

**UFRRJ**  
**INSTITUTO DE AGRONOMIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**  
**AGRÍCOLA**

**DISSERTAÇÃO**

**VIVENDO E APRENDENDO: FATORES DE RISCO,  
CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES DO  
ENSINO MÉDIO RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E  
REPRODUTIVA**

**ALINE GAMBART DA SILVA FERREIRA**

**2020**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE AGRONOMIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA**

**VIVENDO E APRENDENDO: FATORES DE RISCO, CONHECIMENTO  
E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO  
RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

**ALINE GAMBART DA SILVA FERREIRA**

*Sob Orientação da Professora*  
**Dra. Sílvia Maria Melo Gonçalves.**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Educação**, no curso de pós-graduação em Educação Agrícola, Área de Concentração em Educação Agrícola.

**Seropédica, RJ  
Agosto de 2020**

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F383v FERREIRA, ALINE GAMBART DA SILVA , 1981-  
VIVENDO E APRENDENDO: FATORES DE RISCO,  
CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES DO ENSINO  
MÉDIO RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA / ALINE  
GAMBART DA SILVA FERREIRA. - Seropédica, 2020.  
66 f.: il.

Orientadora: Sílvia Maria Melo Gonçalves.  
Monografia (Especialização). -- Universidade Federal  
Rural do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em  
Educação Agrícola, 2020.

1. Adolescência. 2. Sexualidade. 3. Métodos  
Contraceptivos. 4. Gravidez na Adolescência. I.  
Gonçalves, Sílvia Maria Melo , 1955-, orient. II  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.  
Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola III. Título.

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001"

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE AGRONOMIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA**

**ALINE GAMBART DA SILVA FERREIRA**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Educação**, no Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola, Área de Concentração em Educação Agrícola.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM: 04/08/2020.

---

Silvia Maria Melo Gonçalves, Dra. UFRRJ

---

Allan Rocha Damasceno, Dr. UFRRJ

---

Adriana Vasconcelos da Silva Bernardino, Dra. UV

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Obrigada por me permitir errar, aprender e crescer, por sua eterna graça e seu infinito amor que não me permitiram desistir. A ti, Senhor, toda Honra, Glória e Louvor!

Ao meu amado esposo Eric Ferreira dos Santos, por todo amor, carinho, confiança, compreensão e apoio em tantos momentos difíceis nesta caminhada. Obrigada por permanecer ao meu lado, mesmo sem os carinhos rotineiros, sem a atenção devida e depois de tantos momentos de lazer perdidos. Obrigada pelo presente de cada dia, pelo seu sorriso e por saber me fazer feliz.

Ao meu filho Josué Silva Ferreira, que mesmo tão pequeno e sem entender, suportou minha ausência, me cobriu de carinho e amor sempre que retornava para casa a cada semana distante para participação dos módulos.

Aos meus familiares e amigos, pelo apoio e incentivo em todos os momentos da minha vida. Cada oração, cada gesto, cada mensagem de apoio e encorajamento neste percurso, foi o que me sustentou de pé.

À minha orientadora, professora Sílvia Maria Melo Gonçalves, por toda a ajuda durante a realização deste trabalho. Sua contribuição foi importante para a concretização deste sonho tão significativo e singular. Muito obrigada!

Ao Instituto Federal do Espírito Santo, em especial ao Campus de Alegre, por todo aporte neste percurso, pela oportunidade em participar desse curso de mestrado.

Às minhas amigas de trabalho, Angela Maria do Amaral Abreu Carvalho e Adriana Serri Moulin de Oliveira. Obrigada por entenderem minhas dificuldades, por me ouvirem e oferecerem um ombro amigo sempre que precisei. Vocês são especiais.

À querida Diana Paula Diogo Correia, pessoa iluminada, prova de que Deus coloca anjos em nosso caminho. Um grande exemplo de força e superação. A você, minha gratidão!

À coordenadora do Curso Técnico em Agropecuária, professora Renata Cogo Clipes, que permitiu o desenvolvimento da pesquisa na turma requerida.

Aos voluntários da pesquisa, alunos do 2º ano do Curso Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio, muito obrigada pela participação na pesquisa e parceria. Vocês foram fundamentais!

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, o meu muito obrigada!

## RESUMO

FERREIRA, Aline Gambart da Silva. **Vivendo e aprendendo: fatores de risco, conhecimento e práticas de adolescentes do ensino médio relacionados à saúde sexual e reprodutiva**. 2020. 66f (Dissertação de Mestrado em Educação Agrícola). Instituto de Agronomia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica-RJ, 2020.

Na adolescência, a vivência da sexualidade torna-se mais evidente. Com o objetivo geral de promover ações para conscientização da prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST e gravidez precoce, foi realizado um estudo qualitativo no estilo pesquisa-ação no Instituto Federal do Espírito Santo – Campus de Alegre, com adolescentes na faixa etária de 16 a 19 anos, alunos do 2º ano do curso técnico em agropecuária integrado ao ensino médio. Os dados foram coletados por meio de questionário pré e pós-intervenção com perguntas fechadas e abertas, e ainda pela observação participante com registros em diário de campo, por meio de gravação de vídeo, áudio e fotografias. Para investigação na categorização das respostas abertas foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin. Na aplicação do estudo foram estabelecidas e efetivadas ações como palestras, oficinas temáticas, dinâmicas, apresentação de filme e debates sobre o tema saúde sexual e reprodutiva. Os resultados identificaram a carência de informações por parte dos alunos envolvidos sobre a temática, verificando no questionário pré-intervenção que 48% dos entrevistados disseram não ter informações suficientes sobre o assunto; 59% dos alunos relataram, tanto no questionário pré quanto pós-intervenção, dificuldade em dialogar com seus pais/responsáveis e, 90% dos entrevistados responderam no questionário pré e pós-intervenção que a instituição de ensino não oferece e/ou oferece poucas informações sobre sexualidade. Observou-se que os adolescentes se interessam em aprender mais sobre o seu corpo, principalmente no que diz respeito aos órgãos envolvendo sua sexualidade. Pode-se vislumbrar que o método em forma de oficina favorece espaço de discussão, de troca de experiências pessoais e de grupo, partindo da realidade para a reflexão e o debate de suas próprias práticas. Com isso, buscou-se formar indivíduos com conhecimento e percepção das realidades que os envolvem, reafirmando a necessidade de articulação entre família e instituição de ensino, esta última atuando cada vez mais na educação sexual dos adolescentes.

**Palavras-chave:** Adolescência; Sexualidade; Métodos Contraceptivos; Gravidez na Adolescência.

## ABSTRACT

FERREIRA, Aline Gambart da Silva. **Living and learning: risk factors, knowledge and practices of high school adolescents related to sexual and reproductive health**. 2020. 66p. (Master's Dissertation in Agricultural Education). Institute of Agronomy, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica-RJ, 2020.

In adolescence, the experience of sexuality becomes more evident. With the general objective of promoting actions to raise awareness about the prevention of Sexually Transmitted Infections - STI and early pregnancy, a qualitative study in the style of action research was carried out at the Federal Institute of Espírito Santo - Campus de Alegre, with adolescents aged 16 to 19 years old, 2nd year students of the technical course in agriculture integrated to high school. Data were collected through a pre- and post-intervention questionnaire with closed and open questions, and also through participant observation with records in a field diary, through video, audio and photo recording. Bardin's Content Analysis was used to investigate the categorization of open responses. In the application of the study, actions such as lectures, thematic workshops, dynamics, film presentation and debates on the sexual and reproductive health theme were established and carried out. The results identified the lack of information on the part of the students involved on the theme, verifying in the pre-intervention questionnaire that 48% of the interviewees said they did not have enough information on the subject; 59% of students reported, both in the pre-and post-intervention questionnaire, difficulty in dialoguing with their parents/guardians, and 90% of respondents answered in the pre and post-intervention questionnaire that the educational institution does not offer and/or offers little information about sexuality. It was observed that adolescents are interested in learning more about their bodies, especially with regard to the organs involving their sexuality. It can be seen that the method in the form of a workshop favors a space for discussion, for the exchange of personal and group experiences, starting from reality to reflect and debate your own practices. With this, we sought to train individuals with knowledge and perception of the realities that surround them, reaffirming the need for articulation between family and educational institution, which is increasingly acting in the sexual education of adolescents.

