência”. A educação em saúde na área da sexualidade permite o conhecimento dos direitos sexuais e

reprodutivos, possibilitando ainda o conhecimento do seu próprio corpo e as diversas maneiras de promover sua saúde sexual e reprodutiva.

A adolescência é um período marcado pela transição da infância para a fase adulta, sendo observadas várias mudanças na vida do adolescente, desde as características físicas, causadas pelas alterações hormonais, até às comportamentais. Algumas alterações comportamentais podem tornar o adolescente vulnerável às doenças agudas ou crônicas, que são capazes de alterar irreversivelmente a vida do adolescente.

Adolescentes e jovens, por serem consideradas pessoas saudáveis, não têm a necessária atenção à saúde. Hoje, no entanto, as condições de saúde desse grupo populacional tornaram-se um diferencial que evidenciam a sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e a crescente incidência de mortalidade (BRASIL, 2010).

Moraes e Vitalle (2012) reforçam que o aporte oferecido ao adolescente é fundamental nessa passagem da vida. Auxiliá-lo nos diferentes conflitos sociais, cognitivos e psíquicos representa ouvir, ponderar, negociar e oferecer condições para que suas primeiras escolhas e decisões sejam responsáveis e saudáveis para serem vivenciadas com autonomia.

Este período, geralmente, é também, caracterizado pelo início da atividade sexual de muitos adolescentes, conforme relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, que diz ser, 16,2 anos, a idade mediana da primeira relação sexual. A atividade sexual na adolescência está muitas vezes associada a outros comportamentos de risco, como o consumo de álcool, tabaco e outras drogas. A prevalência destes comportamentos na adolescência constitui preocupação maior em nível de saúde pública, sendo da máxima importância saber como estão os adolescentes a proteger-se de gravidezes indesejadas e de Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's (FERREIRA; TORGAL, 2011).

De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2010, a população adolescente de 10 a 19 anos alcançou 17,9% da população total do país. Pesquisa votada para a avaliação do comportamento sexual dos jovens ressalta que a população jovem de 15 a 24 anos é a que mais tem parcerias casuais comparando

com as demais faixas etárias, observou também que 26,2% dos jovens entrevistados tiveram mais de 10 parceiros na vida. Tal comportamento torna a população jovem mais vulnerável às IST/AIDS (IBGE, 2011).

A sexualidade é comumente confundida com o sexo, porém a sexualidade ultrapassa a dimensão da atividade sexual e não se limita a uma função biológica responsável pela reprodução. É um aspecto essencial da vida das pessoas e envolve sexo, papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, relações afetivas, amor e reprodução. A sexualidade é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres e está presente desde o nascimento até a morte (CORRÊA et al., 2007).

Para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva dos jovens, se torna necessário a utilização de programas educacionais sobre sexualidade e saúde, dentro e fora da escola. Esses programas precisam ser baseados na igualdade entre homens e mulheres e devem incentivar o respeito mútuo e o amor nas relações, incluindo-se nas relações sexuais (CORRÊA et al., 2007).

A Teoria das Representações Sociais - TRS oferece o suporte teórico-metodológico para realização deste estudo na medida em que oferece condições para apreender o que a educação sexual representa para os adolescentes entrevistados.

Conforme emitido pelo estudioso desta teoria, Moscovici (2010), as representações permitem a aquisição de conhecimentos, possibilitando a comunicação e a interação social; determinam as estratégias cognitivas envolvidas nas ações conforme cada situação enfrentada; permitem compreender os motivos da ação expressa no passado diante de contextos específicos; e, também, situam os indivíduos em grupos, que se diferem pelas suas práticas, valores e normas historicamente construídas.

Nota-se, então, que a TRS possibilitará a aproximação do universo de significações de motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores dos sujeitos desta pesquisa, considerando que a carência de conhecimento pode permitir o acontecimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, entre elas a HIV/AIDS e gravidez indesejada na população adolescente.

A partir dessas reflexões surgiu a importância de se realizar esta pesquisa na área de Educação em Saúde voltada para a promoção da saúde sexual, no ambiente escolar. Sendo assim, emergiram as seguintes questões norteadoras: Quais as representações sociais dos adolescentes acerca das ações de educação sexual na escola? Qual a importância que o adolescente atribui à Educação sexual recebida nas escolas?

Desse modo, foram traçados os seguintes objetivos para esta pesquisa:

Objetivo geral: Aprender as Representações Sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar.

Objetivos específicos:

- Compreender as representações sociais dos adolescentes acerca da Educação Sexual;
- Averiguar a importância que o adolescente atribui à Educação Sexual recebida na escola.

Capítulo 2



Figura 2: Desenho-estória com tema: informante A4

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

Paulo Freire

2 REVENDO A LITERATURA EXISTENTE

A revisão de literatura deste estudo aborda os conceitos, adolescência e sua necessidade de descobertas; Promoção da saúde sexual do adolescente; Educação sexual na promoção da saúde do adolescente; e educação sexual no contexto escolar, permitindo, desse modo, situar o estado da arte acerca do objeto a ser estudado, as Representações Sociais de adolescentes em relação às ações de Educação Sexual voltadas para a promoção da saúde sexual do adolescente no contexto escolar. Estes dados foram levantados em base eletrônica de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos descritores citados e em biblioteca institucional e particular.

2.1 ADOLESCÊNCIA E SUA NECESSIDADE DE DESCOBERTAS

A puberdade refere-se aos fenômenos fisiológicos, que compreendem as mudanças corporais e hormonais (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010), como crescimento do corpo, surgimento de pelos em região genital, alterações no timbre da voz nos meninos, aparecimento de seios nas meninas. Essas alterações ocorrem devido ao aumento dos hormônios sexuais responsáveis pela diferenciação das características masculinas e femininas. Paralelamente, ocorrem também as alterações comportamentais e o despertar para as questões sexuais.

A fase que segue a puberdade é justamente chamada de adolescência. No Brasil de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA é considerado adolescente a pessoa com idade entre 12 e 18 anos. O ECA foi instituído pela Lei 8.069 no dia 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990). O termo adolescência vem do latim *adolescere* e significa crescer. A palavra *adolescence* foi usada na língua inglesa pela primeira vez em 1430, e referia-se à faixa etária dos 14 aos 21 anos para homens e dos 12 aos 21 anos para as mulheres (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) a adolescência, faixa etária entre 10 e 19 anos, é o período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. A adolescência, tempo de clarificação de valores e de tomada de decisões, é uma etapa fundamental na aquisição e consolidação de estilos de vida, saudáveis ou não saudáveis, dependendo das escolhas efetuadas pelos adolescentes. Sendo, então, importante que promovam o pensamento crítico e que facilitem a tomada de decisões e a resolução de problemas, aumentem a sua autoconfiança e capacidade de fazerem escolhas informadas (FERREIRA; TORGAL, 2011).

Lesourd (2004) descreve a adolescência como um momento pós-pubertário em que o sujeito deve reinscrever as suas novas questões de amor. É o tempo em que ele deixa a referência dos significantes parentais, para procurar, no discurso social, significantes metonímicos que lhe permitirão fazer-se apresentar junto aos outros. Ou seja, é um período de autoafirmação onde o jovem busca aceitação em grupos sociais. Consequentemente, torna-se um período naturalmente conflitivo, onde cada decisão ou escolha desenvolverá novos conflitos. Feijó (2007, p.16) reforça que: “muitos se assustam com o seu novo corpo, com a emoção e com a nova vida. Assim, sob os efeitos desses conflitos, o adolescente passa a viver um mundo alheio ao de seus pais”.

Observa-se, justamente nesta fase, a construção da identidade do sujeito, surgindo um novo referencial, ou seja, um processo de transformação que origina um novo ser. A adolescência traz significativas mudanças qualitativas e quantitativas nas esferas de atividade do sujeito. Aspectos como a maior autonomia de circulação social, mudanças no campo da autopercepção e autoimagem, a adesão a novos grupos de pares, a adoção de novos papéis na família e no trabalho, as conquistas no plano da auto-regulação da atividade e a adoção de perspectivas projetivas quanto ao futuro são fatores que concorrem para a resignificação da relação do adolescente com o grupo familiar e social, à medida que ele passa a integrar novas posições nos sistemas semióticos e, como consequência, a adotar novas configurações identitárias (HERMANS, 2001).

Oliveira (2006) assegura que na adolescência, ao menos nos contextos urbanos industrializados, tende a haver o predomínio da diferenciação sobre a imitação. Os

adolescentes passam a criar sistemas semióticos (gírias, estilos de vestimenta e corte de cabelo, por exemplo) que são incorporados à chamada cultura juvenil típica de cada geração. Enquanto na infância a identificação como imitação constitui o principal dispositivo de socialização, na adolescência passa a ganhar maior importância a diferenciação, tendência responsável pela enfática afirmação das marcas culturais típicas de cada geração.

Além dos desses comportamentos o adolescente vive a descoberta da sexualidade, que excita e fascina a ambos os sexos, despertando a vontade de experimentar esse mundo novo de emoções (FEIJÓ, 2007). Porém, despertar para essas novas sensações pode, conseqüentemente, apresentar a estes jovens realidades indesejadas como as IST/AIDS, gravidez na adolescência e o aborto provocado.

Surge para o adolescente um mundo com novos motivos e interesses que orientam seu comportamento a uma direção que impulsiona o pensamento a novas tarefas (MAIA et al., 2012). É o momento de descobertas de novos significados nos campos biológico, psicológico e social, principalmente, referente aos fatores ligados à vivência da sexualidade do adolescente.

A sexualidade na adolescência tem impulso fortemente marcado pelas transformações biopsicossociais, ou seja, há, nessa fase da vida, inúmeras descobertas e conflitos que podem denotar risco e vulnerabilidade na vida do adolescente. Reforça, ainda, que os riscos são as possibilidades de ocorrência de danos ou agravamentos, como, por exemplo, os casos de infecção pelo HIV/AIDS e outras DST, o início precoce de atividade sexual, a gravidez não planejada, sem qualquer orientação médica ou familiar, os abortos inseguros, a morbidade materna e os casos de violência sexual. E as vulnerabilidades podem ser entendidas como um conjunto de fatores (individuais ou coletivos) que acometem os adolescentes, expondo-os de maneira mais frágil e/ou decorrendo de maiores dificuldades de acesso aos meios de prevenção e proteção (VITALLE, 2003).

Camargo e Ferrari (2009) discutem que as transformações dessa fase da vida fazem com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a, muitas vezes, através de práticas sexuais desprotegidas, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares, tabus ou

mesmo pelo fato de ter medo de assumi-la. Observando-se, assim, os riscos e as vulnerabilidades presentes neste ciclo de desenvolvimento da vida.

Observa-se, então, que a falta de conhecimento acerca da sexualidade e das questões de saúde reprodutiva tem provocado o aumento do número de agravos à saúde do adolescente, principalmente, relacionados às DSTs. O exemplo da AIDS, que conforme o Boletim Epidemiológico - AIDS e DST (2012), no Brasil, a taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população jovem apresenta tendência de aumento, chama-nos a atenção de que a incidência de casos de AIDS em jovens aumentou nas regiões Norte e Nordeste.

Feijó (2007, p. 37) enfatiza “que 47% dos adolescentes ativos sexualmente já fizeram sexo com pessoas que acabaram de conhecer e não usaram camisinha; 95% deles têm informação de como evitar DST, porém, menos de 4% utilizam o preservativo”. Entre os esclarecimentos referidos pelos jovens para o não uso do preservativo é destacado: quebra de clima, desconforto, impulsividade, interrupção das carícias, transporte do preservativo, vergonha, entre outras.

A adolescência é uma época de grandes transformações, as quais repercutem não só no indivíduo, mas em sua família e comunidade (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010). Esta fase de transição entre a infância e a fase adulta é sempre marcada pelo procura do autoconhecimento, descoberta de novos valores, alterações físicas e sexuais e aquisição de papéis na sociedade. Maia et al. (2012) inferem que se deve compreender a adolescência como um fenômeno construído historicamente, um período de vida que não pode ser considerado independentemente do contexto social, cultural ou político no qual o indivíduo está inserido.

Moraes e Vitale (2012) destacam que a realidade da adolescência brasileira é fortemente marcada pelas deficiências na implementação de políticas públicas que promovam o desenvolvimento pleno do sujeito. No que tange aos direitos sexuais e reprodutivos, torna-se imprescindível a tríade saúde-educação-família para constituir garantias legais para o desenvolvimento saudável e seguro da adolescência. É necessário, então, que exista uma interrelação entre cada membro da tríade referida,

que interferem no desenvolvimento da adolescência, permitindo assim, um adolescer saudável.

Para a construção de uma nova realidade onde os adolescentes tenham maior oportunidade de conhecimento referente aos temas sexualidade e saúde sexual é necessário que as instituições escolares tenham a responsabilidade de oferecer a esses alunos informações atuais e desprovidas do preconceito, herdado por gerações passadas. Deve-se, então, oferecer aos adolescentes elementos que proporcionem a eles o conhecimento acerca da vulnerabilidade e prevenção das IST/AIDS.

Reconhecer a adolescência como um período de descobertas e transformações é importante para a valorização da saúde desta população. A Teoria das Representações Sociais – TRS é um aporte teórico que permite apreender do grupo etário estudado as suas concepções acerca da educação sexual e sua importância para a manutenção da saúde, ensinando-nos sobre a maneira como a população estudada pensa acerca do tema.

A TRS estuda o conhecimento do senso comum, ou seja, formas de saberes práticos, que permite abstrair dos sujeitos sociais a simbolização e a interpretação do objeto de estudo. Essa teoria trata da produção dos saberes sociais, centrando-se na análise da construção e transformação do conhecimento social, onde o saber se refere a qualquer saber produzido no cotidiano e que pertence ao mundo social (JODELET, 2001). Assim a TRS permitirá conhecer como é estabelecida a relação entre os adolescentes e a educação sexual no ambiente escolar.

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE

A população adolescente no território brasileiro é de aproximadamente 35 milhões, o que equivale a 17,9% da população geral. Apesar da tendência ao envelhecimento da população nos últimos anos, o Brasil ainda pode ser considerado um país jovem (IBGE, 2010). Sendo assim, é necessário que o poder público preocupe-se em criar políticas públicas específicas que contemplem as particularidades dessa faixa etária.

De maneira geral, à medida que rapazes e moças crescem, as características sexuais vão diferenciando o masculino do feminino, vão surgindo expectativas diferenciadas sobre eles e elas e sobre as suas vidas. Essas diferenças, culturalmente instituídas entre os sexos, influenciam, com frequência, a vida de adolescentes e jovens, nos campos da sexualidade, da saúde e da inserção social. Essas diferenças de expectativas e papéis sociais são incorporadas e internalizadas por crianças e adolescentes, refletindo-se em seus comportamentos atuais e futuros, principalmente, no que diz respeito à sexualidade, às relações pessoais, bem como, no acesso a informações e serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva (BRASIL, 2010).

Em nossa sociedade circulam ideias sobre adolescência e juventude que se associam à noção de crise, desordem, irresponsabilidade; um problema social a ser resolvido, que merece atenção pública. O enfoque de risco, em particular, aparece fortemente associado a esses repertórios por meio de expressões como: gravidez de risco, risco de contrair o HIV, risco de uso de drogas ilícitas, risco de morte frente à violência. O risco generalizado parece, assim, definir e circunscrever negativamente esse período da vida, gerando expressões, ações e posturas absurdas em relação aos adolescentes (BRASIL, 2007).

Segundo Brasil (2010), em relação à saúde sexual e reprodutiva do adolescente observa-se que mesmo havendo queda na taxa de fecundidade, a população jovem continua vulnerável a gravidez precoce, principalmente na população de baixo poder econômico. O início da vida sexual mais cedo provocou um rejuvenescimento do padrão reprodutivo e a PNDS evidencia que em 1996 a média de idade para ter o primeiro filho era de 22,4 anos; enquanto que, em 2006, passou para 21 anos de idade.

A questão da saúde de adolescentes e jovens relacionada à DST e AIDS, é uma preocupação constante nos serviços de saúde. Foram notificados no SINAN, considerados os registros de 2000 a 2006, 19.793 casos de AIDS, no grupo etário de 13 a 24. Isso representou 80% dos casos identificados, que foi de 24.603 (BRASIL, 2010).

Esse panorama aponta para a necessidade premente de que as políticas públicas, notadamente as de saúde, dirijam um olhar especial para as necessidades e as

demandas específicas em saúde reprodutiva dessa população, na construção de estratégias intersetoriais que atuem na redução da vulnerabilidade ocasionada por situações, onde as variáveis de garantia de direitos e de inserção social podem ser desfavoráveis para a qualidade de vida dessa população (BRASIL, 2010).

O conceito moderno de saúde inclui diversos fatores responsáveis pela manutenção da saúde como, educação, alimentação, lazer, moradia, entre outros. No Brasil, a saúde é um direito social e garantido pelo estado (BRASIL, 2007). Sendo assim, é importante que existam políticas públicas de saúde que promovam a saúde do adolescente, baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, como a universalidade, integralidade e equidade.

Trabalhar essas questões na atenção à saúde dos adolescentes e jovens difere da assistência clínica individual e da simples informação ou repressão. O modelo a ser desenvolvido deve permitir uma discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam a resistência às pressões externas, a expressão de sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos, de forma a dar condições para o enfrentamento e a resolução de problemas e dificuldades do dia-a-dia (BRASIL, 2007).

Assim, como a Lei Orgânica da Saúde, o ECA (BRASIL, 1990) também garante ao adolescente o direito à vida e à saúde, responsabilizando a família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público a garantir este direito. As alterações ocorridas no processo de adolecer expõem os jovens a riscos e vulnerabilidades que podem, conseqüentemente, afetar a qualidade da saúde destes indivíduos. Por isso é importante adentrar nos conceitos de sexualidade, saúde sexual e reprodutiva.

O termo sexualidade, criado no século XIX, representa um conjunto de valores e práticas corporais culturalmente legitimados na história da humanidade. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, ele diz respeito a uma dimensão íntima e relacional, que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações corporais com seus pares e com o mundo (HEILBORN, 1999).

Mandú (2001) descreve que a saúde sexual diz respeito à qualidade das relações de homens e mulheres, no tocante às trocas corporais, ao prazer, ao erotismo, às

sensações do corpo, às imagens corporais, às experiências afetivas e práticas sexuais, de forma independente da concepção e maternidade/paternidade. Como tal, ela é um processo construído e reconstruído na infância e ao longo da vida. Já a saúde reprodutiva é descrita como uma dimensão relevante no ciclo de vida de mulheres e homens. As condições biológicas e psicossociais que os preparam para a geração ou não de filhos iniciam-se com a vida, ainda no período gestacional, e se estendem ao longo dela.

A qualidade da saúde sexual e reprodutiva está relacionada a múltiplos fatores como: condições socioculturais propícias, adequadas condições de vida, serviços de saúde de qualidade e padrões culturais de subjetividade e comportamentos favoráveis. De acordo com o acesso a certas condições sociais e a tradução do grupo social e familiar de referência, dos valores e comportamentos legitimados em torno dos corpos, modelam-se as necessidades em saúde sexual e reprodutiva na adolescência (MANDÚ, 2001).