**Keywords:** Adolescence; Sexuality, Contraceptive Methods, Teenage Pregnancy.

## LISTA DE ABREVIACÕES

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
Cefetes – Centro Federal de Educação Tecnológica do Espírito Santo  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CIPD – Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento  
CNCT – Cadastro Nacional de Cursos Técnicos  
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento  
DEA – Diretoria de Ensino Agrícola  
DIP – Doença Inflamatória Pélvica  
DIU - Dispositivo Intra Uterino  
DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis  
Eafa – Escola Agrotécnica Federal de Alegre  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
Enem – Exame Nacional do Ensino Médio  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
HPV – Papilomavírus Humano  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
Ifes – Instituto Federal do Espírito Santo  
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação  
MEC – Ministério da Educação  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONUBR - Organização das Nações Unidas no Brasil  
PCAP - Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas  
PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais  
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher  
Proeja – Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos  
SEAV – Superintendência de Ensino Agrícola e Veterinário  
Setec – Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Sinan – Sistema de Informação de Agravos e Notificação  
Sinasc - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Prédio Principal do Ifes - Campus de Alegre.....	6
<b>Figura 2</b> – Realização da dinâmica Mitos e Realidades.....	23
<b>Figura 3</b> – Apresentação do filme Juno aos participantes da pesquisa. ....	23
<b>Figura 4</b> – Personalização do “filho-ovo” pelos pares envolvidos na dinâmica “cuidando do ninho”.....	40

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Análise percentual das respostas da pergunta 1: .....	26
<b>Gráfico 2</b> – Análise percentual das respostas da pergunta 2: .....	26
<b>Gráfico 3</b> – Análise percentual das respostas da pergunta 3: .....	27
<b>Gráfico 4</b> – Análise percentual das respostas da pergunta 4: .....	27
<b>Gráfico 5</b> – Análise percentual das respostas da pergunta 3: .....	28
<b>Gráfico 6</b> – Questionário – análise percentual das repostas da questão 8 antes da intervenção: “Você conversa com seus pais sobre gravidez, Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos?” .....	30
<b>Gráfico 7</b> – Questionário – análise percentual das repostas da questão 8 após a intervenção: “Você conversa com seus pais sobre gravidez, Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos?” .....	31
<b>Gráfico 8</b> – Questionário – análise percentual das repostas da questão 10 antes da intervenção: “Você acha que sua escola oferece informações suficientes sobre gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos?” .....	32
<b>Gráfico 9</b> – Questionário - análise percentual das repostas da questão 10 após a intervenção: “Você acha que sua escola oferece informações suficientes sobre gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos?” .....	33
<b>Gráfico 10</b> – Questionário – análise percentual das repostas da questão 13 antes da intervenção: “Você sabe qual a principal forma de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis?” .....	36
<b>Gráfico 11</b> – Questionário – análise percentual das repostas da questão 13 após a intervenção: “Você sabe qual a principal forma de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis?” .....	36
<b>Gráfico 12</b> – Questionário - análise percentual das repostas da questão 14 antes da intervenção: “Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual? Por quê?” .....	37
<b>Gráfico 13</b> – Questionário – análise percentual das repostas da questão 15 antes da intervenção: “Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e gravidez?” .....	38
<b>Gráfico 14</b> – Questionário – análise percentual das repostas da questão 15 após a intervenção: “Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e gravidez?” .....	38
<b>Gráfico 15</b> – Questionário – análise percentual das repostas da questão 16 antes da intervenção: “Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre o assunto?” .....	39
<b>Gráfico 16</b> – Questionário – análise percentual das repostas da questão 16 antes da intervenção: “Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre o assunto?” .....	39

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 7 antes da intervenção: “Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?” .....	29
<b>Tabela 2</b> – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 7 após a intervenção: “Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?” .....	29
<b>Tabela 3</b> – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 9 antes da intervenção: “Onde você busca informações sobre sexo, Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidez e métodos contraceptivos?” .....	31
<b>Tabela 4</b> – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 9 após a intervenção: “Onde você busca informações sobre sexo, Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidez e métodos contraceptivos?” .....	32
<b>Tabela 5</b> – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 11 antes da intervenção: “Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas como infecções sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos anticoncepcionais?” .....	33
<b>Tabela 6</b> – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 11 após a intervenção: “Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas como infecções sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos anticoncepcionais?” .....	34
<b>Tabela 7</b> – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 12 antes da intervenção: “Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?” .....	35
<b>Tabela 8</b> – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 12 após a intervenção: “Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?” .....	35
<b>Tabela 9</b> – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 14 antes da intervenção: “Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual? Por quê?” Sim – justificativa .....	37
<b>Tabela 10</b> – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 14 após a intervenção: “Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual? Por quê?” Sim – justificativa .....	37

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
2.1	Geral.....	4
2.2	Específicos.....	4
<b>3</b>	<b>O IFES – CAMPUS DE ALEGRE E SUA HISTORICIDADE .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
4.1	Adolescência.....	7
4.2	A História da Adolescência.....	8
4.3	Desenvolvimento Biopsicossocial do Adolescente .....	9
4.4	Relações Interpessoais .....	10
4.5	O adolescente e a Instituição de Ensino .....	11
4.6	Infecções Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos .....	13
4.7	Gravidez na Adolescência.....	16
4.8	Direitos Sexuais e Reprodutivos do Adolescente.....	18
<b>5</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>21</b>
5.1	Características da Pesquisa.....	21
5.2	Identificação do Ambiente e Participantes da Pesquisa.....	21
5.3	Estratégia Pedagógica .....	22
5.4	Instrumentos de Coleta de Dados .....	24
5.5	Procedimentos de Análise de Dados.....	24
5.6	Aspectos Éticos em Pesquisa .....	24
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
6.1	Perfil Sociodemográfico dos Entrevistados .....	26
6.2	Questionário Aplicado Antes e Após a Intervenção .....	28
6.3	Apreciação das Intervenções na percepção dos envolvidos.....	40
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>
<b>9</b>	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>53</b>
	<b>Apêndice A - Termo de Consentimento .....</b>	<b>54</b>
	<b>Apêndice B - Termo de Assentimento .....</b>	<b>56</b>
<b>10</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
	<b>Anexo A – Questionário .....</b>	<b>59</b>
	<b>Anexo B – Dinâmica: Mito ou Realidade? .....</b>	<b>60</b>
	<b>Anexo C – Dinâmica: Batata-Quente .....</b>	<b>62</b>
	<b>Anexo D – Filme Juno .....</b>	<b>63</b>
	<b>Anexo E – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>64</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Esse ciclo da vida começa com as transformações corporais da puberdade e termina quando o jovem estabelece seu crescimento e sua personalidade, alcançando progressivamente sua independência econômica, além da integração no meio social em que está inserido (EISENSTEIN, 2005).

Nessa fase da vida, os colegas e pares ganham importância e a sexualidade encontra-se mais exacerbada. Os adolescentes podem vir a vivenciar práticas sexuais inseguras devido à falta de informações pela ausência de comunicação com familiares e até mesmo pela existência de preconceito ou por medo de assumir uma relação sexual perante a família (CAMARGO; FERRARI, 2009).

Nota-se uma vulnerabilidade particular dos adolescentes, que mergulhados numa fase da vida de desconstrução e reconstrução da identidade, precisam desmontar o mundo infantil e reconstruí-lo a seu modo (BRASIL, 2013). Destaca-se ainda por ser uma etapa delicada da vida, no que diz respeito à sua orientação de condutas, necessitando que muitos assuntos sejam abordados de forma a atender as peculiaridades deste público.

O início precoce da vida sexual entre adolescentes tem sido motivo de preocupação cada vez maior entre profissionais de saúde, pais e docentes, devido à dificuldade que os jovens encontram em conseguir informações coerentes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), concepção e uso de contraceptivos (CANO; FERRIANI, 2000).

Ainda de acordo com os autores, o sexo e sexualidade alcançaram notoriedade nos tempos modernos, decerto em razão das transformações ocorridas na sociedade desde a Segunda Guerra Mundial. Este último século, mais precisamente o início da década de 1990, marcado pelo avanço tecnológico que proporcionou um leque de opções para os interessados no assunto, a filosofia sobre essa temática tem sido amplamente divulgada e incrementada.

Mesmo assim, a sexualidade continua a ser um assunto que envolve tabus, preconceitos e dificuldade de diálogo. Essa afirmativa não se restringe ao meio familiar, visto que escola e seus educadores também sentem dificuldade em tratar sobre qualquer questão referente ao assunto com crianças e adolescentes (SILVA, 2015).

No cotidiano escolar, a abordagem acerca da orientação sexual e dos demais temas transversais deve ser sistemática e integrada de modo que possibilite ao aluno o uso dos conhecimentos adquiridos na vivência comunitária. Logo, para compreender comportamentos e valores pessoais é necessário contextualizá-los social e culturalmente (BOMFIM, 2009).

Ademais, abordar assuntos, tais como as IST, sexo, sexualidade e gravidez na adolescência, no ambiente escolar, principalmente nas instituições onde exista serviço de saúde, torna-se necessário, porque em muitas situações os adolescentes recebem informações e orientações incompletas e/ou errôneas de amigos ou até mesmo da mídia. Acrescenta-se ainda a ocorrência, em alguns casos, de omissão dos responsáveis ou falta de saber como lidar com informações e as transformações dessa fase da vida, seja por desconhecimento, seja por tabu. Dessa forma, a escola constitui-se como um local onde esses temas podem ser tratados de maneira democrática e o adolescente sente-se livre para esclarecer suas dúvidas, expor os seus medos e conflitos (SILVA, 2015).

Em 2013, O Ministério da Saúde (MS) desenvolveu a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) com indivíduos entre 15 e 64 anos, analisando o conhecimento da população brasileira sobre HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e outras IST. Vale destacar que a PCAP é um inquérito domiciliar de abrangência nacional, com edições já

realizadas nos anos de 2004, 2008 e 2013. Por subsidiar ações de prevenção e de comunicação em saúde, a PCAP tornou-se um instrumento crucial ao monitoramento das IST, das hepatites virais e da epidemia de HIV no país (BRASIL, 2016).

Essa pesquisa apontou que 25% dos entrevistados tiveram a primeira experiência sexual antes dos 15 anos. Observou-se que, a atividade sexual foi relatada por 76,7% dos jovens de 15 a 24 anos. É também mais frequente entre os jovens a proporção daqueles que tiveram parceiros casuais nos últimos 12 meses (anteriores a pesquisa), aproximadamente 41% (BRASIL, 2016).

Geralmente, a primeira relação sexual na adolescência ocorre num momento de imaturidade, de descompensação afetiva, quando ainda não está definida sequer a identidade do adolescente, possivelmente não descobriu seu eu por inteiro, não se situou enquanto cidadão, não vivenciou uma série de situações novas, próprias dessa faixa etária, mas vai ao encontro de uma relação que pode ser extremamente determinante e produto de complexas consequências. (DUARTE, 1996).

A gravidez é uma problemática desse início precoce da vida sexual. Nos estudos de Santos e Silva (2000) foi observado que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens.

Em 2008, no Brasil, o número de casos notificados de HIV - Imunodeficiência Humana Adquirida no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) em homens de 15 a 19 anos foi de 176 casos e 231 em mulheres. Nesse período percebe-se um valor maior em relação ao número de mulheres para os homens. No decorrer dos anos, houve uma inversão nos valores das notificações na mesma faixa etária, chegando em 2018 referenciar 304 casos para as mulheres e 653 para os homens (BRASIL, 2018).

Diante dos fatos, percebe-se a importância da implementação de atividades informativas sobre IST/AIDS e métodos contraceptivos com adolescentes, tendo em vista a vulnerabilidade desse grupo e as mudanças culturais relacionadas com a sexualidade.

Meu contato com o mundo da educação iniciou em junho de 2000, quando iniciei minhas atividades profissionais como Agente Comunitária de Saúde no município de Alegre, cargo que ocupei por três anos. Em minhas atividades diárias de trabalho fui capacitada para prestar orientações junto à comunidade em que estava inserida, desenvolvendo ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças e promovendo a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, entre outras.

Nos anos de 2002 a 2005 realizei os cursos de Auxiliar e Técnico em Enfermagem pelo PROFAE (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem) ofertado pelo Núcleo de Educação e Formação em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, SESA, Brasil.

Entre 2007 a 2010, concluí a Graduação em Bacharel em Enfermagem na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre-ES. Nesse período, realizei algumas atividades acadêmicas que julgo pertinentes descrever:

- Projeto de Extensão intitulado “Primeiros Socorros, Aprenda Fazendo” (carga horária: 40 h). Atividades educativas ministradas para os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que participaram como ouvinte.
- Projeto de Extensão intitulado “Primeiros Socorros, Aprenda Fazendo” (carga horária: 40 h). Atividades educativas ministradas no programa desenvolvido pelo Batalhão da Polícia Militar de Alegre-ES ‘Jovens de Atitude’, que participaram como ouvinte.
- Projeto de Extensão intitulado “Reciclando os Conhecimentos Práticos de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem na área de Embriologia” (carga horária:

120h).

- Ministração de palestras educativas sobre “Anatomia dos Órgãos Genitais, DST, Prevenção contra DST/AIDS, Puberdade, Métodos Contraceptivos e Primeiros Socorros” no programa desenvolvido pelo Batalhão da Polícia Militar de Alegre-ES ‘Jovens de Atitude’, que participaram como ouvinte.
- Estágio extracurricular na “Casa Rosa” – Programa Municipal de Saúde da Mulher/CTA/DST/AIDS (carga horária: 60 h). Secretaria Municipal de Alegre-ES.

No ano de 2011 assumi o cargo efetivo de Técnico em Enfermagem, da Carreira de Técnico Administrativo em Educação, do quadro de servidores públicos federais do Ifes-Campus Cachoeiro de Itapemirim-ES, campus que atuei por 05 anos no setor da Enfermaria junto à Coordenadoria Geral de Atendimento ao Educando, onde desenvolvi diversas atividades de Educação em Saúde voltada aos discentes. Foi nesse momento que houve um despertar em mim sobre o que era ser um educador e da importância desse profissional na formação cidadã, pois apesar de ser um profissional da saúde, tive diversas experiências ligadas ao ensino. Entre os anos de 2013 e 2015 tive a oportunidade de participar como instrutora no Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), compreendendo dessa forma a importância da atuação dos institutos federais a qual integro o quadro hoje.

Cabe ressaltar que permaneço desenvolvendo atividades relacionadas aos alunos, contribuindo no atendimento e orientações quanto a Educação em Saúde em parceria com a Coordenadoria Geral de Assistência a Comunidade.

Nesta pesquisa, pretendeu-se elucidar o seguinte problema de pesquisa: O desenvolvimento de atividades em formato de oficinas temáticas acerca de IST/AIDS e métodos contraceptivos pode orientar os adolescentes para a construção de uma identidade sexual saudável?

Em face do exposto, os questionamentos que motivaram a presente pesquisa são: Qual o nível de conhecimento dos adolescentes sobre IST e métodos contraceptivos? As informações que chegam até ao adolescente estão sendo eficazes? Existe diálogo entre pais e/ou responsáveis sobre essas temáticas? A escola é o local adequado para a discussão do tema?

Esta pesquisa qualitativa, configurada como uma pesquisa-ação foi desenvolvida com 29 alunos, na faixa etária dos 16 aos 19 anos, de uma turma do 2º ano do Curso Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio do Campus de Alegre do Instituto Federal do Espírito Santo, no período de julho a novembro de 2019.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Analisar ações para conscientização da prevenção das IST e gravidez na adolescência desenvolvidas com adolescentes de uma turma do 2º ano do Curso Técnico Integrado ao Ensino Médio.