No dia a dia do adolescente é importante que sejam discutidos e esclarecidos temas como a sexualidade, a saúde sexual e reprodutiva, em todos os ambientes - família, sociedade, serviços de saúde e escola, na tentativa de diminuir as vulnerabilidades presentes nesta fase da vida. Assim como, conhecer os direitos sexuais, que foram definidos em 2002 pela OMS:

Eles incluem os direitos de todas as pessoas, livre de coerção, discriminação e violência, para: a obtenção do mais alto padrão de saúde sexual, incluindo acesso a cuidados e serviços de saúde sexual e reprodutiva; procurar, receber e conceder informação relacionada à sexualidade; educação sexual; respeito pela integridade corporal, escolher seus parceiros; decidir ser ou não sexualmente ativo; ter relações sexuais consensuais; casamento consensual; decidir se, não, ou quando ter filhos; e buscar satisfação, vida sexual saudável e prazerosa. O exercício responsável dos direitos humanos requer que todas as pessoas respeitem os direitos dos outros (OMS, 2002, s/n).

Promover a saúde sexual e reprodutiva não deve ser resumido apenas nas questões biológicas, é importante que sejam abordados também os fatores psíquicos, sociais e culturais que interferem diretamente na tomada de decisão de iniciar a atividade sexual e reprodutiva do indivíduo. Paiva et al. (2008) reforçam que há especial interesse por parte de pesquisadores e gestores de políticas públicas no tema

da iniciação sexual, frequentemente experimentada nesta fase do adolescer. O interesse no tema está relacionado à associação entre comportamento na primeira relação sexual e o estabelecimento de padrões comportamentais que podem permanecer por toda vida, e à identificação de que o início da vida sexual por pessoas muito jovens seria um fator de risco para gravidez na adolescência e aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV.

Assim, além das Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e do ECA (8069/90) que descrevem ao adolescente o direito à saúde, o Ministério da Saúde garante assistência integral à saúde do adolescente através de políticas públicas de saúde (BRASIL, 2010).

Até os anos 80 a saúde do adolescente era assistida por programas de saúde materno-infantil, não especificando as particularidades do processo de adolescer. No final do século XX junto ao processo de redemocratização do país, incorporou-se a redefinição da infância e da adolescência como processos sociais de desenvolvimento humano e se estabeleceu uma dimensão de prioridade à proteção social dirigida aos jovens, pessoas em formação, que exigem atenção específica (MENDONÇA, 2002).

O mesmo autor reforça que ao longo dos anos 90, aprofundou-se a definição mais precisa de programas de saúde para a população total e para grupos específicos como a mulher, a criança e o adolescente, entre outros, que inclusive adotaram uma perspectiva mais coletiva e preventiva. No entanto, é ainda na área de saúde que se observam indicadores que expressam fortemente os riscos que afetam a população jovem entre 15 e 19 anos, como a taxa de mortalidade proporcional por causas de óbitos.

No caso da saúde da criança e do adolescente se priorizou todo um conjunto de ações básicas de saúde, com base nos princípios da integralidade e universalidade, já definidos no âmbito da saúde pública desde os anos 80. Nesse contexto o Ministério da Saúde (BRASIL, 1996a), define objetivos, diretrizes e estratégias para o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). Desenvolvido com o propósito de interagir com outros setores no sentido da promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, sempre de forma integral, multissetorial e interdisciplinar.

Mendonça (2002) descreve as ações básicas reunidas no PROSAD que cobrem crescimento e desenvolvimento, sexualidade e saúde reprodutiva, saúde mental, prevenção de acidentes, violência e maus tratos pela família e instituições, sendo estimulada a sua realização fora das unidades de saúde, em parceria com outras instituições de assistência e na comunidade. Observa-se, então, o princípio da preocupação com a promoção da saúde sexual do adolescente. As ações do programa tiveram como enfoque principal a promoção da saúde, incluindo atuação interdisciplinar e fora dos muros das unidades de saúde, construídas sobre os princípios da reforma sanitária e do SUS: universalidade, igualdade, equidade e controle social, estimulando assim a participação cidadã.

Através da Estratégia de Saúde da Família – ESF, que possui dentre suas características a adscrição da clientela, territorialização e equipe multiprofissional, é possível realizar um vínculo entre os adolescentes com as Unidades de Saúde da Família – USF, tornando-se um ambiente propício para as ações de promoção e proteção integral da saúde do adolescente. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2005a) estabelece os princípios fundamentais na atenção ao adolescente: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo. Tais princípios reconhecem adolescentes e jovens como sujeitos capazes de tomarem decisões de forma responsável. O atendimento, portanto, deve fortalecer sua autonomia, oferecendo apoio sem emitir juízo de valor.

Acrescenta que ao constituir orientações para a organização de serviços de saúde relacionado à assistência ao adolescente deve reconhecer que a atenção à saúde desse grupo populacional não se limita às atividades desenvolvidas no âmbito da unidade de saúde, entretanto, deve sempre contar com esse importante apoio e destaca a escola como um espaço privilegiado para a captação de adolescentes e jovens.

Apesar da existência de programas de saúde voltados para o público jovem ainda é pequena a participação dessa população nas unidades e serviços de saúde. Nogueira, Modena e Schall (2010, p. 343) reforçam que

As dificuldades de atendimento ao público adolescente, além daquelas inerentes ao próprio sistema de saúde (recursos econômicos escassos, infraestrutura deficiente, escassez de programas de capacitação profissional, falta de espaço físico adequado para as demandas dos adolescentes, etc.), perpassam por outras esferas da sociedade como, por exemplo, pelo âmbito da educação e pela dimensão cultural. Desse modo, as políticas públicas para o atendimento ao público adolescente devem incorporar aspectos da dimensão social e cultural das práticas cotidianas dos mesmos.

É necessário que existam propostas de trabalho para o público adolescente, não exclusivamente dentro das unidades de saúde, mas sim, nos diversos ambientes onde esta população está inserida. A escola é um dos espaços propícios para desenvolver atividades de promoção da saúde sexual do estudante, pois deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político. Isso contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2010).

No Brasil, a inter-relação entre dois Ministérios, Saúde e Educação, resultou em um programa de educação em saúde, voltado para promoção da saúde dos escolares, o Programa Saúde na Escola – PSE. Este propõe uma política intersetorial na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público, no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde (BRASIL, 2007).

Pode-se perceber, então, a preocupação do Estado com a promoção da saúde do adolescente e a inserção do tema saúde sexual e reprodutiva. Porém, apesar da existência desses programas, ainda há muito que alcançar. É necessário que existam profissionais capacitados, tanto na saúde como na educação, que estejam preparados para acolher o público adolescente, e juntos trabalharem na promoção da saúde sexual.

2.3 EDUCAÇÃO SEXUAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE

Promover saúde significa capacitar a população quanto aos conceitos de saúde e doença, oferecendo ao cidadão melhores informações técnicas e científicas, permitindo

assim, que as pessoas possam atuar diretamente na melhoria da qualidade de vida. A educação em saúde participa do processo de promoção da saúde, a partir do momento em que busca conscientizar o cidadão acerca de suas responsabilidades e direitos em saúde.

Diferente do ser animal o homem estabelece relações não apenas de contato, ele estabelece relação com o mundo e interage com a sociedade, tendo a capacidade de criar e de transformar a realidade. Freire (2011, p. 43) concebe que

A partir das relações do homem com a realidade, resultantes de estar com ela e de estar nela, pelos atos de criação, recriação e decisão, vai ele dinamizando o seu mundo. Vai dominando a realidade. Vai humanizando-a. Vai acrescentando a ela algo de que ele mesmo é o fazedor. Vai temporalizando os espaços geográficos. Faz cultura.

A educação em sexual, voltada para o adolescente, pressupõe a perspectiva de trabalhos individuais e também em grupos, acentuando a condição de sujeitos autônomos, utilizando metodologias participativas e fundando-se no entendimento do jovem como protagonista, resultando na construção coletiva do conhecimento em saúde.

Corrêa et al. (2007) discorrem que para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva dos jovens, precisa-se de programas educacionais sobre sexualidade e saúde, dentro e fora da escola, que devem ser baseados na igualdade entre homens e mulheres e incentivar o respeito mútuo e o amor nas relações, incluindo-se as relações sexuais. Além disso, oferecer informações completas e precisas sobre sexualidade, contraceptivos, gravidez e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.

O processo de educação deve possibilitar ao homem uma discussão corajosa de sua problemática e de sua inserção nesta problemática e estabelecer um diálogo constante com o outro, que leve o homem a uma nova postura diante dos problemas de seu tempo e de seu espaço (FREIRE, 2011). Dentro do processo de educação a educação em saúde é uma estratégia capaz de orientar e induzir o homem ao processo de mudança, modificando, conseqüentemente, o seu ambiente e melhorando as suas relações.

A educação em saúde surgiu em 1909, nos Estados Unidos da América (EUA), como uma estratégia de prevenção das doenças. Essa prática educativa foi durante

muito tempo criticada por possuir características de educação tradicional, com transmissão passiva de conhecimento, sem contextualização com a realidade do usuário do serviço de saúde. A atividade educativa nessa época, até os anos 70, restringia-se em temas como higiene e educação sanitária, além de serem ações individuais e assistencialistas (ALVES; AERTS, 2011).

Como uma prática social, a educação em saúde deve ser centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência de indivíduos e grupos sociais e na leitura das diferentes realidades (ALVES; AERTS, 2011). Essa prática quando bem realizada possibilita a compreensão e a reflexão da população quanto aos diversos fatores que influenciam na sua qualidade da saúde. Isso, também, torna os usuários mais críticos e participativos no processo saúde-doença.

A educação em saúde voltada para o tema sexualidade e saúde sexual para os adolescentes é uma ferramenta de promoção da saúde, pois através das informações oferecidas, eles passam a ter autonomia para cuidar de si, de sua família e comunidade. De acordo com Alves (2005, p. 48), “é necessário conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis, e as condições objetivas em que vivem”. Assim, através do diálogo aberto e respeitando os valores de cada indivíduo, é possível construir uma nova realidade de saúde para os adolescentes e, conseqüentemente, para seus familiares e comunidade.

Existem vários projetos de prevenção e de educação em sexualidade voltados para jovens e adolescentes em nosso país, que têm como objetivo fortalecer a população jovem na busca por autonomia e participação política. E assim, possam aumentar a capacidade de identificar quais seriam as situações de risco no campo da sexualidade. É imprescindível que, além do conhecimento sobre formas de prevenção e proteção, eles tenham autonomia em suas decisões. Vale destacar que temas como uso de drogas, o questionamento sobre o que é ser homem ou mulher (as normas) de gênero e a heterossexualidade compulsória precisam ser questionados e trabalhados, a partir da perspectiva da pluralidade e diversidade (BRASIL, 2011b).

Através de práticas de educação sexual é possível estabelecer vínculo entre os sujeitos, provocar mudanças de pensamentos e atitudes, incentivar a participação

popular e garantir ao adolescente a autonomia na tomada de decisão. Por isso, pode-se destacar a educação sexual como um fator de proteção para a saúde dos jovens.

A educação sexual em espaços formais e não formais é fundamental para fortalecer a promoção da saúde do adolescente, através de ações continuadas e permanentes de formação e informação de diversos públicos – crianças, adolescentes, jovens, profissionais da educação, profissionais da saúde, e assim por diante. É pertinente destacar também a participação da família na orientação sexual do adolescente, pois no período do adolecer, ocorre uma transformação nas relações familiares, que é visível e muito saudável. A este respeito, Corrêa et al. (2007, p. 33) consideram que

a principal mudança refere-se à qualidade das relações entre o filho adolescente e os seus pais. O que era uma relação de dependência e obediência passa a ser uma relação de negociações e de aprendizagens gradativas rumo à independência. Essa evolução nas relações familiares é uma condição necessária para que ocorra o processo de separação afetiva do adolescente, que permitirá a conquista de sua autonomia.

Assim, a educação sexual deve ter um formato problematizador, envolvendo o adolescente no contexto histórico, cultural e social, tendo a participação de todos os envolvidos no processo de adolecer: família, escola, sociedade e saúde, permitindo que o público adolescente conheça os riscos e as vulnerabilidades desta fase de desenvolvimento humano, como a gravidez na adolescência, as DST/AIDS e as situações de violência.

Através da educação sexual é possível diminuir índices como os apresentados a seguir. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 35)

Estamos vivendo uma disseminação crescente da infecção pelo HIV entre a população de baixa renda e de menor acesso aos serviços públicos de saúde e educação, o que revela uma progressiva pauperização da epidemia; Entre os casos notificados de AIDS no período de 1980 a 2004, 15.2% são relativos a jovens menores de 24 anos. Considerando que o período de incubação do vírus pode estender-se por mais de 10 anos, conclui-se que a infecção ocorre, muitas vezes, durante a adolescência.

A partir da informação apresentada deve-se observar, então, que o número de casos de notificação de HIV tem aumentado na população adolescente e de baixa renda, enfatizando assim, a importância de um serviço de saúde de qualidade, que

junto com a educação em saúde deve estar presente no dia a dia desses adolescentes, para que se possa abreviar o número de casos de DST/AIDS entre os jovens.

Apesar da existência de campanhas de divulgação em massa sobre os métodos de prevenção das DST/AIDS, o que se percebe é o aumento do número de casos de DST entre os jovens de 15 a 19 anos, que geralmente, se disseminam por meio das primeiras experiências sexuais, atingindo jovens desinformados. Conforme Feijó (2007) muitos adolescentes não fazem a ponte correta entre o que aprendem sobre a prevenção e o que fazem na realidade, por possuírem a sensação de que isso nunca vai acontecer com ele.

A partir deste contexto é importante que ações de educação sexual sejam disponibilizadas aos adolescentes, uma vez que se tem observado através de dados oficiais que esses se mostram atualmente como um grupo bastante vulnerável à infecção por DST/AIDS. Entretanto, o processo de educação sexual deve ser além da transmissão de conhecimento tradicional, ensino da anatomia do corpo humano e distribuição de camisinhas e panfletos, é necessário valorizar as experiências e dúvidas trazidas pelos sujeitos.

É importante que os jovens recebam informações acerca da saúde sexual e reprodutiva e conheçam os direitos à saúde que lhes são garantidos. Então, a escola também representa um local onde o jovem deve ter a oportunidade de receber as informações de qualidade sobre o tema referido, preparando o jovem para o início da vida sexual segura e responsável.

2.3.1 Educação sexual no contexto escolar

A discussão sobre a inclusão da temática da sexualidade no currículo das escolas de ensino fundamental e médio vem se intensificando desde a década de 70, provavelmente em função das mudanças comportamentais dos jovens dos anos 60, dos movimentos feministas e de grupos que pregavam o controle da natalidade (BRASIL, 1997). O aumento da incidência de gravidez na adolescência e de casos de HIV entre

os adolescentes, no meado da década de 80, aumentou a preocupação dos educadores pela temática, educação sexual.

Através da educação sexual no ambiente escolar é possível que a população tenha o conhecimento dos direitos sexual e reprodutivos, preparando futuros homens e mulheres, autônomos para a decisão quanto a sua saúde sexual e reprodutiva. No entanto, é necessário que existam políticas públicas que incentivem a escola a trabalhar esta temática.

De acordo o IBGE (2010) a escola pública brasileira atendia a 78,1% das pessoas que frequentavam escola ou creche no País em 2010. Este percentual foi mais elevado na Região Norte (86,0%), com diferença relevante em relação ao segundo maior, que foi o da Região Nordeste (80,5%). Observa-se que a escola é o ambiente onde o indivíduo passa grande parte de sua vida, em média 11 anos, principalmente, no período da adolescência, sendo a escola pública responsável pela educação da maioria da população escolar.

A escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente, quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis (BRASIL, 2010). Para mudar a realidade dos jovens, a escola deve ser interpretada como um ambiente de transformação, um lugar importante para buscar a mudança de comportamento, através de ações educativas, com temas voltados para o dia a dia desses jovens.

O Ministério da Educação propõe que o currículo escolar trabalhe com quatro premissas: Aprender a conhecer; Aprender a fazer; Aprender a viver; Aprender a ser, que devem preparar o estudante para o trabalho e a prática da cidadania. Os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN (BRASIL, 1997, p. 16) destaca que

Aprender a ser supõe a preparação do indivíduo para elaborar pensamentos autônomos e críticos e para formular os seus próprios juízos de valor, de modo a poder decidir por si mesmo, frente às diferentes circunstâncias da vida. Supõe ainda exercitar a liberdade de pensamento, discernimento, sentimento e imaginação, para desenvolver os seus talentos e permanecer, tanto quanto possível, dono do seu próprio destino.

Ao oferecer novas informações aos jovens é importante que se valorize as experiências já vivenciadas por eles, para que dessa forma eles possam construir seu conhecimento. Sendo assim, é importante que a escola interaja com a comunidade, para então, desta forma juntas, escola e comunidade poderão encontrar soluções para os problemas referentes ao tema estudado.

Mas quando se pensa em educação sexual não basta apenas falar em aparelho sexual reprodutivo e o processo de fecundação. É necessário vencer desafios como crenças, tabus, posturas e valores a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais e, principalmente, como lidar com o resultado de sua própria sexualidade (FEIJÓ, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 35)

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes.

Nota-se, então, que a unidade escolar é um espaço que busca a valorização do conhecimento, seja ele o conhecimento científico ensinado pelos professores ou a sabedoria popular, aprendida no dia-a-dia da comunidade. Ambos os tipos de conhecimentos devem estar aliados na busca de soluções adequadas para a diminuição dos problemas relacionados a saúde sexual e reprodutiva dos jovens.

Geralmente as escolas trabalham junto nas disciplinas da área de Ciências Naturais os assuntos, aparelho reprodutivo, processo de fertilização e fecundação humana. Porém, geralmente, são abordadas apenas a anatomia e a fisiologia do corpo humano. Deixando de fora as curiosidades e ansiedades em relação à sexualidade.

A satisfação dessas curiosidades contribui para que o desejo de saber seja impulsionado ao longo da vida, enquanto a não-satisfação gera ansiedade, tensão e, eventualmente, inibição da capacidade investigativa. A oferta, por parte da escola, de um espaço em que as crianças possam esclarecer suas dúvidas e continuar formulando novas questões, contribui para o alívio das ansiedades que muitas vezes interferem no aprendizado dos conteúdos escolares (BRASIL, 1997, p. 292).

Quando a escola inclui a discussão da sexualidade no seu projeto pedagógico, estará se habilitando a interagir com os jovens a partir da linguagem e do foco de interesse que marca essa etapa de suas vidas e que é tão importante para a construção de sua identidade. Sendo importante que a comunicação entre educadores e adolescentes se estabeleça com facilidade, colaborando para que todo o trabalho pedagógico (BRASIL, 1997).

Os PCN (BRASIL, 1997) ao abordar o tema orientação sexual nas escolas refletem que é indispensável que a escola aborde com educandos as repercussões das mensagens transmitidas pela mídia, pela família e pela sociedade. Assim, é possível preencher lacunas nas informações que o adolescente já possui e, principalmente, criar a possibilidade de formar opinião a respeito do que lhes é ou foi apresentado.

Com o objetivo de integrar o setor educação e o setor saúde, o Ministério da Saúde junto ao Ministério da Educação criaram o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual deve oferecer atenção integral de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças e adolescentes do ensino público. O PSE tem em suas linhas de trabalho, a educação para a saúde sexual e reprodutiva.