### 2.2 Específicos

- Investigar o perfil sociodemográfico dos adolescentes participantes;
- Identificar os fatores de risco na vida sexual dos discentes envolvidos a partir de seus relatos;
- Identificar as principais fontes de informações sobre IST, gravidez e métodos contraceptivos.



### 3 O IFES – CAMPUS DE ALEGRE E SUA HISTORICIDADE

Desde a criação da Escola de Aprendizes Artífices do Espírito Santo, em 1909, até a transformação em Instituto Federal do Espírito Santo, a instituição é referência em educação na sociedade capixaba.

O ensino profissionalizante agropecuário teve sua criação no Ministério da Agricultura em 1938, pelo Decreto Lei n.º 982, de 23 de dezembro. O ensino agrícola de grau elementar e médio foi institucionalizado pela Lei Orgânica do Ensino Agrícola e pelo Decreto Lei n.º 9613/46, sendo instituídas as Escolas Agrotécnicas, com a criação das quatro séries do primeiro ciclo e as três séries do segundo ciclo, atribuindo aos concluintes o diploma de Técnico Agrícola. Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) n.º 4024/61, as escolas agrotécnicas passaram a ser denominadas Colégios Agrícolas, ministrando apenas as três séries do segundo ciclo colegial.

Em 1967, pelo Decreto Lei n.º 60.731, de 19 de maio, a Superintendência de Ensino Agrícola e Veterinário (SEAV) foi transferida do Ministério da Agricultura para o Ministério da Educação e Cultura, com a denominação de Diretoria de Ensino Agrícola (DEA), neste período implantada a metodologia do Sistema Escola-Fazenda.

A Escola Agrotécnica Federal de Alegre (EAFA) foi fundada em 7 de maio de 1953, quando foi firmado um acordo e convênio entre o governo do estado do Espírito Santo e o governo federal para a construção de uma escola agrícola de âmbito federal, baseada nas Leis Federais n.º 9.613/46 e n.º 22.470/47, estando o educandário vinculado ao Ministério da Agricultura, funcionando em regime de internato.

A escola iniciou o seu funcionamento como Centro de Treinamento Agrícola e só em 1962 passou a funcionar como Escola Agrícola. Em 4 de setembro de 1979, por meio do Decreto Lei n.º 83.935, passou a ser denominada de Escola Agrotécnica Federal de Alegre. A instituição para atender as demandas do mercado globalizado, deixou de ministrar apenas o curso de Técnico em Agropecuária, antes da reforma de 1996 e introduziu novos cursos.

Em 1997, foi implantado o Curso Pós-Técnico em Piscicultura, que em 2001, evoluiu para Técnico de Aquicultura. Em 1999, foram implantados os cursos técnicos em Agroindústria e Informática, e em 2000, o Curso Técnico em Cafeicultura. Todos os cursos técnicos oferecidos pela Instituição foram reconhecidos pelo MEC, mediante Portaria n.º 219, de 11 de novembro de 2003.

Com a publicação do Decreto n.º 5.154 de 23 de julho de 2004, o governo federal buscando superar o dualismo na educação brasileira, criou possibilidades de uma formação geral e integrada à Educação Profissional, incentivando por meio da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec) a concretização de um ensino integrado, permitindo a formação do técnico numa perspectiva de integralidade, o que significa recuperar a importância de trabalhar com os alunos os fundamentos científicos e tecnológicos presentes nas disciplinas da Base Nacional Comum (Ensino Médio), de forma integrada às disciplinas da formação específica, e não de forma fragmentada.

No ano de 2005, a Eafa teve aprovado pelo MEC seu primeiro curso superior de tecnologia, o Tecnólogo em Aquicultura, decorrente da evolução do então Curso Técnico em Aquicultura. O curso superior de Tecnologia em Aquicultura teve seu reconhecimento solicitado pela Instituição em meados do ano de 2007.

Foi implementado o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos – Proeja no ano de 2007, mediante a oferta do Curso Técnico em Informática. Em 2009 a Educação de Jovens e Adultos passa a ser ampliada pela oferta do Curso Técnico em Agroindústria, em período noturno.

Em dezembro de 2008, o então presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou a Lei nº 11.892, que criou 38 institutos federais de educação, ciência e tecnologia no país. No Espírito Santo, o Centro Federal de Educação Tecnológica do Espírito Santo (Cefets) e as Escolas Agrotécnicas se integraram em uma estrutura única, o Instituto Federal do Espírito Santo - Ifes.

A oferta de cursos nos campi do Ifes é realizada de acordo com a vocação da região onde o campus está inserido e com o arranjo produtivo local, ou seja, a oferta é alinhada às demandas de cada região.

O Campus de Alegre localiza-se no distrito de Rive a 12 km do município de Alegre-ES. Está a 190 km de Vitória, capital do estado do Espírito Santo. O município de Alegre abrange uma área de aproximadamente 778,6 km<sup>2</sup>. O clima é quente e chuvoso no verão, e seco no inverno. O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do município é 0,740, classificado como alto. A instituição atende a estudantes oriundos de diferentes municípios e estados, principalmente ES, RJ e MG, que procuram a escola pela sua oferta de educação profissional de qualidade.



**Figura 1** - Prédio Principal do Ifes - Campus de Alegre.

Fonte: Site do Ifes – Campus de Alegre. Disponível em: <<https://ifes.edu.br/imagens?start=160>>. Acesso em: 20/7/2018.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Adolescência

Quando se pensa em adolescência, a primeira palavra que surge é “transformação”. Por inúmeras razões torna-se difícil definir esse termo adolescência com um significado preciso. Primeiramente porque cada pessoa vivencia esse período de modo diferente, de acordo com sua maturidade física, cognitiva e emocional. Os marcos da adolescência apesar de serem universais a todos os seres humanos podem se desenvolver no indivíduo com variações, podendo ser acelerados, vagarosos e até interrompidos, de acordo com os fatores ambientais, emocionais, físicos e sociais (AMARAL, 2007).

O termo adolescência deriva de *adolescere*, uma palavra latina que significa crescer, desenvolver-se e compreende o período que se estende da terceira infância até a idade adulta, caracterizado psicologicamente por intensos processos conflituosos e persistentes esforços de autoafirmação. Engloba um período de grandes modificações, positivas ou negativas, com enorme repercussão no futuro do indivíduo. Essas mudanças, físicas ou psicológicas, serão responsáveis pela personalidade e pelo caráter do futuro adulto, mas, enquanto adolescente, são refletidas pela ansiedade em relação às transformações que começam a acontecer. É a incerteza em relação ao desconhecido (GONÇALVES, 2006).

Para Jersild (1977, p.20) “a adolescência começa mais ou menos quando um jovem apresenta os primeiros sinais da puberdade, estendendo-se até que o indivíduo esteja sexualmente maduro, tenha praticamente alcançado o seu crescimento máximo e o seu desenvolvimento mental completo”.

E, Nérici (1961, p. 29) afirma que:

Platão caracterizou a adolescência como ‘uma embriaguez espiritual’... tão dominado estava, quem sabe, pelo mundo das ideias; e que Aristóteles não teve dúvidas em batizá-la de a idade ‘cheia de desejos’ que é capaz de fazer tudo o que lhe ocorra. É certo que ela não deixa de nos dar a impressão de uma embriaguez de emoções. Talvez, por ser a fase mais crítica de todas e a mais sujeita a desvios de comportamento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases: pré-adolescência dos 10 aos 14 anos, adolescência dos 15 aos 19 anos completos e juventude dos 15 aos 24 anos.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que asseguram os direitos desta população.

Pode-se observar que são múltiplas definições que tentam explicar a adolescência, algumas concepções utilizam conceitos, embasados em estudos da Psicologia, da Educação, da Filosofia, da Medicina, outras utilizam recortes etários como é o caso da OMS. É considerável saber que os conceitos existem nas múltiplas áreas e atendem a objetivos específicos de pesquisas, programas e políticas públicas. Contudo não podemos reduzir esse período do desenvolvimento humano aos conceitos que os definem, exatamente porque estamos falando de pessoa, indivíduo.

Enquanto o prelúdio da adolescência é marcado biologicamente com o início da maturação sexual (puberdade), cujo sinal mais conhecido em mulheres é a chegada da primeira menstruação (menarca) e nos homens a primeira ejaculação do sêmen (semenarquia), o término é sociológico. O desenvolvimento biológico, psicológico e social vão depender do contexto sociocultural no qual se insere a família desse adolescente, delineando possibilidades

e limitações mesmo antes do momento da sua fecundação (BURACK, 2001; TRANSVERSO-YEPEZ; PINHEIRO, 2002).

O adolescente não só deve enfrentar o mundo dos adultos para o qual não está totalmente preparado, mas, além disso, deve desprender-se de seu mundo infantil no qual e com o qual, na evolução normal, vivia cômoda e prazerosamente, em relação de dependência, com necessidades básicas satisfeitas e papéis claramente estabelecidos (ABERASTURY; KNOBEL, 1989).

Para Ferreira e Farias (2010), a questão sobre a universalidade ou não da adolescência é um tema importante e alguns historiadores interessados nesse problema defendem que a adolescência é uma construção social. Segundo os autores, estudos da Antropologia Social revolucionaram a forma de pensar a adolescência, mostrando uma possibilidade de entender as fases do desenvolvimento humano de forma totalmente nova, ressaltando duas importantes questões: a adolescência não precisa ser, necessariamente, um período turbulento; e as características do desenvolvimento psicossocial não são universais.

## 4.2 A História da Adolescência

A palavra adolescência adquiriu significados e significações variadas ao longo do tempo e, assim, só é possível compreendê-la a partir da sua história (SOUZA; MELO, 2013).

Não existia o conceito contemporâneo de adolescência na Antiguidade nem Idade Média. De acordo com Lírio (2012), essa fase era confundida com a infância ou com adultidade jovem, denominada em Roma de *Juventus*. A troca da roupagem de criança para a de um adulto era sinalizada por ritual de passagem que variava tanto em costumes quanto em faixa etária, mas que era sempre pontuada pelos sinais visíveis da entrada do indivíduo na puberdade, ou seja, as características sexuais secundárias como o aparecimento de pelos nas axilas, na genitália, na face dos meninos e o amadurecimento dos órgãos sexuais.

Conforme o historiador francês Philippe Ariès (1978), a ideia do que hoje chamamos adolescência é apenas pressentida no século XVIII. Segundo Grossman (2010), na Idade Média a consciência das particularidades da infância não existia; não havia distinção entre crianças e adultos. Ainda de acordo com a autora, a ideia de infância relacionava-se exclusivamente com a noção de dependência; quando a criança adquiria a condição de viver sem o desvelo constante da mãe ou da ama, ingressava plenamente no mundo adulto, participando de todas as atividades sociais.

O século XIX foi marcado pelo fortalecimento dos Estados Nacionais, pela redefinição dos papéis sociais de mulheres e crianças, pelo avanço acelerado da industrialização e da técnica e pela organização dos trabalhadores (ÁRIES, 1978).

Nesse momento, a figura do adolescente é delineada com mais precisão sendo associada às novas maneiras de viver no grupo social em que está inserido. Com a industrialização e a instituição de sistemas educacionais obrigatórios, ela pode, finalmente, ser mais observada, estabelecendo a adolescência como período distinto do desenvolvimento humano. Em meados do século XIX foram organizados os primeiros serviços de saúde dedicados a esse público, despertando o interesse médico, provavelmente mobilizado pelas modificações decorrentes do processo biológico de amadurecimento ocorrido na transição entre a infância e adolescência (a puberdade) e pelas manifestações decorrentes de seu comportamento e das transformações sexuais. As teorias de Freud começaram a ter mais vulto e a sexualidade, que até então focava apenas a reprodução, começou a ser vista como parte integrante do desenvolvimento do ser humano (FERREIRA; FARIAS, 2010).

Grossman (2010) relata que ao longo do século XX foi consolidada a ideia da adolescência como uma etapa da vida dotada de características próprias, retentora de um estatuto legal e social. Lírio (2012) descreve esse período como o ‘século da adolescência’,

em que o adolescente é promovido à categoria de herói. A moda e a cultura passam a ser ditadas e elaboradas para e pelos os jovens.

Apesar de toda liberdade adquirida no século passado, ser adolescente no século XXI tem se mostrado um desafio importante, pois ele precisa lidar com um mundo adulto que lhe dá poucas referências e modelos, que, muitas vezes, são confusos e contraditórios, e se vê compelido a praticamente criar referências e construir formas de ser em um mundo contemporâneo caracterizado como complexo, heterogêneo e flexibilizado (LEVENFUS, 2016).

### 4.3 Desenvolvimento Biopsicossocial do Adolescente

A adolescência é um fenômeno universal, vivenciado por todos os representantes da espécie humana. Não se pode conceituar adolescência apenas pelas delimitações cronológicas, em respeito à puberdade e suas transformações físicas (BRASIL, 2008).

O crescimento, a maturação e o desenvolvimento humano são processos altamente relacionados que ocorrem continuamente durante todo o ciclo de vida. Desse modo, as aquisições corporais e cognitivas dos adolescentes não podem ser compreendidas de forma exclusivamente biológica ou ambiental; uma abordagem biocultural é essencial, reconhecendo a interação entre fatores biológicos e socioculturais presentes na vida do ser humano (RE, 2011).

Considerando que o desenvolvimento é entendido como uma interação entre as características biológicas individuais (crescimento e maturação) com o meio ambiente ao qual o sujeito é exposto durante a vida, o conceito de adolescência envolve um vasto e amplo processo de desenvolvimento biopsicossocial (SILVA, 2006).

Um dos processos da adolescência é a puberdade, parte responsável principalmente pela aceleração e desaceleração do crescimento físico e biológico, que acarreta as mudanças corporais, a explosão dos hormônios, e a evolução da maturação sexual.

As características sexuais primárias são aquelas diretamente envolvidas com a reprodução. Sendo elas o desenvolvimento dos ovários, útero e vulva nas meninas; e desenvolvimento dos testículos, próstata e produção de esperma nos meninos. As características sexuais secundárias são entre elas, o desenvolvimento das mamas e a menarca nas meninas; desenvolvimento do pênis, dos pelos faciais e mudanças na voz nos meninos e ainda, desenvolvimento dos pelos púbicos em ambos os sexos (RAMOS FILHO; LOPES; OLIVEIRA-JUNIOR, 2013).

No entanto, toda especificidade da adolescência vai além das transformações biológicas e fisiológicas descritas anteriormente. É um período marcado por alterações expressivas, tanto no comportamento como fisicamente. Nesta ocasião é que surgirão os conflitos e as crises típicas da adolescência, ocasionando as mudanças biopsicossociais. Segundo Ximenes Neto et al. (2007), é um período que expõe o sujeito a um estilo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mas ao mesmo tempo estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que transporão toda a vida. Ainda de acordo com o autor, esses padrões comportamentais se estabelecem dentro de um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, entre outros, onde, o adolescente recebe influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto.

Nérici (1960) descreve que o desenvolvimento mental passa a criar conflitos interiores, devido, principalmente, ao desenvolvimento ao espírito crítico, já que os valores e os fatos estabelecidos, tidos como certos passam a ser colocados em indagação. O autor ainda afirma que esse período da vida se desenvolve em dois planos, o da ruptura de equilíbrio e de recuperação biopsicológica, em que há a tentativa de fazer as pazes consigo mesmo e com o mundo. E é no final desta fase que o adolescente ingressa na vida adulta.