Conforme Decreto 6286/2007 que institui o PSE o programa é uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. Dentre os temas sugeridos para serem trabalhados com os escolares estão: promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; avaliação psicossocial; educação permanente em saúde entre outros.

Instituído em 2007 o programa tem como proposta criar uma interação entre profissionais de saúde e profissionais da educação, havendo então uma comunicação entre escolas e unidades de saúde. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) informa que há, também, educação para a saúde sexual e reprodutiva, com enfoque à prevenção da aids, hepatites virais e outras doenças sexualmente transmissíveis, por meio do programa Saúde e Prevenção nas Escolas.

Nota-se, então, a preocupação dos órgãos governamentais em desenvolver práticas que possibilitem a redução de danos à saúde dos jovens. Este programa é uma oportunidade de construção de novos conhecimentos para os jovens, proporcionando

para eles conhecimentos acerca de promoção da saúde e prevenção de doenças e, conseqüentemente, criando hábitos de vida mais saudáveis.

A interação entre saúde e educação é indispensável, através desta parceria ocorre a continuidade das ações dentro e fora dos muros das escolas e unidades de saúde, na tentativa de atender de forma integral as necessidades de saúde do escolar. Observa-se a presença dos princípios do SUS, na formulação deste programa, como: integralidade, intersetorialidade e controle social (BRASIL, 2007).

Apesar da existência de projetos que envolvem a temática, educação sexual no ambiente escolar, observa-se que estes conteúdos ainda são pouco trabalhados em sala de aula e quando abordados, geralmente, são trabalhados com temas voltados para a anatomia, sem a integração com as unidades de saúde.

Capítulo 3



Figura 3: Desenho-estória com tema: informante A4

“Ninguém nasce feito, é experimentando-nos no mundo que nós nos fazemos”.

Paulo Freire

3 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Representação Social é o produto e o processo de uma atividade mental pela qual um indivíduo ou um grupo reconstitui o real com que se confronta e lhe atribui uma significação específica (ABRIC, 2001). Os adolescentes costumam estabelecer relações de grupo que possuem características e representações próprias. Assim, para instrumentalizar esta pesquisa foi escolhido trabalhar com a Teoria das Representações Sociais, pois ela se adéqua à proposta teórica e metodológica do estudo. Acredita-se que esta teoria favorece a apreensão de elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, neste caso, dos adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar.

Conforme Falcon (2000), o significado da palavra representação tem sua origem na palavra latina “repraesentare”, que significa: fazer presente ou apresentar algo de novo. Ou seja, apresentar alguém ou algo, ou até mesmo alguma ideia por meio da presença de um objeto.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) surge na França, em 1961, por Serge Moscovici, que tem como obra inicial *La Psychanalyse, son image, son public* (ARRUDA, 2002). Esta foi fundamentada inicialmente tendo como referência o conceito de representações coletivas de Emile Durkheim, que defendeu a dicotomia entre representações individuais e coletivas (MOSCOVICI, 2010).

Destaca-se que as representações coletivas possuem suas próprias leis, e natureza diferenciada do pensamento individual. Conforme Nóbrega (2001), na perspectiva de Durkheim, as representações são coletivas à medida que conduzem as pessoas a pensar e agir de forma homogênea. Sendo assim, as representações coletivas expõem a maneira na qual o grupo pensa suas relações com os objetos que os afetam.

Já Moscovici trabalha o conceito de representações sociais através do princípio da indissociabilidade do psíquico e do emocional. Seu trabalho visa a compreender como o homem se relaciona com a realidade social. Segundo Anadon e Machado (2001), Moscovici evidencia como a psicanálise é alterada, à medida que entra na sociedade e como é apropriada por grupos sociais, destinos escolhidos de acordo sua

posição social, suas visões políticas, religiosas e nível social. Isso revela que o saber científico é transformado em senso comum pelos vários grupos estudados.

A teoria das representações sociais toma como ponto de partida, a diversidade dos indivíduos, atitudes e fenômenos, em toda sua estranheza e imprevisibilidade e seu objetivo é descobrir como indivíduos e grupos podem construir um mundo estável, previsível, a partir de tal diversidade (MOSCOVICI, 2010). Salienta-se, então, que esta teoria possibilita a interpretação dos acontecimentos, organizando as condutas e a comunicação entre os indivíduos.

Moscovici (2010) destaca em seus textos que as RS possuem duas funções: convencionalizar e prescrever. Elas convencionalizam os objetos, pessoas ou acontecimentos que encontram, onde cada experiência é somada a uma realidade pré-determinada por convenções, que claramente define suas fronteiras. O autor ainda destaca que nenhuma mente está livre dos condicionamentos que lhe são impostos por sua representação, linguagem ou cultura. Já quanto à função prescritiva, o autor admite que as representações se impõem sobre nós como uma força irresistível, que está presente antes mesmo que nós comecemos a pensar e de uma tradição que decreta o que deve ser pensado.

Moscovici (2010, p. 40) considera que “todas as interações humanas, sejam elas entre duas pessoas ou dois grupos, pressupõem representação”. Assim, quando criadas, as representações se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade, sendo produto de nossas ações e comunicações. Elas não podem ser criadas isoladamente, pois é no processo de comunicação e cooperação que novas representações são criadas, e uma vez criadas, adquirem vida própria e dão origem a novas representações.

A partir deste contexto as RS devem ser compreendidas como uma maneira de compreender e comunicar o que já se possui na mente. Dessa forma, a representação iguala toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem. Essa teoria possibilita abstrair o conhecimento científico que existe dentro do senso comum. Moscovici (2010, p. 60) adverte que “sem dúvida, cada fato, cada lugar comum, esconde dentro de sua própria banalidade um mundo de conhecimento, determinada dose de cultura e um mistério que o fazem compulsivo e fascinante”.

As representações sociais são geradas a partir de dois mecanismos: ancoragem e objetivação. O processo de ancoragem tenta colocar ideias estranhas em um contexto familiar. Esse é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada. “Ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa” (MOSCOVICI, 2010, p. 61). Arruda (2002, p. 136) complementa que

A ancoragem é uma maneira pela qual o conhecimento se enraíza no social e volta a ele, ao converter-se em categoria e integrar-se à grade de leitura do mundo do sujeito, instrumentalizando o novo objeto. O sujeito procede recorrendo ao que é familiar para fazer uma espécie de conversão da novidade: trazê-la ao território conhecido da nossa bagagem nocional.

Já o processo de objetivação une o não familiar com a realidade. Objetivar é, então, descobrir a qualidade icônica de uma ideia, reproduzindo o conceito em uma imagem. Ou seja, “transformar a representação na realidade da representação; transformar a palavra que substitui a coisa, na coisa que substitui a palavra” (MOSCOVICI, 2010, p. 71). É como direcionar para o ambiente exterior os conceitos e imagens, representados.

Capítulo 4

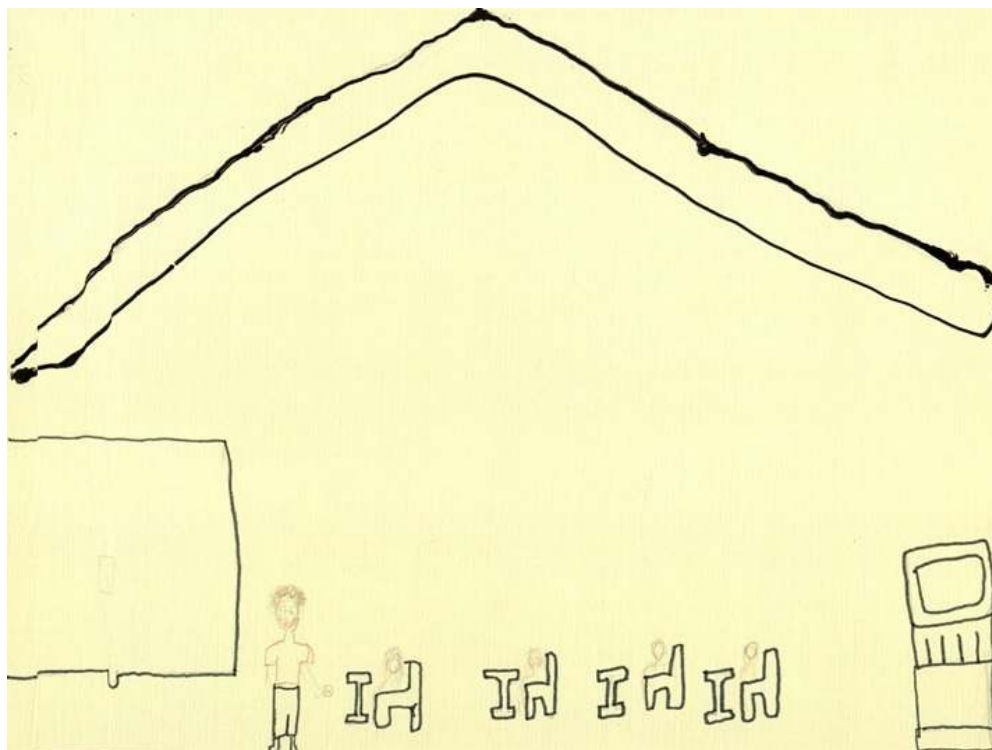


Figura 4: Desenho-estória com tema: informante A8

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática.”

Paulo Freire

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 NATUREZA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa social na área da saúde, de natureza qualitativa, tendo como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais.

De acordo com Deslandes (2008) o trabalho com representação social pode ser entendido como pensamentos, ações e sentidos que expressam a realidade em que vivem as pessoas. Sendo assim, pode-se afirmar que a Teoria das Representações Sociais possibilita compreender o conhecimento do senso comum do grupo estudado. Este tipo de pesquisa busca determinar aspectos gerais e amplos do contexto social, descrevendo as características de um grupo, ou de uma determinada população, ou até mesmo de alguns fenômenos.

A abordagem qualitativa visa a analisar e interpretar aspectos mais detalhados da investigação. Deslandes (2008, p. 17) esclarece que:

Ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crença, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de variáveis.

Nota-se que a abordagem qualitativa valoriza o conhecimento e as informações que são coletadas durante a pesquisa.

4.2 CENÁRIO E PERÍODO DA PESQUISA

O cenário escolhido foi o Colégio Estadual Doutor Milton Santos, escola da rede pública estadual de ensino, fundada no ano de 1965, pertencente à área urbana da cidade de Jequié/BA. Hoje, funciona com o Fundamental II (do 6º ano ao 9º ano) e o Ensino Médio Regular e a Educação de Jovens e Adultos (EJA). Conta com um quadro de 18 professores concursados, sendo 17 licenciados e 01 sem licenciatura.

Este ambiente foi escolhido por possuir a clientela ideal para a realização desta pesquisa. As escolas de nível fundamental e médio trabalham com adolescentes de 12-18 anos, sendo esse o período em que as inquietações referentes à sexualidade se intensificam.

Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2013.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram 11 estudantes do Colégio Estadual Doutor Milton Santos, com idades entre 12 a 18 anos, do sexo masculino e feminino, levando-se em conta o critério de saturação dos dados e o alcance dos objetivos. Estes foram escolhidos de forma aleatória, para responder as questões formuladas de acordo com os objetivos da pesquisa. Seus nomes foram substituídos pela letra A seguido do número que varia de 1 a 11, mantendo assim o anonimato dos participantes.

Inicialmente, foram escolhidas 3 (três) salas de aula de forma aleatória, correspondendo a uma sala de cada série escolar do ensino médio, ou seja, 1º ano, 2º ano e 3º ano do ensino médio, onde foi apresentado o projeto de pesquisa e, posteriormente, explicado a todos os adolescentes os objetivos da pesquisa. Sendo, então, oferecido o termo de consentimento a 5 (cinco) alunos de cada turma, para que seus pais ou responsáveis autorizassem a participação dos adolescentes com idade inferior a 18 anos.

Ao retornar à escola entramos em contato com os adolescentes para recolher os termos de consentimento e assentimento, apenas 11 alunos devolveram os termos devidamente assinados, formando assim os sujeitos desta pesquisa.

4.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A COLETA DAS INFORMAÇÕES

Carvalho (2010, p.153) em um de seus escritos afirma que a etapa da coleta de dados dará início a pesquisa propriamente dita, com a busca exaustiva dos dados,

recorrendo-se aos tipos de pesquisa mais adequado ao tratamento científico do tema escolhido. Então, para que fossem atingidos os objetivos deste estudo, foram escolhidos os seguintes instrumentos e técnicas de coleta de dados: o desenho-estória com tema e a entrevista, sob a forma de Grupo Focal (GF). Os dados obtidos com as diferentes técnicas foram triangulados, permitindo assim, uma melhor apreensão das representações dos adolescentes.

O Desenho-estória com tema é uma técnica muito utilizada na área da psicologia, sendo adaptada por pesquisadores das representações sociais de grupos e indivíduos. É, em sua maioria, utilizada em associação a outras técnicas de investigação (RIVEMALES; RODRIGUES; PAIVA, 2010), como ocorrerá no presente estudo, possibilitando um maior aprofundamento sobre o objeto pesquisado.

Esta técnica teve sua origem no campo da psicologia clínica com o objetivo de avaliar e diagnosticar as estruturas da personalidade, sendo então, a partir dos anos 80, adaptada para o campo da pesquisa, tornando-se, assim, um importante instrumento de pesquisa na área das Representações Sociais (COUTINHO; SERAFIM; ARAUJO, 2011).

O desenho-estória com tema é uma técnica projetiva, que possui a característica de apreender elementos latentes por meio da projeção temática e gráfica. A aplicação desta técnica permite a apreensão de subjetividades experimentadas no cotidiano das relações dos sujeitos, facilitando a expressão de enunciados atrelados aos acontecimentos, fatos e histórias atualizadas na presença da cena expressa na figura (COUTINHO; SERAFIM; ARAUJO, 2011).

Coutinho, Serafim e Araujo (2011) ainda discorrem acerca da importância da técnica projetiva como um estímulo à produção temática, uma vez que após desenhar, o sujeito conta uma história sobre o que desenhou. Esta técnica projetiva ainda possui as vantagens de ser um instrumento de coleta acessível, de baixo custo, que possui facilidade para treinamento do pesquisador e de fácil aplicabilidade, podendo ser aplicada a qualquer objeto social.

Assim, durante a aplicação desta técnica foi solicitado a cada participante que projetasse para uma folha de papel um desenho que expressasse suas representações acerca do tema da pesquisa, “Educação sexual”. Em seguida o mesmo foi estimulado a

contar uma história, com início, meio e fim, a respeito do desenho elaborado, a qual foi gravada. Logo após, o informante criou um título para seu desenho.

A importância da aplicabilidade da técnica projetiva nas representações sociais deve-se ao fato de essas técnicas evitarem distorções oriundas das limitações dos sujeitos na comunicação do ponto de vista formal. Elas tornam-se preciosas, quando analisadas conjuntamente com outras técnicas, no sentido de que permitem complementar e comparar os significados atribuídos conscientemente às suas comunicações (FONSECA; COUTINHO, 2005).

O GF é um grupo de discussão informal e de tamanho reduzido, utilizado como técnica de coleta de dados qualitativos. Ocorre através de entrevistas em grupo, com a finalidade de entender atitudes, preferências, necessidades e sentimentos. Conveniente para trabalhar com adolescentes por possibilitar a captura de expressões e formas de linguagem não apreensíveis por outras técnicas.

Reis e Bellini (2011) destacam a técnica de grupo focal como um dos instrumentos mais utilizados nas pesquisas voltadas para as Representações Sociais, descrevendo-a como entrevistas que se fundamentam na interação desenvolvida dentro do grupo, tendo como vantagem, então, a oportunidade de oferecer a troca de ideias de um determinado tema em um período limitado de tempo.

Meier e Kudlowicz (2003) ressaltam que o Grupo Focal apresenta várias vantagens, dentre elas, oportunizam ao pesquisador o conhecimento de atitudes, comportamentos e percepções dos sujeitos pesquisados, além de reduzir os custos e o tempo gasto se comparados a outras técnicas de pesquisa. Ou seja, permite capturar as percepções dos participantes sobre os temas propostos, fornecendo resultados rápidos e de baixo custo.

De acordo com Chiesa e Ciampone (1999) o ideal é que o número de participantes varie de seis a doze pessoas. E o número de participantes não deve ser grande, para não diminuir as chances de todos participarem e não ocorrer saturação das alternativas de resposta. Sendo que o número de encontros pode variar de acordo o tema a ser abordado e o tempo de cada encontro geralmente é de uma a duas horas. Este estudo realizou dois encontros com os 11 alunos selecionados e cerca de uma hora de duração para cada encontro.

Méier e Kudlowiez (2003) chamam a atenção de que o ambiente deve ser agradável, descontraído, com uma música relaxante e incensos, perfumando levemente a sala, sendo um local fora do ambiente de trabalho dos participantes e de fácil acesso, livre de barulhos que possam atrapalhar a captação das falas.

O lócus deste estudo foi a sala de informática da própria escola, as cadeiras foram organizadas em círculo para facilitar o diálogo e a gravação. Para tanto, convocou-se os estudantes selecionados em um horário diferente do seu turno habitual de frequentar a escola, para possibilitar maior privacidade aos participantes e não prejudicar a sua frequência às aulas.

É importante que o GP seja dirigido por duas pessoas: um moderador e um observador. Conforme Morgan (1997) um moderador deve ter a máxima variedade de tópicos relevantes sobre o assunto e promover uma discussão produtiva. Orientar para que uma pessoa fale de cada vez, a fim de evitar discussões paralelas entre os participantes permitindo assim que todos participem. Conforme Leopardi et al. (2001), o observador juntamente com os participantes percebem suas atitudes, preocupações, linguagens. Tem como atividades, auxiliar o moderador na condução do grupo, anotar as principais impressões verbais e não verbais dos participantes.

Desse modo, além da pesquisadora principal, outra pesquisadora foi convidada para o desenvolvimento do GF deste estudo, assegurando, desse modo, a sua plena concretização.

Para a obtenção da representação social dos sujeitos da pesquisa foram adotadas as seguintes etapas: seleção da pesquisadora colaboradora; seleção dos participantes; duração do evento e o seu local de realização; elaboração do roteiro de discussão; condução da entrevista; registro da discussão; análise dos resultados.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

As aplicações dos instrumentos de coleta de dados ocorreram em encontros previamente agendados com os participantes da pesquisa, sendo cada técnica aplicada em momentos específicos. Inicialmente, foi aplicado o desenho-estória com tema e,

em seguida, continuou-se a coleta de dados com os encontros do grupo focal. A técnica projetiva foi aplicada individualmente, em espaço reservado, com a presença apenas do sujeito e do pesquisador.

4.5.1 Aplicação do Desenho-estória com tema

Para apreender as representações sociais através do desenho-estória com tema utilizou-se o termo indutor “Educação sexual”. Dispondo, sem anunciar, caixas de lápis de cor e giz de cera, tinta em bastão de diversas cores, um lápis preto, uma borracha e um apontador em cima da mesa de trabalho, foi solicitado que o participante fizesse um desenho sobre a temática proposta. Após a finalização do desenho, pediu-se que contasse uma estória a respeito do desenho produzido, sendo esta gravada com o auxílio de um gravador digital e, em seguida, que fosse atribuído um título à estória.