Havighurst (1957 apud Ferreira e Farias 2010) propôs algumas tarefas evolutivas para o período da adolescência: aceitar o próprio corpo; estabelecer relações sociais mais maduras com os pares de ambos os sexos; desenvolver o papel social de gênero; alcançar a independência dos pais e de outros adultos, com relação aos aspectos emocional, pessoal e econômico; escolher uma ocupação e preparar-se para a mesma; preparar-se para o matrimônio e a vida em família; desenvolver a cidadania e comportamentos sociais responsáveis; além de conquistar uma identidade pessoal, uma escala de valores e uma filosofia de vida que guiem o comportamento do indivíduo.

São inúmeras as situações que os adolescentes vivenciam durante esse período. Ao perderem rapidamente os traços infantis, o indivíduo pode ser convidado a vivenciar um número bem maior de responsabilidades e problemas, submetendo-se a uma sobrecarga de estresse. Com isso, a entrada no mundo adulto pode gerar no jovem uma fonte de desejos e ansiedades (MOREIRA et al., 2008).

Silva (2015) relata que os conflitos na adolescência se caracterizam como um processo natural, isto é, uma crise normal e saudável a ser ultrapassada. Corroborando, Gonçalves (2006) afirma que apesar de conflituosa, esta fase ainda representa os primeiros passos que o jovem dará em direção à vida adulta, à autonomia afetiva e de relacionamentos.

Assim, a adolescência é uma época de imaturidade em busca da maturidade, nada é estável e nem definitivo. Reformulam-se os valores adquiridos na infância e assimilam-se novos valores adquiridos nas vivências nos diferentes grupos (BRASIL, 2008).

#### 4.4 Relações Interpessoais

As relações entre os seres humanos são muito importantes e podem ser familiar, profissional, de amizade, entre vizinhos. Elas refletem a forma que os indivíduos se tratam e relacionam. Essas relações fazem parte de um processo a partir do qual as pessoas (re)constróem sua realidade, atribuindo-lhe sentido e produzindo saber social que influencia a qualidade das relações entre as pessoas e entre grupos.

A adolescência é uma fase da vida humana, caracterizada por um conjunto de transformações sociopsicológicas e anátomo-metabólicas, deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mais ao mesmo tempo estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão toda a vida (XIMENES NETO et al., 2007). Segundo os autores, os padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto.

Segundo Oliveira (2010), é na tenra infância que começa a ser construída a adolescência. Uma criança feliz tende a se transformar em um adolescente saudável. Em outras palavras, quando a criança encontra um espaço familiar e comunitário afetivamente seguro e comprometido com a garantia de seus direitos, independentemente das dificuldades econômicas e das possíveis vulnerabilidades que possam permear o meio social imediato, temos grande probabilidade de promover adolescentes saudáveis.

Drummond e Drummond Filho (1998) afirmam que o grupo familiar tem um papel fundamental na constituição dos indivíduos, sendo importante na determinação e na organização da personalidade, além de influenciar significativamente no comportamento individual através das ações e medidas educativas tomadas no âmbito familiar.

É possível perceber que nos últimos 50 anos, a infância sofreu mudanças relacionadas a estímulos psicossociais, resultantes do meio em que se vive. Os impulsionadores da transformação foram a televisão, a nova estrutura da família e, a partir da década passada, a popularização das novas mídias, que facilitam o acesso a todo tipo de informação por meio de

um clique no computador ou celular conectado à internet. Há de se considerar ainda o afastamento dos pais, que precisam passar muito tempo trabalhando, em vários casos com dois ou mais empregos; e assim, o conseqüente distanciamento da família, aproximando os adolescentes de outras pessoas que não aquelas do seu seio familiar (ROEHRS; MAFTUM; ZAGONEL, 2010).

É importante salientar que a diminuição do tempo compartilhado entre pais e filhos não se deve exclusivamente a rotina dos genitores, mas também causada por uma característica da adolescência. Como o adolescente vive a necessidade de se reconhecer e ser reconhecido como pessoa autônoma, ele tende a buscar essa condição por meio do distanciamento dos pais, passando a procurar nos amigos o acolhimento e o diálogo, antes buscados no relacionamento familiar. O adolescente se aproxima e se vincula àqueles com os quais ele se identifica, a partir de critérios e valores que não necessariamente são os mesmos da família. Esses valores contribuem para que o grupo de pares de idade passe a ter grande importância em diferentes dimensões da vida do adolescente. Além da importância do grupo nos processos de socialização do adolescente, identificamos nele um papel fundamental na orientação dos vínculos afetivos e sexuais (OLIVEIRA, 2010).

Enquanto alguns genitores aproveitam da interação para dialogar sobre vida sexual com o adolescente, muitos outros ainda não conseguem. Alguns responsáveis costumam relatar sentimentos de desconforto e vergonha, falta conhecimento sexual e de habilidade para iniciar e manter a comunicação (PAPATHANASIOU; LAHANA, 2007).

O período da adolescência não ocorre de forma linear e a passagem da infância para a vida adulta se faz gradativamente. O indivíduo vai conquistando seu espaço e autonomia, experimentando uma possível independência que exigirá novas competências e mudanças nos padrões de comportamento (RODRIGUES, 2015).

A relação de dependência natural proveniente do convívio da criança com os pais dá lugar a uma confusão de papéis, pois o adolescente não se percebe mais como criança e tampouco como adulto, passando a sentir dificuldades em se definir nas diversas situações de suas relações interpessoais. Os pais, que antes foram idealizados e supervalorizados, agora são alvo de críticas e de questionamentos. Em relação à comunicação, o adolescente pode ser considerado como um verdadeiro paradoxo (SANTROCK, 2003).

O adolescente possui o desejo de ser protegido e provido com as mesmas regalias de sua infância. Assim, a adolescência é uma época de imaturidade em busca da maturidade, nada é estável e nem definitivo. Reformulam-se os valores adquiridos na infância e assimilam-se novos valores adquiridos nas vivências nos diferentes grupos (ROEHRS; MAFTUM; ZAGONEL, 2010). A atitude da família ante essas mudanças desempenha um papel importante para equilíbrio e aceitação em como o adolescente encara e enfrenta essas transformações (PAPATHANASIOU; LAHANA, 2007).

#### 4.5 O adolescente e a Instituição de Ensino

A escola é um ambiente multicultural, que inclui também a construção de laços afetivos e preparo para a inserção na sociedade. Ela surge como uma instituição essencial para a constituição do indivíduo assim como para a evolução da sociedade, além de permitir o desenvolvimento cognitivo e preparar o sujeito para a vida social (OLIVEIRA, 2000).

A instituição de ensino contribui para a formação da identidade do adolescente. Observa-se que esse microsistema apresenta uma grande diversidade de valores, costumes e regras, que são repassados diariamente aos alunos. São anos de dedicação aos estudos até alcançar o nível do Ensino Médio. Os alunos passam muito tempo inseridos no espaço escolar; portanto, este é um contexto de grande influência para a formação dos adolescentes (MORAIS, 2009).

Leão, Dayrell e Reis, (2011, p. 1068) afirmam que “nesse processo, permeado de descobertas, emoções, ambivalências e conflitos, o jovem se defronta com perguntas como: ‘Quem sou eu?’, ‘Para onde vou?’, ‘Qual rumo devo dar a minha vida?’. Questões cruciais que remetem ao projeto de vida, uma dimensão decisiva no seu processo de amadurecimento”.

A influência da escola é inquestionável para a formação do indivíduo e indica que o seu papel não é o de compensar as lacunas provenientes da educação recebida no ambiente familiar. Além do acesso às informações e oportunidades de inserção em um contexto multicultural, a escola permite também diversas experiências distintas do grupo familiar, que prevê transformações em diferentes aspectos: social, cultural, cognitivo e afetivo (OLIVEIRA, 2000).

Não é somente na escola que se produz ou reproduz conhecimento, mas é nela que o conhecimento é sistematizado e organizado, ela é o espaço onde a prática e as vivências dos direitos humanos devem acontecer, tendo papel importante na vida dos envolvidos, visando garantir a dignidade, igualdade, o exercício da participação e a autonomia.