Inicialmente, os participantes ficaram inibidos com a técnica, mas concordaram em participar. A maioria, sob um primeiro impulso, referiu não saber desenhar; outros, que nunca haviam participado de pesquisas com esse tipo de técnica. Mas, aos poucos foram aceitando o desafio. O tempo de realização da técnica variou de pessoa a pessoa, com uma média de 30 minutos.

4.5.2 Os encontros do grupo focal

Após a aplicação e transcrição dos dados da técnica projetiva iniciou-se os encontros do grupo focal. Participaram desta etapa os 11 adolescentes, o pesquisador e um mediador. Os encontros foram realizados num intervalo de 10 dias e durando cerca de 40 minutos cada encontro. Os participantes sentiram-se livres e descontraídos para dialogar acerca do tema pesquisado e, desse modo, todos os adolescentes tiveram a oportunidade de expressar suas experiências e pensamentos. Alguns entrevistados sugeriram que ocorresse mais encontros como este para debater o tema na escola.

4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, a fase seguinte é a análise e interpretação. Estes dois processos, apesar de conceitualmente distintos, aparecem sempre estreitamente relacionados. A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para a investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas (GIL, 2010). Assim, o tratamento dos dados coletados durante a pesquisa foi realizado de acordo às características de cada tipo de instrumento/técnica utilizado durante a coleta de dados.

O material resultante da técnica de coleta desenho estória com tema foi analisado pelas quatro últimas fases do modelo de Coutinho et al. (2003): observação sistemática do desenho; seleção dos desenhos por semelhanças gráficas e/ou aproximação dos temas; leitura flutuante das unidades temáticas das histórias; recorte e categorização dos desenhos com suas respectivas histórias; análise e interpretação dos conteúdos temáticos agrupados por categorias. Dessa forma, neste estudo, não serão analisados a grafia dos desenhos, área de especificidade da Psicologia, sendo trabalhadas as estórias, seus temas, pela análise de conteúdo.

Após a observação sistemática dos desenhos, ocorreu uma leitura flutuante das estórias, sendo analisada a semelhança de conteúdo e agrupadas aquelas que retrataram a percepção do adolescente sobre educação sexual, representações Sociais da educação sexual no contexto escolar e as orientações fornecidas para os adolescentes. Na etapa seguinte foi realizada a análise dos conteúdos, com categorização dos dados, segundo a Análise de Conteúdo Temática.

Para analisar as informações obtidas pela técnica projetiva e pelo GF foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática, segundo Bardin (2010), seguindo as etapas: pré-análise; leitura flutuante; categorização e inferência sobre o fenômeno estudado. Na análise temática conforme Deslandes (2008) o conceito central é o tema, este tipo de análise consiste em descobrir os núcleos de sentido, que compõem a

comunicação e cuja presença ou a frequência de aparição pode significar o objeto analisado.

Bardin (2010) refere que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

O corpus do estudo constitui-se de 11 estórias e as entrevistas realizadas nos 02 encontros do grupo focal que após serem coletadas com o auxílio de um gravador foram transcritas cuidadosamente. Seguindo as etapas da análise de conteúdo temática emergiram: 02 classes temáticas, 02 categorias e 06 subcategorias. Ao fim, foi realizada a análise quantitativa através da frequência e percentual das unidades temáticas.

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Nesta pesquisa foram respeitadas as questões éticas da Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos.

Sendo, então, o projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, através da Plataforma Brasil. O mesmo foi aprovado e liberado para o início da coleta de dados pelo parecer de número 206.268, CAAE 10828312.3.0000.0055 Antes da entrevista cada entrevistado recebeu informações sobre os objetivos da pesquisa e sendo garantido seu anonimato, todos os entrevistados e responsáveis assinaram um termo de assentimento/consentimento livre e esclarecido, respectivamente, concordando com a sua participação e, respeitando assim, seu direito de dignidade e autonomia. A autorização dos respectivos pais/responsáveis é importante para que os menores de idade possam efetivamente participar da pesquisa.

Capítulo 5

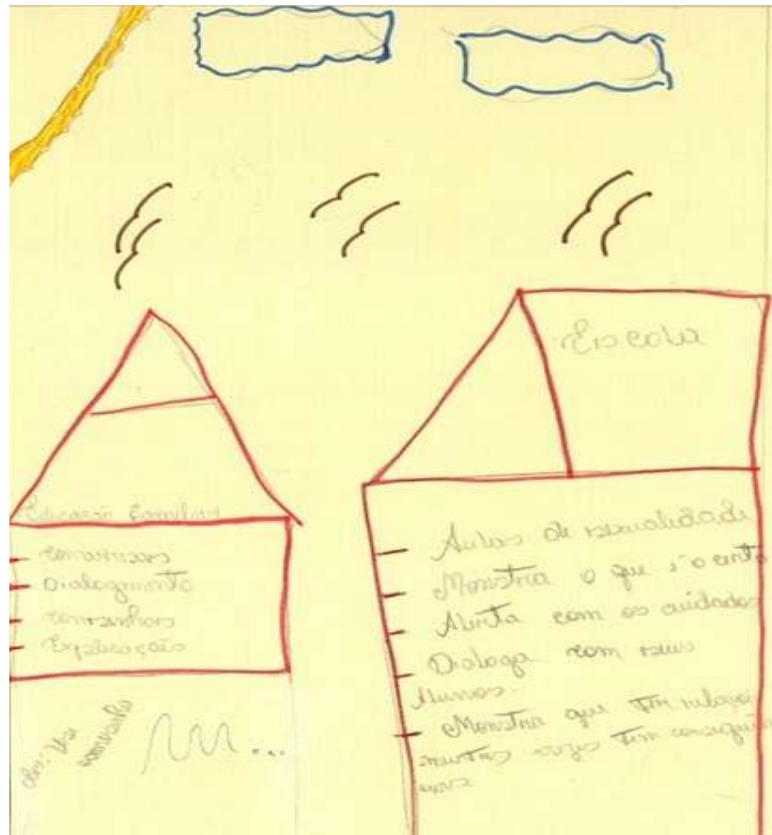


Figura 5: Desenho-estória com tema: informante A7

"O homem como um ser histórico inserido num permanente movimento de procura, faz e refaz o seu saber".

Paulo Freire

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

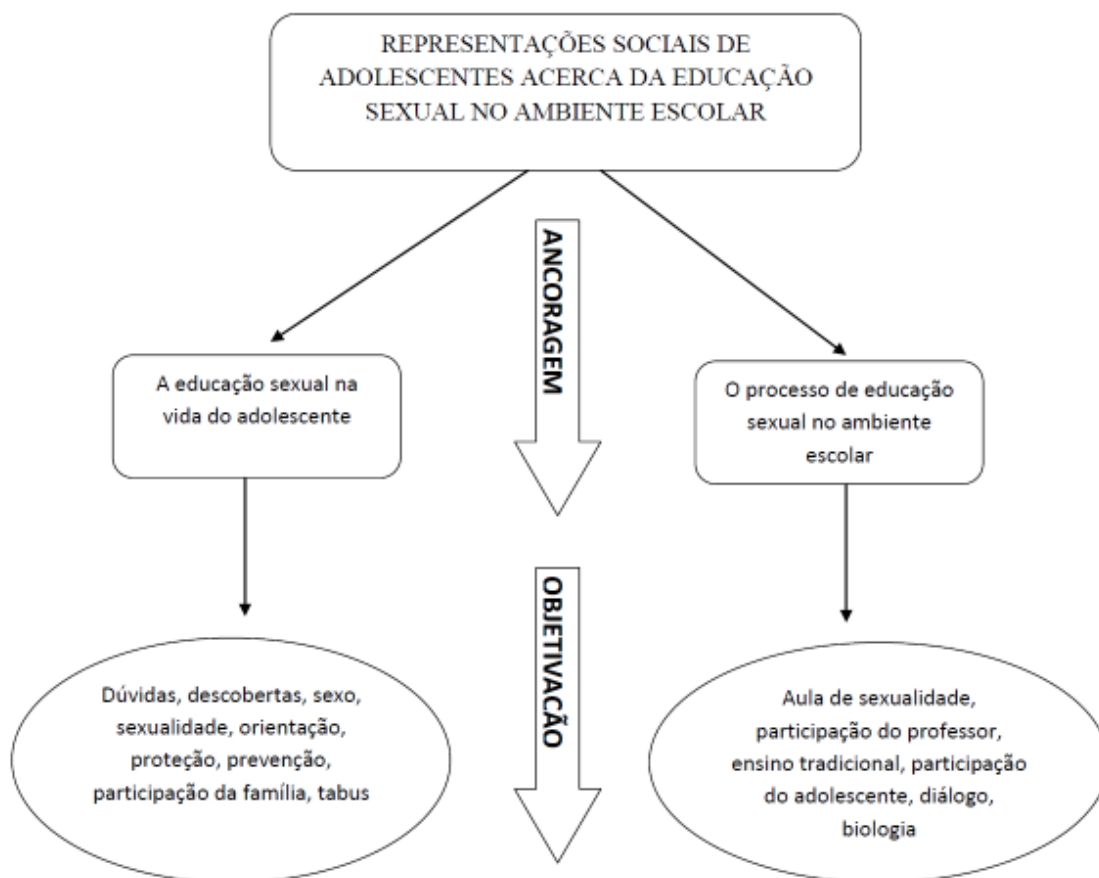


Figura 6 - Construção das Representações sociais dos adolescentes participantes do estudo Representações Sociais de adolescentes em relação às ações de educação sexual no contexto escolar. Jequié/Bahia, 2013

A figura 06, seguinte, descreve o processo de formação das representações sociais dos adolescentes acerca da educação sexual no ambiente escolar. Nota-se, então, que a educação sexual é representada pelos sujeitos como um momento oportuno para esclarecimento das dúvidas sobre o sexo e a sexualidade que surgem no período do adolescer, destacando a família como uma importante fonte de educação. Os tabus são percebidos como barreiras que dificultam a aproximação entre pais e adolescentes no processo de educação sexual.

Emergiram também nas representações dos adolescentes a necessidade de trabalhar a educação sexual no ambiente escolar, percebida como fonte importante de

educação, já que esse tema não é trabalhado no ambiente doméstico. Os adolescentes incluem em suas representações o trabalho do professor de biologia e destacam a ausência dos demais professores na educação sexual. Os resultados da análise do conteúdo temática desse estudo estão representados em duas classes temáticas, duas categorias e seis subcategorias, que estão dispostas no Quadro 01.

A primeira categoria: Educação sexual, descreve as representações sociais dos adolescentes acerca da educação sexual no processo de adolecer, sendo a educação sexual capaz de responder as inquietações que surgem neste período de alteração hormonal e de despertar para o sexo e a sexualidade. A subcategoria 1.1: Importância da educação sexual na vida do adolescente revela a importância que o adolescente atribui a este tipo de orientação.



[...] para a gente ter um futuro melhor [...] para prevenir doenças e outros problemas (A4).

[...] para mim serviu em várias coisas, eu aprendi muito mais, tipo assim tinha alguns tipos de doenças que eu não sabia, e a gente não dá para perceber (A2).

Já a subcategoria 1.2: Família como fonte de orientação sexual, o adolescente ancora em suas representações na necessidade de maior participação da família no processo de educação sexual, destacando a figura materna como principal responsável em abordar o tema no ambiente doméstico.



[...] na família deve ter conversas, diálogo e explicações sobre tudo que vai acontecer e que pode acontecer (A11).

[...] na minha opinião tem que vir mais da mãe (A4).

Tabus existentes no processo de educação sexual é o assunto abordado na subcategoria 1.3, nesta observa-se as barreiras existentes no processo de educação sexual, que dificultam o acesso dos adolescentes as informações que promovem a saúde sexual e reprodutiva desta população.

[...] sabia que tem pais que ainda não gostam, que na escola tenha aula de sexualidade para seu filho [...] eles tratam o filho como criança (A1).

A segunda categoria apreende as representações sociais da educação sexual no contexto escolar nela o adolescente atribui o quão relevante é trabalhar a educação sexual no ambiente escolar. A subcategoria 2.1: Conteúdos e estratégias utilizadas na educação sexual no ambiente escolar o adolescente refere-se como acontece a educação sexual na escola, observa-se então que este processo de educação ainda ocorre de forma tradicional presa a conceitos de anatomia e fisiologia humana.



Falar da fecundação [...] que pode resultar em uma gravidez por parte da mulher (A1).

A subcategoria 2.2: Escola como espaço de aprendizagem da educação sexual na adolescência, o adolescente destaca em suas representações a escola como fonte importante de educação sexual devido a ausência desta orientação na família.



[...] acho muito importante quando o professor fala sobre sexualidade (A1).

[...] é porque a gente não tem acompanhamento em casa (A4).

A última subcategoria deste estudo: Competência do professor de biologia sobre sexualidade e educação sexual, refere-se ao trabalho do professor da disciplina Biologia no processo de educação sexual, sendo atribuído pelos adolescentes a este profissional a responsabilidade de trabalhar o tema no ambiente escolar.

[...] preparada mesmo só a professora de biologia, porque ela estudou um pouquinho a mais, os outros professores tem experiência (A2).

[...] é, ela estudou sobre este assunto (A3). [...] só que a professora de biologia tem mais conhecimento porque é o assunto que ela trabalha (A5).

Os resultados da pesquisa serão apresentados no formato de dois manuscritos elaborados segundo as normas dos periódicos selecionados para submetê-los. Os temas abordados nos artigos contemplam os objetivos propostos no estudo, possibilitando compreender as representações sociais de adolescentes acerca da educação sexual no ambiente escolar.

O primeiro manuscrito recebe o título de Representações Sociais do adolescente acerca da educação sexual, respondendo ao objetivo específico: apreender as representações sociais dos adolescentes acerca da Educação Sexual, conforme evidenciado na história contada pelo A5.

A educação tem que vir de casa

É para entender que a educação sexual tem que vir de casa, partir da mãe e do pai, na minha opinião tem que vir mais da mãe, porque o pai é mais fechado para conversar com o adolescente, então minha mãe conversa bastante com a gente sobre educação sexual como deve ser em casa e na rua.

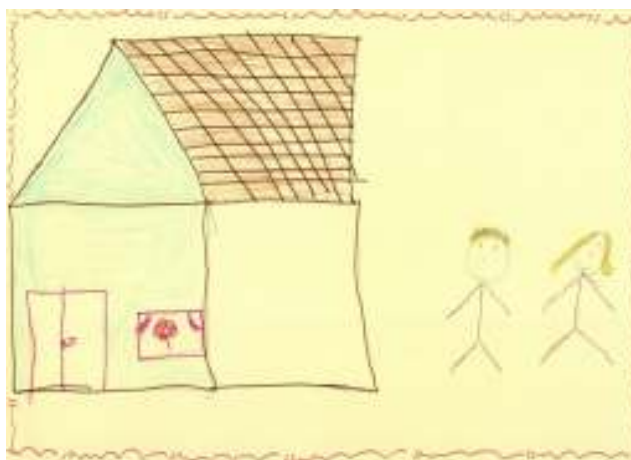
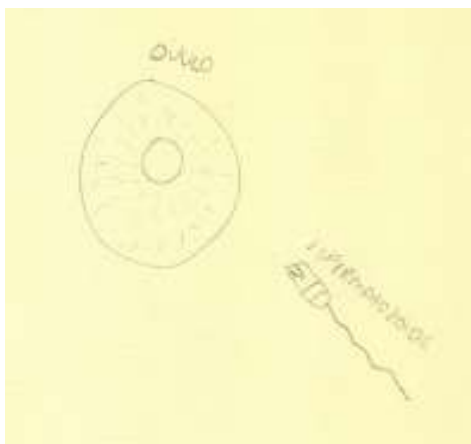


Figura 7: Desenho-estória com tema: informante A5

Já o segundo manuscrito de título Educação Sexual no ambiente escolar nas Representações Sociais de adolescentes, responde ao objetivo específico: compreender a importância que o adolescente atribui à Educação Sexual recebida na escola, demonstrado pela história contada por A7.



Gravidez

O espermatozóide, que é um órgão produzido pelo homem, masculino, que invade o órgão da mulher, feminino, que se chama óvulo, faz a fecundação que pode resultar em uma gravidez por parte da mulher. Com a educação sexual o indivíduo saberá o que fazer e se for adequada à chegada da criança naquele momento.

Figura 8: Desenho-estória com tema: informante A5

Quadro 01 - Distribuição das classes temáticas, categorias e subcategorias obtidas do estudo Representações Sociais de adolescentes em relação às ações de educação sexual no contexto escolar. Jequié/Bahia, 2013.

Classes Temáticas	Categorias	Subcategorias	F	%
Percepção sobre educação sexual	1- Educação Sexual 54,73%	1.1- Importância da educação sexual na vida do adolescente	46	56,79
		1.2- Família como fonte de orientação sexual	19	23,46
		1.3- Tabus existentes no processo de educação sexual	16	19,75
		Subtotal	81	100
Representações Sociais da educação sexual no contexto escolar	2- Educação sexual no ambiente escolar 45,27%	2.1- Conteúdos e estratégias utilizadas na educação sexual no ambiente escolar	29	43,29
		2.2- Escola como espaço de aprendizagem da educação sexual na adolescência	21	31,34
		2.3- Competência do professor de biologia sobre sexualidade e educação sexual	17	25,37
		Subtotal	67	100

5.1 MANUSCRITO 01: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ADOLESCENTE ACERCA DA EDUCAÇÃO SEXUAL

O manuscrito será submetido à Revista Texto & Contexto Enfermagem

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ADOLESCENTE ACERCA DA EDUCAÇÃO SEXUAL

RESUMO

Este estudo objetiva apreender as Representações Sociais dos adolescentes escolares acerca da Educação Sexual, no contexto escolar. Participaram 11 adolescentes estudantes do ensino médio de uma escola pública da área urbana da cidade Jequié/BA. Foram utilizadas as técnicas de desenho-estória com tema e grupo focal para a coleta de dados. Estes foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática. Como resultados emergiram três dimensões que ancoram a representação social do adolescente acerca do tema pesquisado: Importância da educação sexual na vida do adolescente; Família como fonte de orientação sexual; e Tabus existentes no processo de educação sexual. Conclui-se que apesar dos sujeitos expressarem a necessidade do tema ser trabalhado e discutido em seus ambientes de convivência, principalmente na família e na escola, locais de excelência, isto pouco acontece.

DESCRITORES: Adolescente, Educação sexual, Saúde sexual.

SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT THE TEENAGE SEX EDUCATION

ABSTRACT

This study aims to grasp the social representations of adolescent students about sexual education. 11 teenagers attended high school students of a public school in the urban area Jequié / BA. Techniques were used-story design with the theme and focus groups to collect data. These were analyzed with the technique of thematic content analysis. The results revealed three different dimensions that anchor the adolescents' perceptions about the research topic: Importance of sex education on adolescent life; family as a source of sexual orientation and Taboos exist in the process of sex education. We conclude that despite the subjects express the need of the subject being discussed and worked on their living environments, especially in the family and at school, it just happens.

DESCRIPTORS: Adolescent, Sex education, Sexual health.