A Constituição Brasileira de 1988, artigo 227, reafirmou a questão da importância da educação ser um compromisso de todos:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Precisamos pensar na educação escolar como transformadora, exigindo muito mais do que índices das avaliações, tanto interna como externas. É necessário propiciarmos ferramentas para que a educação seja articulada e pautada nos princípios constitucionais, acontecendo assim de maneira efetiva à formação cidadã. Não se deve esquecer que o espaço escolar, apesar de parecer com algo certo e imutável, é um espaço de tentativa e reflexões, erros e acertos. Além disso, é também um lugar de compromisso ético (VIEIRA, 2014).

A instituição e os profissionais são confrontados com um novo perfil de estudantes e muitas vezes não conseguem dialogar com eles porque as práticas escolares são organizadas em torno da “ideia de um aluno ideal, motivado para a árdua tarefa de estudar, que sabe lidar adequadamente com regras e normas escolares” (LEITE et al., 2016). Essa nova realidade se apresenta, então, como desafio aos profissionais, cuja formação não lhes deu suporte para desconstruir a citada ideia de aluno “ideal” e construir práticas para lidar com o perfil real que têm diante de si nas instituições. Para tanto, faz-se necessário ouvir os estudantes adolescentes a partir de sua condição social e buscar identificar que lugar a escola ocupa na vida deles e o que explica o modo como se comportam na instituição (LEÃO; DAYRELL; REIS, 2011).

Os jovens e adolescentes que são o futuro de nossa geração, estão apresentando dificuldade no enfrentamento da realidade. Apesar de estarmos no século XXI ainda deparamos com o despreparo e a falta de consciência em relação às infecções/doenças sexualmente transmissíveis e o grande percentual de adolescentes grávidas precocemente. Entendemos que fatos como esses são consequências de desestruturação social dos jovens e adolescentes, a falta de planejamento, de conscientização e prevenção por partes dos envolvidos.

No Brasil, a gravidez precoce vem se transformando num grande problema de saúde pública, tal constatação torna-se urgente nas escolas de todos os níveis. O desenvolvimento de um trabalho de sensibilizar os alunos com informações de contracepção, com etapas de sensibilização deve partir logo em diálogo junto aos educadores. Com poucas informações e uma vida sexual ativa cada vez mais precoce, muitas adolescentes estão engravidando numa



época da vida em que se encontram despreparadas para assumir as responsabilidades de mãe (FERREIRA, 2016).

O ato de falar de sexualidade ainda é tabu fortíssimo na família e escola, e isso com certeza precisa ser quebrado, pois a modernidade junto às grandes fontes midiáticas empurra para desmistificar tal fato. A sexualidade enquanto orientação ou discussão torna-se necessária, pois o índice de gravidez na adolescência perpassa por falta de uma política que oriente esses sujeitos. A escola necessita estar aberta a trabalhar com conteúdos voltados a sexualidade e com prevenção sexual, como infecções sexualmente transmissíveis e também com métodos contraceptivos (ARRUDA, 2014).

Atividades a nível escolar com objetivo de prevenir comportamentos de risco devem ser realizadas e/ou remodeladas. Apesar de algumas idades apresentarem maior risco, considera-se que essas intervenções devem ser efetuadas de maneira oportuna para que o adolescente tenha o conhecimento e opte pela escolha mais segura (NEVES et al., 2017). Há de se considerar a relevância dos espaços escolares na formação dos adolescentes e jovens sobre esses assuntos, visualizando-os como locais privilegiados para o desenvolvimento de atividades educativas que busquem a formação de indivíduos autônomos e saudáveis (SÃO PAULO, 2017).

É essencial que a escola se disponha a debater esses temas com a sociedade como um todo, envolvendo principalmente a família e as instâncias internas do ambiente escolar: professores, funcionários e direção. Além disso, o compromisso com a educação sexual, idealmente, não deve estar vinculado à ocorrência de "problemas" a serem resolvidos, mas à compreensão de que o diálogo sobre a sexualidade no cotidiano escolar, além de favorecer a promoção da saúde sexual, desenvolve cidadãos mais livres e conscientes sobre essa dimensão de suas vidas (REIS; RIBEIRO, 2005).

A escola é um lócus privilegiado para a realização de ações de prevenção, pois é onde os jovens estão em processo formativo e se concentram, entre outros pontos de encontro que podem ser identificados no território (SÃO PAULO, 2017).

A aplicação da temática sobre saúde sexual e sexualidade na instituição de ensino possibilita o conhecimento orientado dos adolescentes a respeito da sexualidade e das vulnerabilidades dessa fase da vida, bem como sensibilizar os adolescentes quanto às implicações da gravidez na adolescência e IST, minimizando consequências negativas e instigando esses a exercerem sua sexualidade de forma saudável. Assim, explorar o ambiente escolar para trabalhar esses temas tão importantes se mostra como uma boa estratégia de ampliar o conhecimento dos adolescentes, os inserindo como sujeitos ativos das ações de educação em saúde (SILVA, 2015).

#### 4.6 Infecções Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos

Ao longo do ciclo vital, passamos por uma etapa que compreende um período de mudanças físicas (entre as principais alterações estão o amadurecimento das características sexuais e o início da atividade sexual), mentais, comportamentais e sociais que poderão impactar todas as demais; estamos falando da adolescência. A literatura aponta para uma diminuição na idade da puberdade, e os adolescentes podem, dessa forma, estar expostos, cada vez mais jovens, a contextos de vulnerabilidade, incluindo a contaminação por agentes causadores de infecções sexualmente transmissíveis (CRUZEIRO et al., 2010).

O início da vida sexual precoce entre os adolescentes é uma característica cada vez mais notória e, esse público pode se deparar com situações inusitadas como as IST e contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV) / Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) (BRASIL, 2013). Sousa et al. (2017) relata que

o início da prática sexual dos adolescentes ocorre em média nos meninos aos 14 anos e nas meninas aos 16 anos de idade.

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), para destacar a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

As infecções mais conhecidas são: papilomavírus humano (HPV), doença inflamatória pélvica (DIP), gonorreia e infecção por clamídia, sífilis, herpes genital, hepatite B e o HIV/AIDS.

As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidos principalmente por contato sexual (vaginal, anal e/ou oral) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão pode ainda acontecer de mãe para filho durante a gestação, o parto ou a amamentação (transmissão vertical), e pela utilização de seringas, agulhas ou outro material perfurocortante compartilhado. Esses tipos de infecções são consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Os infectados ficam mais vulneráveis à associação de mais de uma IST e existe relação com o aumento da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2020).

No Brasil, em 2017, foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de AIDS notificados no SINAN, com uma taxa de detecção de 18,3/100.000 habitantes (2017), totalizando, no período de 1980 a junho de 2018, 982.129 casos de AIDS detectados no país (BRASIL, 2018).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2020), a incidência da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos, em 2018, foi de 13,8 por 100 mil habitantes. Os dados disponíveis sobre a ocorrência de outras IST são escassos, em virtude da dificuldade de obtê-los e do grande número de doenças existentes.

Número de parceiros, sexo desprotegido, o uso de álcool, drogas ilícitas e tabagismo têm sido evidenciados na literatura como comportamentos de risco para a ocorrência de IST. Apesar de o uso de álcool/drogas e o tabagismo não serem considerados causas diretas, acredita-se que esses fatores possam representar um padrão de comportamento do adolescente, tendo em vista a associação existente entre eles e as IST (TAQUETTE, 2005).

Segundo Dollabetta et al. (1997) e Who (2007), as IST podem representar um sério problema na saúde reprodutiva dos adolescentes, porque são capazes de causar esterilidade, doenças inflamatórias pélvicas, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a autoestima.

A prevalência das IST na população adolescente pode refletir duas situações a serem averiguadas: desconhecimento dos meios de prevenção e formas de contágio ou simplesmente adoção de comportamentos de risco, mesmo diante das informações (GARBIN et al., 2010).