REPRESENTACIONES SOCIALES ADOLESCENTE EDUCACIÓN SEXUAL

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo comprender las representaciones sociales de los estudiantes adolescentes sobre la educación sexual. 11 jóvenes asistieron a los estudiantes de secundaria de una escuela pública en la zona urbana Jequie / BA. Técnicas de diseño fueron utilizados pisos con el tema y grupos de discusión para recoger datos. Estos fueron analizados con la técnica de análisis de contenido temático. Los resultados revelaron tres dimensiones diferentes que las percepciones de anclaje de los adolescentes sobre el tema de investigación: la importancia de la educación sexual en la vida de los adolescentes, la familia como fuente de orientación sexual y tabúes existen en el proceso de la educación sexual. Llegamos a la conclusión de que a pesar de los temas expresan la necesidad del tema en discusión y trabajó en sus condiciones de vida, especialmente en la familia y en la escuela, simplemente sucede.

DESCRIPTORES: Adolescente, Educación sexual, Salud sexual.

INTRODUÇÃO

Este artigo integra a dissertação de mestrado intitulada Representações Sociais de adolescentes sobre educação sexual no contexto escolar, objeto deste estudo, busca o encontro de dados que possam subsidiar a lida desta temática, com essa clientela e, desse modo, ajudar na sua desmistificação.

O termo adolescência vem do latim *adolescere* e significa crescer. A palavra *adolescence* foi usada na língua inglesa, pela primeira vez, em 1430, e referia-se à faixa etária dos 14 aos 21 anos para homens e dos 12 aos 21 anos para as mulheres¹. No Brasil, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA é considerada adolescente a pessoa com idade entre 12 e 18 anos².

A adolescência, o período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. É tempo de clarificação de valores e de tomada de decisões, é uma etapa fundamental na aquisição e consolidação de estilos de vida, saudáveis ou não saudáveis, dependendo das escolhas efetuadas pelos adolescentes. Sendo, então, importante que desenvolvam o pensamento crítico, facilitem a tomada de decisões e a resolução de problemas, aumentem a sua autoconfiança e capacidade de fazerem escolhas informadas³.

O aporte oferecido ao adolescente é fundamental nessa passagem da vida. Auxiliá-lo nos diferentes conflitos sociais, cognitivos e psíquicos representa ouvir, ponderar, negociar e oferecer condições para que suas primeiras escolhas e decisões sejam responsáveis e saudáveis para serem vivenciadas com autonomia⁴.

Este período, geralmente é, também, caracterizado pelo início da atividade sexual de muitos adolescentes, conforme relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, que diz ser 16,2 anos, a idade mediana da primeira relação sexual. A atividade sexual na adolescência está muitas vezes associada a outros comportamentos de risco, como o consumo de álcool, tabaco e outras drogas³. A prevalência desses comportamentos na adolescência constitui preocupação maior em nível de saúde pública, sendo da máxima importância saber como estão os adolescentes a proteger-se de gravidezes indesejadas e de DST's.

A educação sexual é uma estratégia capaz de oferecer ao adolescente, informações acerca da saúde sexual e reprodutiva, importantes para a manutenção da saúde integral do adolescente, considerando que nesta fase da vida surgem as inquietações acerca da sexualidade. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, de 2012, apresenta que dos jovens brasileiros que frequentam o 9º ano do ensino fundamental, 28,7% já tiveram relação sexual alguma vez, no norte do país, essa realidade ainda é maior, chegando a 47,8 na cidade de Boa Vista⁵.

Frente a esta realidade, nasce a necessidade de realizar um estudo com o objetivo de apreender as Representações Sociais dos adolescentes escolares acerca da Educação Sexual.

MÉTODO

Pesquisa social, da área da saúde, de natureza qualitativa, tendo como suporte teórico-metodológico, a Teoria das Representações Sociais, que oferece condições para apreender aquilo que a educação sexual representa para os adolescentes entrevistados.

O cenário escolhido foi uma escola pública, de nível médio, da área urbana da cidade de Jequié/BA. O estudo foi desenvolvido entre o período de maio a julho de 2013, tendo como participantes 11 adolescentes escolares, escolhidos aleatoriamente, que foram identificados com a letra A, seguida do número de 1 a 11, correspondendo a ordem de sua participação e preservando-os, assim, no anonimato. O número de participantes foi determinado pelo critério de saturação dos dados, concomitantemente com o alcance dos objetivos.

Foram escolhidos duas técnicas de coleta de dados: desenho-estória com tema e a entrevista na forma de grupo focal. O uso de multimétodos favorece a apreensão das representações sociais, permitindo capturar os diversos momentos e movimentos da elaboração da representação⁸. Na aplicação da técnica projetiva desenho-estória com tema foi

utilizado o termo indutor: “Educação Sexual”, solicitando aos participantes que desenhassem em uma folha de papel, o significado do tema. Em seguida, foi solicitado que criassem uma estória, com começo, meio e fim e, depois, que fosse dado um título à mesma.

A importância da aplicabilidade da técnica projetiva nas representações sociais deve-se ao fato de essas técnicas evitarem distorções oriundas das limitações dos sujeitos, na comunicação, do ponto de vista formal. Elas tornam-se preciosas, quando analisadas conjuntamente com outras técnicas, no sentido de que permitem complementar e comparar os significados atribuídos conscientemente às suas comunicações¹⁰.

No grupo focal foram realizados dois encontros com duração média de 40 minutos, tendo como auxílio as questões indutoras: “O que significa para você as ações de educação em sexual?” e “Qual importância que você atribui à Educação em Saúde recebida na escola?” O emprego desta técnica tem como objetivo focalizar melhor o objeto de pesquisa; obter dados sobre atitudes, valores e crenças de um grupo⁹.

Os dados gerados de ambos os métodos utilizados foram tratados pela análise de conteúdo temática, de acordo com Bardin¹¹ e obedecendo as etapas: pré-análise, leitura flutuante, categorização e inferência sobre o fenômeno estudado. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens¹¹. Esta pesquisa atende à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer nº 206.268.

As representações permitem: a aquisição de conhecimentos, possibilitando a comunicação e a interação social; determinam as estratégias cognitivas envolvidas nas ações conforme cada situação enfrentada; permite compreender os motivos da ação expressa no passado diante de contextos específicos; e também situam os indivíduos em grupos que se diferem pelas suas práticas, valores e normas historicamente construídas⁶.

Através dos processos de objetivação e ancoragem é possível trazer para a realidade o senso comum de um determinado grupo. Objetivar é condensar significados diferentes em uma realidade familiar, ancorando assim, o desconhecido em uma realidade conhecida e institucionalizada⁷.

RESULTADOS

Ao realizar a análise de conteúdo temática dos dados na perspectiva de apreender as Representações Sociais dos adolescentes escolares acerca da Educação Sexual emergiram da categoria: Educação Sexual constituída três subcategorias diferentes que ancoram a percepção do adolescente acerca do tema pesquisado: Importância da educação sexual na vida do adolescente; Família como fonte de orientação sexual; e Tabus existentes no processo de educação sexual.

Na primeira subcategoria, Importância da educação sexual na vida do adolescente, a alocação dos adolescentes está presente na preocupação dos participantes com o preparo deste para a vivência do sexo, da sexualidade, da necessidade de conhecer e dialogar mais acerca dos fatores que podem influenciar, positiva ou negativamente, sua saúde sexual e reprodutiva, a exemplo das DSTs e a gravidez indesejada, elencadas nos discursos seguintes.

Com a educação sexual o indivíduo saberá o que fazer e se for adequada à chegada da criança neste momento da vida, então pode evitar a gravidez (A1). Conversas, diálogo e explicações sobre tudo que vai acontecer e que pode acontecer (A11). Para prevenir doenças e outros problemas (A4).

Já na segunda subcategoria, Família como fonte de orientação sexual, fica evidenciado o distanciamento dos pais no preparo do adolescente para esta nova etapa de sua vida, caracterizada pelas alterações dos hormônios sexuais. Nos dados coletados observa-se a responsabilização dos pais no processo de educação sexual, porém essa prática não acontece, ficando a cargo da escola orientá-los acerca das alterações ocorridas no processo do adolescer, evidenciado nos discursos a seguir.

É para entender que a educação sexual tem que vir de casa, partir da mãe e do pai (A4). A escola está fazendo o papel que a mãe e o pai deveria fazer (A1). Tem família ainda que não conta a respeito da relação sexual a seus filhos (A9).

Os tabus existentes no processo de educação sexual ficam evidenciados na terceira subcategoria deste estudo. A falta de diálogo, o distanciamento entre pais e filhos e a vergonha de conversar acerca dos temas, sexo e sexualidade, estão presentes na fala dos adolescentes, assim como, a timidez de procurar outros locais como, estabelecimentos de saúde, para adquirir informações, o que é percebido nos discursos seguintes.

Eu mesmo não gosto que minha mãe fale de ousadia (sexo) junto de mim, eu fico todo envergonhado (A1). Se a pessoa tiver que ir até um local para procurar orientação ela não vai até o local porque todo mundo tem a vergonha (A2).

DISCUSSÃO

A apreensão das Representações Sociais dos adolescentes acerca da educação sexual destaca-se nas experiências e necessidades destes com a educação sexual. Ao estudar as representações sociais se sai da dimensão individual e parte-se para a compreensão dos fenômenos produzidos pelas construções particulares da realidade social. Neste sentido, a representação é como um processo que ao mesmo tempo desafia e produz, repete e supera, mas que também, forma a vida social de um grupo⁷, que no nosso estudo é composto por adolescentes escolares. Nesse processo de formação das representações sociais dos adolescentes foi possível observar como os vários elementos que contribuíram para a formação das subcategorias se entrelaçam na história pessoal de cada sujeito. Analisa-se, então, o processo de ancoragem das entrevistas, para então, compreender-se as representações sociais dos adolescentes acerca da educação sexual, chegando-se, então, às três subcategorias que ancoram este processo.

Na primeira subcategoria, educação sexual na vida do adolescente, é destacada a importância da educação sexual para os adolescentes escolares, sendo então, considerada como um acontecimento importante para a vida do adolescente e ao mesmo tempo, ausente no seu cotidiano. As mudanças que ocorrem no processo do adolescer e as dúvidas que surgem neste período poderiam ser amenizadas com a inclusão da educação sexual nos ambientes de convívio destes sujeitos. Os participantes do grupo citam a família e a escola como locais importantes para a aquisição deste conhecimento.

É importante a gente saber disso e precisa de todo esse ensinamento (A3).
Se pudesse rolar em todas as escolas seria bom; é uma forma de botar na cabeça da galera (A7).
Eu acho massa trabalhar a educação sexual na escola porque tem pais que não falam, não abordam em casa (A2).

Outro estudo que buscou conhecer as representações sociais de adolescentes acerca da sexualidade reforça as representações acima, destacando a ausência de diálogo familiar sobre a sexualidade e a escassez destas discussões no ambiente escolar¹². O adolescente deixa explícito a sua necessidade de diálogo para compreender os fatores que interferem na saúde

sexual e reprodutiva, enfatizando o pouco ou o desconhecimento acerca da prevenção de DSTs e gravidez precoce, por exemplo.

A maneira como os jovens recebem suas primeiras informações sobre reprodução e contracepção permite situá-los em diferentes perfis de socialização para a sexualidade, expressando, além disso, o peso das diversas instituições nesse processo. Além da família, a escola cumpre um papel crucial na transmissão desses conhecimentos¹³, como demonstrado pelos participantes do estudo.

A gente pode se prevenir e usar camisinha também (A8).

Conversas, diálogo e explicações sobre tudo que vai acontecer e que pode acontecer (A11).

É ensinar a não pegar doença e não engravidar usando a camisinha (A3).

Com a educação sexual o indivíduo saberá o que fazer (A1).

Alerta quanto aos cuidados quando o aluno pensa em ter relação sexual (A11).

A adolescência é um período em que o sujeito encontra-se vulnerável a situações com DST e gravidez, sendo então, a educação sexual considerada pelo grupo como uma contribuição importante para a saúde do adolescente. Aproximadamente, um de cada três estudantes adolescentes apresenta padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva, quer dizer, estão em alto risco de ser infectados por HIV ou apresentar gravidez não planejada¹⁴.

Neste sentido, a educação sexual é representada pelo grupo estudado como uma ideia de promoção e prevenção à saúde do adolescente. Ensinar e aprender são termos presentes no diálogo do grupo. Nota-se, assim, o interesse dos indivíduos em receber esse tipo educação, como instrumento de promoção da sua saúde.

O foco atual de atenção à saúde está na promoção à saúde, tendo a educação em saúde como um de seus instrumentos. Permitir que os sujeitos conheçam os fatores que interferem no processo saúde-doença e a partir de então, seja feita a tomada de decisão, é dar autonomia ao indivíduo e consentindo, portanto, a sua participação neste processo¹⁵. Essa então, é a intenção principal da educação sexual, percebida pelos adolescentes.

A segunda subcategoria, Família como fonte de orientação sexual, é marcada pelo termo família, que é apresentada pelos adolescentes escolares como a responsável pelo início da educação sexual, conforme demonstrado nas unidades de análise seguintes. Para o público estudado os pais devem ser a principal fonte de orientação, e esta necessita ser iniciada ainda quando criança, acompanhando o desenvolvimento do processo de adolescer e a escola, responsável por dar continuidade à educação sexual.

A educação tem que vir de casa. É para entender que a educação sexual tem que vir de casa, partir da mãe e do pai (A4).

A educação sexual começa em casa, vem da família, principalmente dos pais (A11).

A escola está fazendo o papel que a mãe e o pai deveria fazer (A1).

A educação sexual deve vir da família que acompanha o crescimento dos filhos na temporada dos hormônios (A11).

O jovem no período da adolescência passa por diversas alterações tanto biológicas, quanto psicológicas e sociais. A família, então, é representada como um espaço de apoio para estes adolescentes, porém, não é isso que acontece na realidade. Na maioria das vezes o adolescente não se sente à vontade para procurar os pais e esclarecer suas dúvidas. Pesquisas têm demonstrado essa realidade, enfatizando a importância de pais, mães e até outros membros da família, como importante rede de informação^{12,16}.

Essa rede social e familiar necessitaria, pois, ser compreendida como parte de um elenco fundamental para constituir a base de ações de promoção da saúde do adolescente. Estudo realizado com o objetivo de identificar com quem o adolescente dialoga sobre sexualidade, mostra que adolescentes contavam, principalmente, com as mães para o esclarecimento de dúvidas, evidenciando a ausência de diálogos e participação do pai na vida de seus filhos¹⁶. Os participantes deste estudo, também, corroboram dessa opinião.

Os pais, os familiares devem preparar (A2).

Na minha opinião tem que vir mais da mãe (A4).

Tem família ainda que não conta a respeito da relação sexual com seus filhos (A9).

Na família deve ter conversas, diálogo e explicações (A11).

Os próprios adolescentes percebem a mãe como principal fonte de informação e diálogo no ambiente doméstico. É possível observar que a necessidade de conhecimento e comunicação a respeito do tema está explícita nos discursos dos participantes do grupo. É admissível uma relação aberta entre os pais e os adolescentes mediante o diálogo, o que permite o reconhecimento de dúvidas e de situações vividas pelos jovens. Outra pesquisa realizada com o público adolescente destaca que eles conversariam com os pais, pois se sentem seguros¹⁷.

Os pais, embasados na crença de que a conversa sobre sexo pode induzir o adolescente a praticá-lo, procuram preservar o silêncio sobre o assunto; contudo, a questão da saúde sexual deve ser abordada mesmo no início da adolescência¹⁸. Percebe-se que falar sobre educação sexual não é uma tarefa fácil para os pais e filhos adolescentes, independente da faixa etária em que se encontram¹⁹.

Nota-se, então, que a representação da família no contexto da educação sexual encontra-se ancorada na necessidade de diálogo e maior participação dos pais neste processo de esclarecimento, acerca dos fatores que interferem a saúde sexual e reprodutiva.

Como discutido, anteriormente, a adolescência é uma fase de mudanças na vida do jovem, sendo que este se encontra, assim, vulnerável a vários problemas como, as DST e a gravidez indesejada. Educação sexual é então uma ferramenta importante para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente, evitando, portanto, acontecimentos inesperados.

Nesta categoria, Tabus existentes no processo de educação sexual, percebe-se que a educação sexual encontra-se ancorada nos tabus que dificultam a transmissão de informações relacionadas ao tema.

Porque o pai é mais fechado para conversar com o adolescente (A4).

Os pais ainda ficam com vergonha de chegar para o filho e falar de sexo (A9).

Eu mesmo não gosto que minha mãe fale de ousadia (sexo) junto de mim, eu fico todo envergonhado (A1).

Observa-se, assim, a presença do termo “vergonha”, reforçando a dificuldade de estabelecer um diálogo entre pais e filhos. Porém, este acanhamento não existe em apenas um lado da relação, tanto pais quanto filhos, não se sentem à vontade para estabelecer esse tipo de conversa, segundo o discurso dos adolescentes. O fator vergonha é o grande inibidor do diálogo com a família, levando a refletir sobre o relacionamento entre pais e filhos e as restrições existentes sobre alguns assuntos, tendo em vista que tabus e preconceitos impedem o indivíduo de até mesmo, buscar aprender¹².

Apoiando-se neste sentimento de vergonha percebe-se o distanciamento entre o pai e o adolescente. Uma pesquisa destaca que os adolescentes, quando referiram seus pais como fonte de esclarecimento de dúvidas sobre assuntos relativos à sexualidade, referiam-se majoritariamente às suas mães, o que evidencia a ausência de diálogos e participação do pai na vida de seus filhos, especialmente das filhas¹⁶. Neste estudo, também, isso foi evidenciado.

Sabia que tem pais que ainda não gostam que na escola tenha aula de sexualidade para seu filho? Eles tratam o filho como criança (A1).

Parece que está incentivando, eles acham que está incentivando (A3).

Não há abertura para conversar sobre questões pessoais, íntimas, relacionadas ao sexo e à sexualidade, entre pais e filhos. Muitos pais, embasados na crença de que a conversa sobre sexo pode induzir o adolescente a praticá-lo, procuram preservar o silêncio sobre o assunto e,

consequentemente, os filhos acabam buscando outras fontes de informação¹⁸. Existe, assim, a necessidade de fortalecimento da rede familiar, evidenciado pelas unidades de análise seguintes, para derrubar as barreiras de comunicação, como estratégia de promoção à saúde do adolescente.

Geralmente temos vergonha de procurar orientação (A2).
Eu antigamente tinha vergonha de comprar camisinha em alguma farmácia (A1).
Porque todo mundo tem a vergonha de falar sobre sexo (A3).

Os tabus não estão presentes apenas no ambiente familiar, pois se percebe que o adolescente não se sente à vontade para buscar informações em locais específicos, como estabelecimentos de saúde. Isso pode interferir na redução das vulnerabilidades que estão presentes na fase da adolescência. Os diálogos sobre sexualidade estão mais presentes no ambiente escolar e nos grupos de adolescentes, onde eles encontram-se mais desinibidos, considerando-se que ainda existe o acanhamento em buscar informação e acompanhamento nas unidades de saúde¹².

As crenças, os mitos e os tabus sobre sexualidade, identificados no contexto familiar do adolescente, exercem significativa influência em sua prática sexual. Percebe-se, assim, a importância da realização de atividades sobre educação sexual, explorando crenças, mitos e tabus, não só com adolescentes, mas, sobretudo, com seus pais¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar as representações sociais de adolescentes escolares acerca da educação sexual foi um processo desafiador, sobretudo, pela diversidade de fatores envolvidos, a exemplo de vencer os tabus e conquistar a confiança dos sujeitos, para que os mesmos evocassem suas representações. Diante desses desafios, a metodologia escolhida permitiu apreender as representações sociais desses adolescentes e, desse modo, alcançar o objetivo proposto.

Foi possível conhecer o processo de ancoragem das representações dos adolescentes acerca da educação sexual. Percebe-se, então, que este pensamento encontra-se organizado em três dimensões: Importância da educação sexual na vida do adolescente; Família como fonte de orientação sexual; e Tabus existentes no processo de educação sexual. Nota-se, que apesar dos sujeitos expressarem a necessidade do tema ser trabalhado e discutido em seus ambientes de convivência, principalmente na família e na escola, isto pouco acontece.

Os estudantes adolescentes de uma escola pública da cidade de Jequié-Ba possuem a Representação Social de que a educação sexual é um dever dos pais e que pode ser complementada pela escola, ancorados na importância das informações que podem auxiliá-las a agir de forma segura na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. O sexo ainda representa tabu transmitido aos filhos adolescentes pelo medo dos pais de revelar o desconhecido sobre esta temática. Os estudantes adolescentes representam que a educação sexual é tema pouco discutido na família e na escola.

Apesar da existência de políticas públicas de saúde que enfatizam a prática da educação sexual para os adolescentes, este tema é trabalhado apenas na escola. É necessário, então, que sejam planejadas ações de educação sexual que promovam a interação entre família, escolas e unidades de saúde, na tentativa de diminuir as vulnerabilidades presentes na fase do adolecer.

REFERÊNCIAS

1. Schoen-Ferreira TH, Aznar-Farias M, Silvares EFM. Adolescência através dos séculos. *Psicol Teor Pesq.* 2010;26(2):227-34.
2. Brasil. Casa Civil. Estatuto da Criança e do Adolescente. LEI nº 8.069, Brasília: 13 de Julho de 1990.
3. Ferreira MM da SR dos S, Torgal MCL de FPR. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(3):589-95.
4. Moraes SP de, Vitale MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 58(1) São Paulo, Jan./Feb. 2012.
5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012.
6. Moscovici, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
7. Jovchelovitch S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais. In: Guareschi P, Jovchelovitch S. (organizadores). *Textos em Representações Sociais*. 12 ed. Petrópolis (RJ):Vozes, 2011.
8. Arruda A. Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero. *Cadernos de Pesquisa*, (117):127-147, Nov./2002.

9. Reis SLA, Bellini M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*. Maringá, 2011;33(2):149-159, 2011.
10. Fonseca AA, Coutinho MPL. Depressão em adultos jovens: Representações Sociais dos estudantes de Psicologia. In: Coutinho MPL, Saldanha AAW. (organizadores). *Representação social e práticas de pesquisa*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB. 2005. p. 69-106.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
12. Macedo SRH, Miranda FAN, Pessoa Júnior JM, Nóbrega, VKM. Adolescência e sexualidade: *scripts* sexuais a partir das representações sociais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2013 jan-fev; 66(1):103-9.
13. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003;19(Sup. 2):S377-S388.
14. Campo-Arias A, Ceballo GA, Herazo E. Prevalência do padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva em estudantes adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010 mar-abr;18(2):[05 telas].
15. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2013 Jan-Mar;22(1): 224-30.
16. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Revista Latino-am Enfermagem* 2006 maio-jun; 14(3):422-7.
17. Beserra EP, Torres CA, Pinheiro PNC, Alves MDS, Barroso MGT. Pedagogia Freireana como método de prevenção de doenças. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011;16(Supl. 1):1563-1570.
18. Sousa LB, Fernandes JFP, Barroso MGT. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta Paulista de Enfermagem* 2006;19(4):408-13.
19. Amaral MA, Fonseca RGMS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Revista Escola de Enfermagem USP* 2006; 40(4):469-76.

5.2 MANUSCRITO 02: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES ACERCA DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO SEXUAL NO AMBIENTE ESCOLAR

O manuscrito será submetido à Revista Baiana de Enfermagem

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES ACERCA DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO SEXUAL NO AMBIENTE ESCOLAR[†]

SOCIAL REPRESENTATIONS OF TEENAGERS ABOUT SEX EDUCATION IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

REPRESENTACIONES SOCIALES DE JÓVENES SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ENTORNO ESCOLAR

RESUMO

Estudo sobre a educação sexual no ambiente escolar nas Representações Sociais de adolescentes, com o objetivo de analisar a estrutura processual das Representações Sociais de adolescentes acerca da educação sexual no ambiente escolar. Pesquisa de natureza qualitativa, tem como referencial a Teoria das Representações Sociais, realizada em uma escola de ensino médio, com 11 adolescentes escolares. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados, o desenho estória com tema e a entrevista sob a forma de grupo focal. Os dados foram processados por meio da análise de conteúdo temática, através da qual emergiu a categoria: Educação sexual no ambiente escolar constituída de três subcategorias: Escola como espaço de aprendizagem da educação sexual na adolescência; Competência do professor de Biologia sobre sexualidade e educação sexual; e Conteúdos e estratégias utilizadas na educação sexual escolar. Os adolescentes entrevistados consideram ser a escola um ambiente favorável para o desenvolvimento da educação sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente, Educação sexual, Saúde sexual.

ABSTRACT

Study of Social Representations of teenagers about sex education in the school environment is the clipping of a dissertation in order to analyze the representational structure of adolescents about sexual education school environment. This is a qualitative research, as the theoretical framework the theory of social representations held in a high school, with 11 adolescent students. As instruments of data collection were used, the design and story we interview in the form of focus group. Data were processed by means of thematic content analysis, through which emerged the category: Sex education at school. This gave rise to three subcategories: need to work on this subject in school; accountability professor of biology, and methodologies and issues addressed. The teens interviewed consider to be the school an environment favorable to the development of sex education.

KEYWORDS: Adolescence; Sex Education; Sexual Health.

[†] Este artigo integra a dissertação de mestrado intitulada Representações Sociais de adolescentes sobre educação sexual no contexto escolar, de autoria de Flavia Silva Souza

RESUMEN

Estudio de las representaciones sociales de los adolescentes sobre la educación sexual en el ámbito escolar es el recorte de una tesis con el fin de analizar la estructura de representación de los adolescentes sobre el ambiente escolar de educación sexual. Se trata de una investigación cualitativa, como marco teórico la teoría de las representaciones sociales, celebrada en una escuela secundaria, con 11 estudiantes adolescentes. Como se utilizaron instrumentos de recolección de datos, el diseño y la historia que la entrevista en forma de grupo de enfoque. Los datos se procesaron mediante análisis de contenido temático, a través del cual surgieron la categoría: La educación sexual en la escuela. Esto dio lugar a tres subcategorías: la necesidad de trabajar sobre este tema en la escuela, profesor de la rendición de cuentas de la biología y las metodologías y asuntos abordados. Los adolescentes entrevistados consideran que es la escuela un ambiente favorable al desarrollo de la educación sexual.

Palabras-clave: Adolescente; Sex Education; Salud sexual.

INTRODUÇÃO

Estudo sobre a educação sexual no contexto escolar nas Representações Sociais de adolescentes, visando a apresentar os dados obtidos, e desse modo, oportunizar a intervenção adequada capaz de minimizar os problemas encontrados por esta clientela.

A adolescência é um período caracterizado pelas alterações fisiológicas provocadas pelo desenvolvimento dos hormônios sexuais, manifestadas por mudanças comportamentais como, a autoafirmação e a aceitação em grupos de convivência. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA é considerado adolescente a pessoa com idade entre 12 e 18 anos. É, ainda nesta fase, que se iniciam as curiosidades e o despertar para a sexualidade e a atividade sexual.

A sexualidade na adolescência tem impulso fortemente marcado pelas transformações biopsicossociais, ou seja, há, nessa fase da vida, inúmeras descobertas e conflitos que podem denotar risco e vulnerabilidade na vida do adolescente. Os riscos são as possibilidades de ocorrência de danos ou agravamentos, como, por exemplo, os casos de infecção pelo HIV/AIDS e outras DST, o início precoce de atividade sexual, a gravidez não planejada, sem qualquer orientação médica ou familiar, os abortos inseguros, a morbidade materna e os casos de violência sexual (VITALLE, 2003).

A educação sexual é imprescindível para reduzir os riscos e vulnerabilidades a que os adolescentes se encontram expostos. Corrêa et al. (2007) reforçam que para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva dos jovens, é preciso programas educacionais sobre sexualidade

e saúde dentro e fora da escola, ampliando assim, o nível de conhecimento dos adolescentes acerca do tema.

As políticas públicas de saúde e de educação devem contribuir para discussões sobre a sexualidade, assumindo as relações de gênero, classe social e etnia e, também, das outras concepções que o adolescente tem de si mesmo e de sua sexualidade. Neste sentido, é possível entender que a escola se mostra como bom espaço de socialização na construção e na execução de medidas de prevenção, voltadas à educação sexual de seus alunos (BRÊTAS et al., 2011).

A escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis (BRASIL, 2010). Para mudar a realidade dos jovens, a escola deve ser interpretada como um ambiente de transformação, um lugar importante para buscar a mudança de comportamento, através de ações educativas, com temas voltados para o dia a dia destes jovens.

A Teoria das Representações Sociais foi escolhida como suporte teórico-metodológico deste estudo. Esta teoria toma como ponto de partida, a diversidade dos indivíduos, atitudes e fenômenos, em toda sua estranheza e imprevisibilidade e seu objetivo é descobrir como indivíduos e grupos podem construir um mundo estável, previsível, a partir de tal diversidade (MOSCOVICI, 2010).

Esta teoria constitui um instrumento para apreender o significado dos elementos cotidianos do ambiente social e é formada a partir do processo de objetivação e ancoragem (BITTENCOURT; VILELA, 2011), o que possibilita, então, a interpretação dos acontecimentos, organizando as condutas e a comunicação entre os indivíduos. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é analisar a estrutura processual das Representações Sociais de adolescentes acerca da educação sexual no ambiente escolar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa social na área da saúde, de natureza qualitativa, tendo como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. O cenário escolhido, uma escola pública, de nível médio, da área urbana da cidade de Jequié/BA. Desenvolvido entre o período de maio a julho de 2013, com 11 adolescentes escolares, que foram denominados pela letra A seguida do número que varia de 1 a 11 (A1, A2, A3...), conforme a ordem de participação,

mantendo assim, o anonimato dos participantes. O número de participantes obedeceu ao critério de saturação dos dados com o concomitante alcance do objetivo. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento e/ou assentimento.

Foram escolhidos dois métodos distintos para a coleta de dados: o desenho-estória com tema e a entrevista, sob a forma de grupo focal. O uso desses dois métodos permite capturar os diversos momentos e movimentos da elaboração da representação (ARRUDA, 2002).

Para a aplicação da técnica projetiva, desenho-estória com tema, foi utilizado o termo indutor, “Educação sexual”. A partir de então, os participantes desenharam em uma folha de papel suas representações referentes ao tema e, em seguida, foi solicitado que criassem uma história, que tivesse começo, meio e fim, solicitando depois que fosse dado um título à mesma.

A importância da aplicabilidade da técnica projetiva nas representações sociais deve-se ao fato de essas técnicas evitarem distorções oriundas das limitações dos sujeitos na comunicação do ponto de vista formal. Elas tornam-se preciosas, quando analisadas conjuntamente com outras técnicas, pois permitem complementar e comparar os significados atribuídos conscientemente às suas comunicações (FONSECA; COUTINHO, 2005).

Na entrevista sob forma de Grupo focal foram realizados dois encontros com duração média de 40 minutos, a partir de um roteiro de entrevista semi-estruturado, com as questões: quais os projetos/aulas/disciplinas de Educação em Sexual existem nesta escola? O que significa para você as ações de educação em sexual? Como você utiliza as informações acerca da Educação em Saúde recebidas na escola? Qual importância que você atribui à Educação em Saúde recebida na escola? Reis e Bellini (2011) ressaltam que o emprego desta técnica tem como objetivo focalizar melhor o objeto de pesquisa; obter dados sobre atitudes, valores e crenças de um grupo.

Os dados oriundos das histórias contadas no desenho estória com tema e das entrevistas do grupo focal foram processados pela análise de conteúdo temática, seguindo as etapas: pré-análise; leitura flutuante; leitura em profundidade; categorização e inferência sobre o fenômeno estudado (BARDIN, 2010). Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, parecer nº 206.268 CAAE 10828312.3.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise de conteúdo temática dos dados obtidos chegou-se à categoria, Educação sexual no ambiente escolar, a qual deu origem a três subcategorias: Escola como espaço social de aprendizagem da educação sexual na adolescência; Competência do professor de Biologia sobre sexualidade e educação sexual; e Conteúdos e estratégias utilizadas na educação sexual escolar. Sendo, então, possível conhecer o senso comum deste grupo de pertença acerca da educação sexual no ambiente escolar.

Discutir sobre a promoção da saúde e os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens é um importante debate na escola, devendo sempre envolver profissionais de saúde, de educação e a família. A escola é muitas vezes apresentada pelos adolescentes como a principal fonte de informação sobre saúde sexual e reprodutiva (VONK; BONAN; SILVA, 2013).

Ao estudar as RS, Moscovici (2010, p. 40) destaca: “Todas as interações humanas, sejam elas entre duas pessoas ou dois grupos, pressupõem representação”. Assim, quando criadas, as representações se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade, sendo produto de suas ações e comunicações.

Para o adolescente, trabalhar a educação sexual no ambiente escolar representa uma estratégia que permite a discussão sobre as alterações biológicas e psicológicas que acompanham o processo de adolecer, conhecendo conseqüentemente, os fatores que interferem na saúde sexual e reprodutiva. Observa-se dentro do discurso dos entrevistados a carência de conhecimento do tema, a ausência da família e a escola como importante fonte de educação e preparo do adolescente para vivenciar esta fase da vida.

1ª Subcategoria - Escola como espaço social de aprendizagem da educação sexual na adolescência

A escola é citada por Brasil (2006) como um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde de adolescentes. Ela diferencia-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos. Nesta subcategoria evidencia-se o desejo do adolescente de dialogar acerca do tema e, paralelamente, a escola é representada como ambiente propício para a educação sexual.

[...] tipo aula de sexualidade [...] mostrar o que é o certo, [...] quando é o tempo determinado, alertar quanto aos cuidados, quando o aluno pensa em ter relação sexual [...] dialogar, conversar com os alunos, mostrar as consequências (A11).

Compreender o processo de adolecer conhecendo as alterações que acompanham essa fase da vida através da educação e do diálogo é importante para a manutenção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente. Observa-se nas representações do participante A11, a necessidade de esclarecimentos sobre sexo e sexualidade, notando-se que é neste período que o adolescente desperta para a vivência da sexualidade.

Pesquisas destacam que a iniciação sexual do jovem ocorre cada vez mais precoce e a escola é frequentemente citada como promotora de educação sexual (BORGES; NICHATA, SCHOR, 2006; VONK; BONAN; SILVA, 2013). Quando esse tipo de educação é inserida no cotidiano do adolescente é possível reduzir os riscos e vulnerabilidades que estão presentes neste período, como a gravidez precoce e DST, sendo, portanto, importante que essa informação chegue ao adolescente antes da iniciação sexual.

É porque a gente não tem acompanhamento em casa (A4).

[...] os pais ainda fica com vergonha de chegar para o filho (A9).

[...] eu acho massa, porque tem pais que não falam, não abordam em casa (A3).

[...] aí quando a gente recebe uma orientação de fora fica mais esperto (A2).

Os adolescentes justificam a necessidade de trabalhar a educação sexual no ambiente escolar devido à ausência dos pais no processo de educação. Este fato é confirmado na pesquisa de Macedo et al. (2013) que destaca a carência de diálogo sobre sexualidade no contexto familiar e a vergonha, como principal fator inibidor do diálogo entre pais e filhos adolescentes.

Os pesquisadores Sousa, Fernandes e Barroso (2006) reforçam a falta de abertura para conversar sobre questões pessoais, íntimas como fator inibidor. A dificuldade em procurar os pais para esclarecer dúvidas sobre assuntos relacionados à sexualidade está frequentemente, vinculada ao sentimento do medo de sofrer represálias, mas, também, os tabus e preconceitos impedem o indivíduo, de até mesmo, buscar aprender.

É essencial que o adolescente receba informações sobre a saúde sexual e reprodutiva, porém não devem existir barreiras no processo de comunicação, os tabus devem ser quebrados, facilitando conseqüentemente o diálogo. Os conhecimentos transmitidos durante a

educação sexual devem ser abordados sem preconceitos, essas informações devem ser de qualidade, incentivando assim, o comportamento sexual saudável.

Adolescentes possuem informações sobre a prevenção das DST, contudo estas são insuficientes para promover mudanças nos comportamentos e condutas, por diversos fatores, tais como, a qualidade duvidosa e a restrita acessibilidade dessa informação, que se mostra escassa e superficial. Sendo assim, o simples fato de se ter conhecimento sobre essas enfermidades não implica, necessariamente, na adoção de medidas preventivas (ALBUQUERQUE et al., 2012).

Seria interessante que tivesse a matéria sexualidade porque tem alguns que não tem orientação dos pais [...] acho que deveria ter uma matéria (A4).
[...] porque é um assunto que deveria ter ainda mais no colégio [...] seria massa se a gente tivesse uma vez na semana uma aula só para isso (A2).

No discurso dos adolescentes percebe-se que estes valorizam a educação sexual na escola. Ao trabalhar a educação sexual no ambiente escolar é possível articular a sexualidade com a promoção da saúde, estimulando a realização de ações preventivas das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, de reflexão sobre a violência sexual e a gravidez precoce, bem como, a discussão sobre a própria sexualidade, ampliando a percepção do adolescente sobre o autocuidado e o autoconhecimento (MACEDO et al., 2013).

Porém, Gubert et al. (2009) asseguram que a maior parte do conhecimento relacionado ao sexo e sexualidade são provenientes da televisão, Internet e amigos consistindo num conhecimento, muitas vezes incompleto, incapaz de modificar os riscos e vulnerabilidades presentes na fase da adolescência e proporcionar um comportamento seguro.

A escola deve ser reconhecida como local de interações e relações socioeconômicas e culturais e espaço para promoção da saúde, com enfoque de ações educativas, de construção da cidadania envolvendo os diversos sujeitos que a compõem: adolescentes, estudantes, professores, funcionários, familiares e profissionais de saúde. Assim, os pais devem ser convidados a participar junto à comunidade escolar do processo de educação sexual.

Nesta subcategoria foi possível perceber que as representações sociais dos adolescentes encontram-se ancoradas na necessidade de conhecer mais sobre o tema, aumentando os espaços de diálogo dentro da escola, justificada pela ausência desse tipo de educação no ambiente escolar.

2ª Subcategoria - Competência do professor de Biologia sobre sexualidade e educação sexual

O processo de educação deve possibilitar aos adolescentes uma discussão corajosa e de sua inserção nesta problemática e estabelecer um diálogo constante com o outro, que leve o jovem a uma nova postura diante dos problemas de seu tempo e de seu espaço (FREIRE, 2011). Dentro do processo de educação a educação sexual é uma estratégia capaz de orientar e induzir o homem ao processo de mudança, modificando conseqüentemente, o seu ambiente e melhorando as suas relações.

A sexualidade no espaço escolar não se inscreve apenas em corredores e conversas entre adolescentes. Ela permeia a escola por meio das atitudes dos alunos em sala de aula e da convivência social entre eles. Nesta segunda categoria, nota-se no discurso dos adolescentes que o professor de Biologia possui o conhecimento adequado para abordar a educação sexual no ambiente escolar, conforme falas a seguir:

Preparada mesmo só a professora de biologia, porque ela estudou um pouquinho a mais, os outros professores tem experiência (A2).
É, ela [professora de biologia] estudou sobre este assunto (A3).
[...] só que a professora de biologia tem mais conhecimento porque é o assunto que ela trabalha (A5).

Para os adolescentes escolares o professor da disciplina de Biologia é o único capacitado para trabalhar com essa temática em sala de aula. Camargo e Ferrari (2009) consideram que a escola constitui espaço adequado para a implementação de programas educativos, levando-se em conta a participação dos professores nessas ações. Torna-se então, imprescindível a participação dos educadores neste processo, pois este grupo etário ainda tem buscado informações, nem sempre são corretas, com amigos.

Maia et al. (2012) refletem acerca da necessidade de um projeto de capacitação para professores com ênfase na sexualidade, instrumentalizando-os, a fim de que eles também tenham um espaço de formação teórico e prática e possam dar prosseguimento ao trabalho com os adolescentes, considerando que a forma de abordagem da sexualidade na sala de aula, geralmente, é reduzida ao modelo tradicional de ensino, focado na biologia e fisiologia do aparelho reprodutor.

E quando se pensa em educação sexual não basta apenas falar em aparelho sexual reprodutivo e o processo de fecundação. É necessário vencer desafios como crenças, tabus,

posturas e valores a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais e principalmente como lidar com o resultado de sua própria sexualidade (FEIJÓ, 2007).

Nas representações sociais dos adolescentes nota-se a ausência dos demais professores no processo de educação sexual no ambiente escolar:

[...] só o professor de biologia aborda o tema na disciplina [...] mas só que quando o assunto tem haver com sexualidade ela fala (A5).

Foi a professora de biologia que fez oficinas na escola (A3).

[...] não precisa ser só na aula de biologia [...] pode ser em qualquer matéria (A1).

Observa-se, então, que apesar do professor de biologia trabalhar a temática no ambiente escolar, a educação sexual ocorre de maneira esporádica e atrelada ao conteúdo abordado pela disciplina. O próprio adolescente participante reconhece a importância dos demais professores participarem do processo de educação sexual do adolescente. Segundo Macedo et al. (2013) a abordagem da sexualidade no âmbito escolar ainda acontece de forma incipiente uma vez que é notória a ocorrência de dúvidas, mitos, e ideias preestabelecidas, relacionadas aos fatores que interferem diretamente na saúde sexual e reprodutiva do adolescente.

Diante do exposto, percebe-se que o trabalho de promoção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes na escola necessita associar a ideia da transdisciplinaridade, na tentativa de trabalhar todos os aspectos da sexualidade na adolescência.

O ensino sobre o tema sexualidade e métodos contraceptivos implica no desenvolvimento de estratégias de intervenção que levem os sujeitos a refletirem sobre suas próprias crenças e concepções já construídas, bio-psico-socialmente, sobre sexualidade, na perspectiva de uma atualização conceitual e revisão de formas de comportamento e de atitudes no exercício da sexualidade e de prevenção à gravidez precoce e/ou não planejada e às doenças sexualmente transmissíveis (BARCELOS; JACOBUCCI, 2011).

A competência do professor de biologia ancora as representações sociais dos adolescentes nesta subcategoria. Entende-se, então, que no pensamento dos adolescentes participantes a educação sexual no ambiente escolar é de responsabilidade do professor de Biologia devido a sua formação acadêmica, porém os adolescentes também consideram ser importante a participação dos demais professores na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens.

3ª Subcategoria - Conteúdos e estratégias utilizadas na educação sexual escolar

Trabalhar educação sexual em sala de aula com o público adolescente é uma tarefa complexa, pois é necessário não só conhecimento sobre o tema, mas também, é preciso vencer os tabus e as barreiras que impedem o processo de comunicação. Deve haver confiança entre professor e adolescente para que os mesmos sintam-se a vontade para o esclarecimento dos fatores biológicos, psicológicos, culturais e sociais que envolvem o tema.

Percebe-se, no discurso dos sujeitos, que a educação sexual desenvolvida na escola onde ocorreu a pesquisa acontece isoladamente na disciplina Biologia e nos conceitos de anatomia e fisiologia humana.

[...] O espermatozóide, que é um órgão produzido pelo homem masculino que invade o órgão da mulher feminino, que se chama óvulo faz a fecundação que pode resultar em uma gravidez por parte da mulher (A1).

[...] na sala de aula o professor ensinando como usar a camisinha (A2).

[...] Das doenças que poderia ter e tudo que podia acontecer (A7).

Os assuntos trabalhados na educação sexual devem estar relacionados com o dia-a-dia do adolescente, abrindo espaços de escuta para a troca de experiências. Macedo et al. (2013) discorrem que os conteúdos sobre sexualidade são abordados de maneira superficial, gerando lacunas na construção de conhecimentos, limitados enfaticamente na importância do uso da camisinha na prevenção de doenças.

Neste contexto, Brêtas e Silva (2005) referem que as informações discutidas na educação sexual devem ser corretas e precisas, compreendendo aspectos relacionados ao desenvolvimento sexual do indivíduo, resposta sexual humana, comportamento sexual, tipos de práticas sexuais, prevenção de gravidez, noções sobre DST/AIDS. Torna-se necessário, também, orientar sobre a responsabilidade de adotar uma prática sexual segura, ao invés de somente tentar mudar o comportamento que expõe o adolescente a situação de risco, através do ensino da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor.

Quanto a forma de abordagem do tema, Fonseca, Gomes e Teixeira (2010) sugerem a metodologia participativa como alternativa para o trabalho de educação sexual no ambiente escolar, por despertar o interesse e atenção dos adolescentes, permitindo uma relação aberta e espontânea entre os membros que participam das dinâmicas de grupo realizadas em sua pesquisa. O adolescente se torna, assim, protagonista da construção do conhecimento e responsável pela promoção de sua saúde sexual e reprodutiva.

Juntar a galera e soltar o assunto, trabalhar com filmes, tem muitos filmes que dá para usar, se tiver uma palestra animada aí todo mundo participa. Tem que ser amigo da gente e jogue vídeos e converse com a gente e conte as experiências que já teve, uma coisa que não seja tão séria (A2).
[...] um debate, trazer objetos que a gente identificasse os órgãos genitais do homem e da mulher e falar como funciona (A4).

Quando questionados acerca da forma ideal de trabalhar ao tema em sala de aula os adolescentes destacam a necessidade de participar diretamente do processo de educação sexual. É sugerida, então, uma metodologia mais ativa que permita o diálogo e a troca de experiências, algo que não seja tão formal como o ensino tradicional, como se pode perceber nos discursos.

Segundo Silva e Coelho (2011) é necessário desenvolver processos educativos de modo contextualizado, com ênfase na promoção da saúde, envolvendo a família, a escola e o sistema de saúde, o que valoriza o conhecimento e as experiências prévias de cada sujeito, estimulando a mudança de comportamento do adolescente.

Albuquerque et al. (2012) discorrem que o adolescente tem recebido informações acerca do sexo e da sexualidade, porém a baixa qualidade das informações passadas ao grupo etário é responsável pela ausência de mudança de comportamento dos adolescentes. Assim, pode-se inferir que o acesso às informações não tem gerado repercussões positivas na saúde do adolescente como almejado.

Observa-se, então, nesta última subcategoria como é trabalhado a educação sexual no ambiente escolar e como os adolescentes desejam discutir esse tema. Dentro das representações nota-se a necessidade do grupo de adolescentes em participar ativamente do processo de educação e a curiosidade em conhecer mais sobre o tema. Porém, esse conhecimento ainda é trabalhado de maneira tradicional, restringindo-se às condições biológicas do tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o processo de formação da representação social de adolescentes acerca da educação sexual no ambiente escolar foi possível conhecer o significado da educação sexual para esse grupo, como esse saber é construído na dimensão cognitiva e como esta imagem é produzida e redirecionada para o meio exterior. Desse modo, entende-se que o objetivo foi alcançado, ressaltando-se que estas representações são construídas através da vivência dos sujeitos no ambiente escolar, mas também, por seus valores culturais, sociais, éticos e morais.

Foi possível, então, apreender as representações dos adolescentes sobre o tema, percebendo que essas se encontram ancoradas na necessidade do adolescente em conhecer mais acerca dos fatores que envolvem o processo de adolecer e o despertar para o sexo e a vivência da sexualidade.

Assim, pode-se inferir que os adolescentes entrevistados consideram ser a escola um ambiente favorável para o desenvolvimento da educação sexual e apesar de visualizarem os pais como os principais responsáveis pela transmissão desse tipo de conhecimento, percebem a existência de um distanciamento entre pais e adolescentes, o que evidencia a existência de lacunas do conhecimento acerca do sexo e da sexualidade.

Concluí-se, então, que apesar do tema está inserido no ambiente escolar faz-se necessário uma melhor abordagem, esclarecendo não só os fatores biológicos, mas também, os fatores psicológicos, sociais e culturais, promovendo assim, a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. É importante, também, a inclusão dos demais profissionais da educação e familiares, criando espaços de discussão aberta e participativa.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Jaqueline G.; PINHEIRO, Patricia N. da C.; LOPES, Marcos V.O.; MACHADO, Maria de Fátima A.S. Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em estudantes adolescentes: identificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2012, jan./mar., v. 14, n. 1, p.104-11.

ARRUDA, Angela. Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero. **Cadernos de Pesquisa**, n.117, p. 127-147, nov./2002.

BARCELOS, Nora N.S.; JACOBUCCI, Daniela F.C. Estratégias didáticas de educação sexual na formação de professores de Ciências e Biologia. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v.10, n.2, p.334-345, 2011

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BITTENCOURT, Isaiane S.; VILELA, Alba B.A. Representações Sociais: uma abordagem teórica em saúde. **RBPS**, Fortaleza, v. 24,n. 1, p.80-85, jan./mar., 2011.

BRASIL. Casa Civil. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. LEI nº 8.069, Brasília: 13 de Julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.132 p.

BRÊTAS, José Roberto da S.; OHARA, Conceição V.S.; JARDIM, Dulcilene P. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p.3221-3228, jul. 2011.

BRÊTAS, José Roberto da S.; SILVA, Conceição V. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 3, p.326-33, 2005.

CAMARGO, Elisana Ágatha I.; FERRARI, Rosângela Aparecida P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p.937-946, 2009.

CORRÊA, Beatriz et al. **Conversando sobre saúde com adolescentes** / [coordenação pedagógica e editorial Sheila Kaplan; textos Beatriz Corrêa... et al. ; ilustrações André Bethlem... et al.]. - Rio de Janeiro: Instituto Ciência Hoje, 2007.

FEIJÓ, Caio. **A sexualidade e o uso das drogas na adolescência: o papel da família e da escola na prevenção das DST, gravidez na adolescência e o uso de drogas**. 2. ed. Osasco-SP: Editora Novo Século, 2007.

FONSECA, Aline A.; COUTINHO, Maria da Penha L. Depressão em adultos jovens: Representações Sociais dos estudantes de Psicologia. In: COUTINHO, Maria da Penha L.; SALDANHA, Ana Alayde W. (Orgs). **Representação social e práticas de pesquisa**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB. 2005. p. 69-106.

FONSECA, Adriana D; GOMES Vera Lúcia O.; TEIXEIRA, Karina C. Percepção de adolescente sobre orientação sexual. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 2, p.330-337, abr.-jun., 2010.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GUBERT, Fabiane A.; SANTOS, Ana Carolina L.; ARAGÃO, Katiana A. et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009, v. 11, n. 1, 165-72.

MACEDO, Senei R.H.; MIRANDA, Francisco A.N.; PESSOA JÚNIOR, João Mário; NÓBREGA, Vannucia K.M. Adolescência e sexualidade: *scripts* sexuais a partir das representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2013, jan-fev. v. 66, n. 1, p.103-9.

MAIA, Ana Cláudia B.; EIDT, Nadia Mara; TERRA, Bruna M.; MAIA, Gabriela L.. Educação sexual na escola a partir da psicologia Histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 151-156, jan./mar. 2012.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

REIS, Sebastiana L. de A.; BELLINI, Marta. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. **Acta Scientiarum**. Human and Social Sciences, Maringá, v. 33, n. 2, p. 149-159, 2011.

SILVA, Lígia V.M. da; COELHO, Edméia de A.C. Experiências sexuais de mães adolescentes, vulnerabilidade e dupla proteção. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 133-144, maio/ago. 2011.

VITALLE, Maria S.S. **Alguns pontos conceituais sobre sexualidade na adolescência**. Rev Paul Pediatr. 2003;21(2):89-94.

VONK, Angélica Cristina R.P.; BONAN, Claudia; SILVA, Kátia S da. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1795-1807, 2013.

Capítulo 6



Figura 9: Desenho-estória com tema: informante A10

“Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade, tampouco sem ela a sociedade muda”.

Paulo Freire

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da apreensão das representações sociais sobre educação sexual no ambiente escolar dos adolescentes foi possível compreender o quanto a educação sexual trabalhada no ambiente escolar é importante para o público investigado, respondendo, assim, os objetivos inicialmente propostos nesta pesquisa e descobrindo os fatores que interferem, positiva e negativamente, o processo de educação sexual do adolescente.

A metodologia escolhida nos permitiu analisar as representações elaboradas pelos adolescentes escolares e percebeu-se que estas são formadas por conteúdos adquiridos através das suas próprias experiências pessoais como estudantes e como filho que atravessam a fase do adolescer, e também pelas experiências das relações sociais e culturais. Assim, foi possível tornar o senso comum em conhecimento científico.

Dentro das representações sociais identificou-se o quanto a educação sexual é importante para sanar as dúvidas que surgem na fase da adolescência e para promover a saúde sexual e reprodutiva do público estudado. Neste estudo, notou-se que a educação sexual encontra-se associada à participação da família no processo de educação, porém existem barreiras como os tabus que dificultam o diálogo entre pais e filhos adolescentes.

Apreendeu-se, então, que devido a lacuna existente entre pais e filhos em relação à educação sexual, a escola é representada pelos adolescentes como um ambiente favorável para o desenvolvimento de práticas educativas, apesar de considerarem os pais como principais responsáveis por esse tipo de educação. Então, os adolescentes percebem a escola como a instituição responsável em preencher a lacuna existente, embora os sujeitos considerem apenas o professor de Biologia preparado para trabalhar esse tema no ambiente escolar, excluindo assim, do processo de educação sexual, a participação dos demais professores.

A educação sexual no ambiente escolar é representada pela metodologia tradicional de ensino enfatizando apenas os aspectos biológicos do sexo. Apesar dos

adolescentes desejarem uma metodologia de ensino mais participativa, através de rodas de conversa e troca de experiências.

Sendo assim, a Teoria das Representações Sociais contribuiu para estabelecer a relação do que é representado pelos adolescentes e como a educação sexual é construída no contexto familiar e escolar.

Concluiu-se, então, que a educação sexual é uma ferramenta importante para a redução de riscos e danos, como as DST e a gravidez indesejada, presentes no período da adolescência. Assim, o adolescente será capaz de conhecer seu próprio corpo e sua sexualidade e, conseqüentemente, promover a saúde sexual e reprodutiva.

Destaca-se, então, a importância de trabalhar a educação sexual no ambiente escolar, trabalhando não só a dimensão biológica do sexo e da sexualidade, mas também, os aspectos psicológicos, sociais e culturais que interferem diretamente na formação dos conceitos de sexo e sexualidade pelos adolescentes. Os demais professores do corpo docente escolar devem também ser inseridos neste contexto, dando uma visão multidisciplinar ao processo de educação sexual.

É importante que a escola insira os pais e a comunidade no processo de educação sexual, estreitando assim, os laços entre escola, família, comunidade e adolescentes. Dessa forma, será possível desconstruir os tabus que impedem o diálogo entre pais e filhos sobre o tema.

Apesar da existência de políticas públicas de saúde e educação que enfatizam a prática da educação sexual para os adolescentes, este tema é pouco trabalhado nas escolas e muitas vezes, acontece de maneira desarticulada. É necessário, então, que sejam planejadas ações de educação sexual que promovam a interação entre família, escolas e unidades de saúde na tentativa de diminuir as vulnerabilidades presentes na fase do adolescer.

O desenvolvimento de novas práticas de educação sexual voltadas para o público adolescente não se dá apenas a partir das reflexões deste estudo, porém pode-se considerar esta pesquisa como uma estratégia para repensar essas práticas no ambiente escolar e, também, familiar. Este estudo pretende contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de educação e saúde voltadas para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, modificando assim, a realidade encontrada.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011, v.16, n.1, pp. 319-325.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)** [online]. v.9, n.16, pp. 39-52. 2005. Acesso em: 23 mar. 2010.

ANADON, M.; MACHADO, P. B. **Reflexões teórico-metodológicas sobre as representações sociais**. Salvador: UNEB, 2001.

ARRUDA, A. Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero. **Cadernos de Pesquisa**, V.117, p.127-147, Nov./2002.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Casa Civil. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. LEI nº 8.069, Brasília: 13 de Julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2a Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. p. 32.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Guia para a formação de profissionais de saúde e de Educação**: saúde e educação nas escolas. Séries Manuais nº 75. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. **Decreto nº6286 de 05 de dezembro de 2007.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **PCAP: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira, 2008.** Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: adolescências, juventudes e participação.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST.** Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012.

BRASIL. **Programa Saúde na Escola.** Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/sites/default/files/conheca_pse.pdf> Acesso em: 23 mar. 2010.

BRASIL. Dst no Brasil. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

CAMARGO, Elisana Ágatha I.; FERRARI, Rosângela Aparecida P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p.937-946, 2009.

CARVALHO, M. C. M. de. **Construindo o Saber – Metodologia Científica: Fundamentos e Técnicas.** 23. ed. Campinas-SP: Papirus, 2010.

CHIESA, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. **Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais.** A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC. Brasília: ABEN, 1999, p. 306-324.

CORRÊA, B. et al. **Conversando sobre saúde com adolescentes**. [coordenação pedagógica e editorial Sheila Kaplan; textos Beatriz Corrêa... et al.; ilustrações André Bethlem... et al.]. - Rio de Janeiro: Instituto Ciência Hoje, 2007.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. **Educación para la salud**. Madrid: Pirámide, 1996. p.25-58.

COUTINHO, M. P. L.; NÓBREGA, S. M.; CATÃO, M. F. F. M. Contribuições Teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: COUTINHO, M. P. L. et al. (Orgs.). **Representações Sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003. p. 50-66.

COUTINHO, M. P. L.; SERAFIM, R. C. N. S.; ARAÚJO, L. S. de. A aplicabilidade do desenho-estória com tema no campo da pesquisa. In: COUTINHO, M. P. L. et al. (Orgs.). **Métodos de pesquisa em psicologia social perspectivas qualitativas e quantitativas**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB. 2011. p. 205-250.

DESLANDES, S. F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2008.

FALCON, F. J. C. História e representação. In: CARDOSO, C. F.; MALERBA, J. (Orgs.). **Representações: contribuição a um debate transdisciplinar**. Campinas: Papirus, 2000. p. 20-48.

FERREIRA, M. M. da S. R. dos S; TORGAL, M. C. L. de F. P. R. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. **Rev Esc Enferm, USP**, v.45, n.3, 2011, p. 589-95

FEIJÓ, C. **A sexualidade e o uso das drogas na adolescência: o papel da família e da escola na prevenção das DST, gravidez na adolescência e o uso de drogas**. 2. ed. Osasco-SP: Editora Novo Século, 2007.

FONSECA, A. A.; COUTINHO, M. P. L. Depressão em adultos jovens: Representações Sociais dos estudantes de Psicologia. In: COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. (Orgs.). **Representação social e práticas de pesquisa**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB. 2005. p. 69-106.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

HEILBORN, M. L. (Org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999. Cap. 2, p.77-153.

HERMANS, J. M. The dialogical self: Toward a theory of personal and cultural positioning. **Culture & Psychology**, 2001, 243-282.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: resultados preliminares. **Pirâmide etária**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide_etaria/index.php>. Acesso em: 20 jan. 2013.

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p.17-44.

LEOPARDI, M. T.; BECK, C. L. C.; NIETSCHÉ, E. A.; GONZALES, R. M. B. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MAIA, A. C. B.; EIDT, N. M.; TERRA, B. M.; MAIA, G. L. Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 151-156, jan./mar. 2012.

MANDÚ, E. N. T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: Flávia Regina Souza Ramos. (Org.). **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 61-76.

MENDONÇA M. H. O desafio da política de atendimento à infância e adolescência na construção de políticas públicas equitativas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 18(Supl.), p.113-120, 2002.

MEIER, M. J, KUDLOWIEZ, S. Grupo focal: uma experiência singular. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 12, n. 3, p.394-399, Jul./Set., 2003.

MORAES S. P. de; VITALLE M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Assoc. Med. Brás**, v.58, n.1, São Paulo, Jan./Feb. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000100014>>. Acesso em: jan. 2013.

MORGAN, D. **Focus group as qualitative research**. Qualitative Research Methods Series. London: Sage Publications; 1997.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

NÓBREGA, S. M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. **Representações sociais: teoria e prática**. João Pessoa: universitária, 2001.

NOGUEIRA, M. J.; MODENA, C. M.; SCHALL, V. T. Políticas Públicas voltadas para adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 338-345, jul./set. 2010.

OLIVEIRA, M. C. S. L. de. Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. **Psicologia em Estudo** [Online]. v. 11, n. 2, p. 427-436, mai./ago. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200022>>. Acesso em: 10 Ago. 2012.

OMS. **Organização Mundial da Saúde**. 2002. Traduzido de <http://www.who.int/reproductive-health/gender/index.html>.

PAIVA, V; CALAZANS, G; VENTURI, G; DIAS, R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, 2008, v. 42 (Supl 1), p.45-53.

REIS, S. L. de A.; BELLINI, M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**. Maringá, v. 33, n. 2, p. 149-159, 2011.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo-SP: Atlas, 2009.

RIVEMALES, M.; RODRIGUES, G.; PAIVA, M. Graphic projective techniques: applicability on social representation research – systematic review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, North America, 9, dec. 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010.3153/704>>. Acesso em: 01 jun. 2011.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.29-41, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>> Acesso em: 31 jan. 2013.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos. **Psicol Teor Pesq.**, 2010, v.26, n.2, p.227-34.

SERAPIONE, M. Métodos qualitativo e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a investigação. In: **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v.5 n.1, Rio de Janeiro, 2000. Acesso em: 23 mar. 2010.

SOUZA, D. V. de; ZIONI, F. Novas perspectivas de análise em investigações sobre meio ambiente: a teoria das representações sociais e a técnica qualitativa da triangulação de dados. In: **Saúde e Sociedade** [online], v.12, n.2, p.76-85, jul./dez., 2003. Acesso em: 10 agos. 2012.

SZWARCWALD, C. L. et al. HIV-related risky practices among Brazilian Young men, 2007. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, Supl 1, p. S19-S26, 2011.

VITALLE M. S. S. Alguns pontos conceituais sobre sexualidade na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**. 2003, v. 21, n.2, p.89-94.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: Gastão Wagner de Souza et al (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006

APÊNDICES

APÊNDICE A:**TÉCNICA DO DESENHO ESTÓRIA COM TEMA****Dados sociodemográficos****Nome fictício:****Idade:****Sexo:****Ano do Ensino Médio:**

- 1) Desenhe o que representa para você “Educação Sexual”.
- 2) Agora conte uma história com início, meio e fim sobre o desenho.
- 3) Por fim, dê um título a história.

APÊNDICE B:**ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL COM ADOLESCENTES****Dados sociodemográficos****Nome fictício:****Idade:****Sexo:****Ano do Ensino Médio:**

- 1- Quais os projetos/aulas/disciplinas de Educação em Sexual existem nesta escola?
- 2- O que significa para você as ações de educação em sexual?
- 3- Como você utiliza as informações acerca da Educação em Saúde recebidas na escola?
- 4- Qual importância que você atribui à Educação em Saúde recebida na escola?

APÊNDICE C:

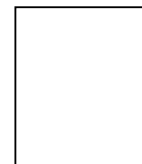
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezados Senhor,

Eu, Flávia Silva Souza, mestranda do programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia, em Jequié, Bahia, juntamente com a professora Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, estamos realizando a pesquisa “Representações sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar”. Diante disso, estamos convidando o (a) seu (a) filho (a) para participar da nossa pesquisa. É uma pesquisa importante, pois surge como forma de conhecer o pensamento dos adolescentes acerca da educação em saúde recebida sobre as infecções sexualmente transmissíveis. A pesquisa tem como objetivo compreender como os adolescentes percebem as ações de Educação sexual no contexto escolar. Ao concordar com a participação voluntária na pesquisa o (a) seu (a) filho (a) deverá estar à disposição para responder aos questionamentos, por meio de entrevista. Durante a aplicação da entrevista existe o risco de alguma pergunta lhe causar desconforto ou incômodo, ficando o (a) à vontade para deixar de responder as perguntas que lhe causar incômodo. A participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente os pesquisadores terão acesso as informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Este estudo ajudará na criação de ações de educação sexual para os adolescentes no ambiente escolar. Se houver algum constrangimento decorrente do estudo, o seu (a) filho (a) poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Se o senhor (a) quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa entre em contato com Flávia Silva Souza e professora Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, no endereço da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia, Av. Jose Moreira Sobrinho, S/N, Jequié, Bahia, pelo telefone: (73) 3528-9738 (Mestardo em Enfermagem). Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em pesquisa (CEP) no turno matutino das 08-12 horas, no mesmo local indicado anteriormente ou pelo telefone: (73) 91417444 / 35277795

Se o senhor (a) aceita que seu (a) filho (a) participe livremente deste estudo, por favor assinie comigo este termo de consentimento em duas vias. Desde já agradeço pela atenção.

Assinatura do Participante _____



Nome da pessoa ou responsável legal _____

Assinatura do Pesquisador _____

Polegar direito

_____, Jequié-Ba, Data: ____/____/____

APÊNDICE D:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Flávia Silva Souza, mestranda do programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia, em Jequié, Bahia, juntamente com a professora Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, estamos realizando a pesquisa “Representações sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar”. Diante disso, estamos convidando você para participar da nossa pesquisa. É uma pesquisa importante, pois surge como forma de conhecer o pensamento dos adolescentes acerca da educação em saúde recebida sobre as infecções sexualmente transmissíveis. A pesquisa tem como objetivo compreender como os adolescentes percebem as ações de Educação sexual no contexto escolar. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Ao concordar com a participação voluntária na pesquisa você deverá estar à disposição para responder aos questionamentos, por meio de entrevista. Durante a aplicação da entrevista, existe o risco de alguma pergunta lhe causar desconforto ou incômodo, ficando o (a) à vontade para deixar de responder as perguntas que lhe causar incômodo. A participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente os pesquisadores terão acesso às informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Este estudo ajudará na criação de ações de educação sexual para os adolescentes no ambiente escolar. Se houver algum constrangimento decorrente do estudo, você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Se quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa entre em contato com Flávia Silva Souza e professora Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, no endereço da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia, Av. Jose Moreira Sobrinho, S/N, Jequié, Bahia, pelo telefone: (73) 3528-9738 (Mestardo em Enfermagem). Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em pesquisa (CEP) no turno matutino das 08-12 horas, no mesmo local indicado anteriormente ou pelo telefone: (73) 91417444 / 35277795

Se aceita participar livremente deste estudo, por favor assine comigo este termo de assentimento em duas vias. Desde já agradeço pela atenção.

Assinatura do Participante _____

Nome da pessoa ou responsável legal _____

Assinatura do Pesquisador _____

_____, Jequié-Ba, Data: ____/____/____

ANEXOS

ANEXO A:

Normas de publicação da revista *Texto e Contexto Enfermagem*

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da Revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5cm, configurados em papel A4 e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm. Letra Times New Roman 12, utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis. Página de identificação: a) título do manuscrito (conciso, mas informativo) em português, inglês e espanhol; b) nome completo de cada autor, com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s) e afiliação institucional; c) o(s) nome(s) do(s) departamento(s) e da instituição(ões) a(os) qual(is) o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência relacionada ao manuscrito.

Resumo e Descritores: o resumo deve ser apresentado na primeira página, em português, inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com limite de 150 palavras, em espaço simples. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores nos três idiomas. Para determiná-las consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborada pela BIREME e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings* (MeSH) do *Index Medicus*. Quando o artigo tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores, universalmente, aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = **A cura pela prece**

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem conter um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como figuras. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na sequência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Os quadros devem apresentar as informações na forma discursiva. Se houver ilustrações extraídas de outra fonte, publicada ou não publicada, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para utilização das mesmas. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte sempre que for extraída de obra publicada (as fontes têm que estar na referência). Além das ilustrações estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária a uma publicação. As fotos coloridas serão publicadas a critério do Conselho Diretor. Se forem utilizadas fotos, as pessoas não poderão ser identificadas, ou então, deverão

vir acompanhadas de permissão, por escrito, das pessoas fotografadas. Todas as figuras e/ou fotos, além de estarem devidamente inseridas na sequência do texto, deverão ser encaminhadas em separado com a qualidade necessária à publicação. As imagens deverão ser enviadas no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23×16 cm e em grayscale. Imagens fora dessas especificações não poderão ser utilizadas.

Citações no texto: as citações indiretas deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de 2 ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (1, 2, 3, 4, 5), deverão estar em sobrescrito separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

As citações diretas (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independente do número de linhas. Exemplo: “[...] o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos”.^{1:30-31}

As citações de pesquisa qualitativa (verbatim) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* [...] (e7);

Citações no texto para artigos na categoria Revisão da Literatura. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção “e”; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão “et al”.

Exemplos:

Segundo Oliveira et al⁹ ou Segundo Oliveira et al⁹ (2004), entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.

Entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.⁹

Notas de rodapé: o texto deverá conter no máximo três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*). Exemplos:

Livro padrão

Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz, 2004.

Capítulo de livro

Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul (SP): Yends; 2005. p.47-72.

Livro com organizador, editor ou compilador

Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002.

Livro com edição

Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2001.

Trabalho apresentado em congresso

Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15-18; Curitiba, Brasil. Curitiba (PR): Rede Unida; 2006. Oficina 26.

Entidade coletiva

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): MS; 2005.

Documentos legais

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.

Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Tese/Dissertação

Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

Artigo de jornal

Zavarise E. Servidores da UFSC fazem movimento em defesa do HU. Diário Catarinense, 2007 Jun 28; Geral 36.

Artigo de periódico com até 6 autores

Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto Contexto Enferm. 2006 Jan-Mar; 15(1):89-97.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al.

Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Jan-Mar; 16(1):71-9.

Material audiovisual

Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. GEHCE; 2006 jul 23.

Mapa

Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis (SC): DCL; 2002.

Dicionários e referências similares

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Florianópolis (SC): Ed. Positivo; 2004.

Homepage/web

site

Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2007 [atualizado 2007 Maio 04; acesso em 2007 Jun 28]. Disponível em: www.saude.gov.br

Material eletrônico

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD-ROM]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-graduação em Enfermagem; 2006.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2004[acesso em 2006 Out 01]; 6(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6_1/f1_coletiva.html

Corona MBEF. O significado do “Ensino do Processo de Enfermagem” para o docente Improving palliative care for cancer [tese na Internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/>

ANEXO B:

Revista Baiana de Enfermagem

Diretrizes para Autores

1 Apresentação dos manuscritos

1.1 Ser digitado em papel A4, com espaçamento entre linhas de 1,5 cm, margem superior e esquerda 3,0 cm e as demais 2,0 cm, fonte 12, Times New Roman;

1.2 Ter, no máximo, 17 páginas;

1.3 Ser digitado em português, na ortografia oficial;

1.4 Conter título com, no máximo, 15 palavras, que descrevem o conteúdo de modo claro, breve e conciso, evitando-se palavras ambíguas e abreviaturas;

1.5 O trabalho encaminhado à sessão de artigo, modalidade relatório de investigação científica, deverá conter: introdução, materiais e métodos, resultados, discussão e conclusão. As demais modalidades referentes a esta e as outras sessões podem exigir outros títulos e subtítulos, de acordo com os conteúdos;

1.6 Incluir resumos em português, inglês e espanhol, com até 150 palavras, acompanhados de três a cinco palavras-chaves. O resumo deve indicar claramente, e na seguinte ordem: o tema do estudo do estudo, seguido do/s objetivo/s; metodologia; resultados e conclusões principais. Deve ressaltar os aspectos novos e relevantes, ser redigido em tom impessoal e não incluir abreviaturas, remissões ao texto principal e referências bibliográficas;

1.7 Apresentar as Referências em conformidade com a ABNT e com as normas da RBE:

1.7.1 Todas as referências devem estar citadas no texto, com o ano da publicação e as páginas em que a citação for extraída, quando for o caso. Ex. MATOS (1990, p.20-21).

1.7.2 A lista de referências deve ser apresentada, segundo a ordem alfabética, e o primeiro nome da autora ou autor deverá ser escrito por extenso. Ex. SILVA, Maria Rita M.S

3 Custos operacionais

3.1 Taxa de submissão. O custo de cada submissão é de R\$ 50,00 (cinquenta reais) pagos mediante boleto bancário adquirido no seguinte endereço:

<http://www.gru.ufba.br/gru/ImprGru.dll/SolicitaUfba>

Selecionar e clicar em E.ENF. Revista Baiana de Enfermagem para imprimir o boleto que deverá ser enviado através do próprio site da Revista na aba documento suplementar;

3.2 Taxa de Revisão/Tradução. Caso o manuscrito seja aceito para publicação, será cobrado um valor suplementar por folha digitada em papel A4, letra Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5cm, margens esquerda e superior de 3cm e de 2cm nas margens direita e inferior, cujo total será informado em ocasião oportuna.

4 Outras Observações

4.1 No processo de seleção de artigos e de outros manuscritos recebidos serão observados:

4.2 Critérios gerais para publicação;

4.3 Valor científico do documento;

4.4 Utilidade de sua publicação;

4.5 Atualidade;

4.6 Antes de sua publicação, os manuscritos aceitos poderão ser revisados pela Editora para garantir adequação do texto ao estilo escrito da Revista.

4.7 A RBE publicará pelo menos 1 (um) texto em Espanhol.

NORMAS DE SUBMISSÃO

(ITEM 4)

O texto está em espaço 1,5cm; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.

Itens de Verificação para Submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

ANEXO C:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES ACERCA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Pesquisador: Flavia Silva Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10828312.3.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 206.268

Data da Relatoria: 25/02/2013

Apresentação do Projeto:

Estudo acerca das Representações Sociais de adolescentes em relação às ações de Educação sexual no contexto escolar. A Educação em Saúde é um processo transformador, capaz de modificar o comportamento da população promovendo a melhoria da qualidade de vida e saúde. Na área da Educação em Saúde destaca-se a importância de ser trabalhado dentro das escolas o tema saúde sexual. Este estudo será sustentado pela abordagem teórico-metodológica da Teoria das Representações Sociais proposta por Moscovici (JODELET em sua abordagem processual/dimensional). Tem como objetivo geral compreender as Representações Sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar e objetivos específicos, averiguar a existência de projetos de Educação em Saúde voltados para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis em escola pública do ensino médio; conhecer as representações sociais de adolescentes acerca da Educação em Saúde recebida na escola sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis; identificar o uso e a importância que o adolescente faz da Educação em Saúde recebida na escola. Pesquisa qualitativa, exploratória, que terá como campo de estudo uma escola pública de ensino médio, da zona urbana, do município de Jequié-BA e como sujeitos estudantes adolescentes. Para tanto, será utilizado como instrumento de coleta de dados: a análise documental; o desenho-estória com tema; e a entrevista semi-estruturada. No tratamento dos dados serão utilizados a análise de conteúdo temática.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIÉ
Telefone: (73)3525-6683 **Fax:** (73)3528-9727 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

compreender as Representações Sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar.

Objetivos específicos:

averiguar a existência de projetos de Educação em Saúde voltados para a prevenção das IST em escola pública do ensino médio;

identificar o uso que o adolescente faz da Educação Sexual recebida na escola;

compreender a importância que o adolescente atribui à Educação Sexual recebida na escola

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não representa risco direto para os participantes, contudo, os pesquisadores deixam claro que poderá haver constrangimento ao responderem perguntas sobre o tema sexualidade, ao mesmo tempo em que deixam evidente que os participantes podem se negar a responder, assim como podem se retirar do estudo se assim desejarem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa aborda um tema considerado prioritário nas políticas educacionais e de saúde, com um público específico e considerado vulnerável

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão de acordo com as Normas adotadas por este CEP.

Recomendações:

As recomendações feitas pelo CEP foram atendidas.

As pesquisadoras solicitam modificação do título da pesquisa de "Representações sociais de adolescentes acerca da educação em saúde recebida sobre as infecções sexualmente transmissíveis" para "Representações sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar". Tal alteração foi proposta após a realização da qualificação do projeto, no programa de pós-graduação ao qual está vinculado.

As autoras modificaram alguns aspectos da metodologia e suprimiram o emprego da "técnica de associação livre de palavras-TALP" e acrescentaram a análise documental. Sugere-se que seja feita uma breve enunciação de que documentos serão analisados.

Nos participantes do estudo foram acrescentados 5 responsáveis pela área de ciências e suas tecnologias, o que se considera como adequado à nova metodologia proposta.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3525-6683 **Fax:** (73)3528-9727 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este comitê não faz objeção a modificação do nome do projeto que, inicialmente intitulado "Representações sociais de adolescentes acerca da educação em saúde recebida sobre as infecções sexualmente transmissíveis" passa a ser chamado "Representações sociais de adolescentes acerca da educação sexual no contexto escolar".

As modificações propostas para os TCLE e Termo de assentimento foram contemplados.

Sugere-se que na metodologia sejam enunciados os documentos que se pretendem analisar.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP, em reunião ordinária do dia 25/02/2013, considera o referido projeto aprovado. Com ressalva de que seja feito o ajuste com a enunciação dos documentos que provavelmente serão analisados.

JEQUIE, 26 de Fevereiro de 2013

Assinador por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)