Na adolescência, a não adesão às medidas de prevenção para IST, associada ao início precoce da vida sexual, tornam tal população mais suscetível a essas infecções. Além disso, a vulnerabilidade do adolescente em relação às IST está intrinsecamente ligada à sua inexperiência sexual e à falta de informações pertinentes a sua sexualidade, aliadas ainda, às inúmeras transformações a que os jovens estão expostos, aumentando exponencialmente as chances da contaminação por IST (LOPES, 2013).

A saúde pública vem dispensando uma atenção especial à população jovem, pois esta se apresenta bastante vulnerável aos riscos relativos à saúde, em vários aspectos. Apesar disso, Brasil (2006) enfatiza que os adolescentes, considerados como população prioritária, tem pouca acessibilidade aos serviços de saúde, ora pela discriminação sofrida, ora ao atendimento inadequado, resultando em segregação e exposição do indivíduo a situações de constrangimento. Essas situações contribuem para afastar os jovens dos serviços de saúde.

As doenças provenientes das infecções sexualmente transmissíveis (IST) têm sido um fenômeno global, apresentando-se na atualidade como um dos mais importantes problemas de saúde pública.

O principal método de prevenção das IST é o preservativo. Este é de fácil aquisição e disponibilização gratuita pelos serviços de saúde brasileira, entretanto, há frequentemente uma resistência para adotá-lo nas práticas sexuais, devido à aversão ao seu uso, confiança no parceiro, falta de conhecimento sobre a sua finalidade e benefício (CARVALHO; PINTO; SANTOS, 2018).

Corroborando, Oliveira, Gomes e Pontes (2009) afirmam que muitos adolescentes não usam o preservativo com a desculpa de que incomoda, ou de que não é excitante no momento sexual, deixando-o de lado para sentir prazer, ou até mesmo por desconhecem a forma de se usar o códon, tanto o feminino quanto o masculino, porque em muitos casos não são orientados em como colocar o preservativo no momento da relação sexual.

É no período da adolescência que a sexualidade começa a se manifestar de forma mais evidente, ocorre o interesse por experimentarem novas experiências, conhecer pessoas e descobrir a sua identidade. Considerando o despreparo do jovem em lidar com esses aspectos, em muitos casos as relações sexuais ocorrem sem nenhuma prevenção, os riscos de infecção por IST aumentam e se elevam as chances de uma gravidez indesejada (BRASIL, 2013).

Os métodos de prevenção e contracepção são conhecidos por grande parte da população em idade reprodutiva, bem como por profissionais de saúde e educadores. Porém, entre os adolescentes, nem sempre é explorada a questão da eficácia e uso desses métodos, sendo essa informação de extrema importância para a prática da prevenção (LOPES, 2013).

A anticoncepção faz parte da história do homem e refere-se, mais especificamente, à prevenção temporária da gravidez. A utilização de qualquer método contraceptivo constitui uma decisão consciente, e a forma como o indivíduo vivencia esse processo é fortemente influenciada por seu conhecimento sobre prática sexual e gravidez, que também é influenciada pelo conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (SOUZA et al, 2014).

Os métodos contraceptivos são capazes de impedir a união do óvulo e espermatozoide, evitando assim a gravidez. O uso dos anticoncepcionais é influenciado por fatores econômicos, culturais, antropológicos e biológicos. O conhecimento desses pode contribuir para que as usuárias escolham o método mais adequado para si e para o seu parceiro, levando em conta fatores como seu estado de saúde, situação financeira, facilidade no uso (LIMA et al., 2015).

É de vital importância ainda analisar e avaliar o papel da mídia diante à disseminação das informações sobre esses assuntos para os adolescentes, pois em um contexto de acesso fácil e rápido a diversas informações, estas podem tanto auxiliar na difusão e construção do conhecimento, como também não serem uma fonte suficiente de esclarecimentos, podendo gerar dúvidas e entendimentos dúbios e imprecisos relativo aos aspectos sexuais (SOUZA et al., 2016).

Sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, preconceito e discriminação, entre outros são temas que precisam ser abordados e sistematicamente debatidos entre os estudantes quando se deseja investir na promoção da cidadania e na qualidade de vida, sendo esse investimento fundamental para a discussão do cuidado e da prevenção de IST e gravidez indesejada.

Abordar a saúde dos adolescentes nos dias de hoje é de suma relevância, já que essa população é considerada um grupo de risco para as IST, haja vista que o adolescente passa por mudanças físicas, sociais e psicológicas, gerando conflitos interpessoais e curiosidades a respeito do ato sexual, e junto a este, novas sensações de sentir prazer, podendo ocorrer de forma irresponsável e insegura, colocando em risco a sua saúde (AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015).

#### 4.7 Gravidez na Adolescência

A gravidez é descrita como uma fase em que ocorrem alterações importantes na vida de uma mulher no que diz respeito ao estilo de vida, provocando mudanças não apenas na área pessoal, mas também na vida do casal/parceiros e de toda a família. É um período de preparação física e psicológica, para o nascimento e para a parentalidade (COUTINHO et al., 2014).

Levando em consideração que a maioria das gestações em adolescentes não são planejadas, não sendo um desejo por parte dos pares, tal despreparo e imaturidade podem aumentar riscos de complicações obstétricas e danos ao feto, seja pela eventual exposição materna a medicamentos, álcool, tabaco e outras drogas no início de uma gestação ainda não identificada pela envolvida (AZEVEDO, 2018).

A gravidez na adolescência é considerada a que ocorre entre os 10 e 20 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Apontada como uma gestação de alto risco decorrente das preocupações que traz à mãe e ao recém-nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar problemas sociais e biológicos.

Considerando o ponto biológico, entre as consequências da gravidez para a adolescente, citam-se maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil (AZEVEDO, 2003). O autor ainda afirma que alguns estudos têm demonstrado aumento na incidência de intercorrências pré-natais, intraparto e pós-parto entre gestantes nessa faixa etária.

No tocante ao recém-nascido, os problemas mais comuns na gravidez na adolescência são os associados a taxas mais elevadas de baixo peso ao nascer (BPN), parto pré-termo, doenças respiratórias e tocotraumatismo, além de maior frequência de complicações neonatais e mortalidade infantil (ROCHA, 2006).

A atividade sexual na adolescência pode levar a uma gravidez indesejável que por sua vez pode trazer sérias complicações, considerando a imaturidade para o uso dos métodos contraceptivos adequadamente por parte dos envolvidos. Na maioria das vezes, a adolescente é pega de surpresa com a notícia levando um susto, aí sobrevêm às incertezas quanto à aceitação da situação pelos grupos.

Vinculado a essa realidade estão os riscos relacionados a questões psicossociais, envolvendo estudo, trabalho e dificuldade de apoio do parceiro para cuidar do filho. Há ainda, muitas vezes, a ausência da família, que pode rejeitar a gravidez e abandonar a adolescente, o temor de ser expulsa de casa, e ainda a incerteza de conseguir um emprego (RAPOPORT; PICCININI, 2011).

Atrelado a essas sensações, existe ainda a dependência financeira a outras pessoas, o que acaba sendo oriundo do baixo grau de escolaridade e do desemprego. Esse suporte financeiro vem principalmente dos pais, visto que o adolescente tende a ter o desejo de liberdade e independência frustrado e acaba continuando a morar com seus pais (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018).

Quando a adolescente se vê numa situação em que não consegue ou não recebe apoio, chega a desenvolver transtornos mentais, como depressão e ansiedade. Esses problemas podem ser causados em razão da insegurança por ter que cuidar do bebê e de assumir a responsabilidade sozinha (BRASÍLIA, 2019).

A atividade sexual, na adolescência, inicia-se cada vez mais precocemente, com consequências indesejáveis imediatas, como o aumento da frequência de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez, muitas vezes também indesejável, e que, por isso, pode terminar em abortamento (AZEVEDO, 2014). Segundo o autor, atualmente existe um consenso de que a assistência pré-natal adequada consegue minimizar os riscos obstétricos,

principalmente se as condições psicossociais são abordadas, nas adolescentes maiores de 15 anos.

É importante que a captação para o início do pré-natal seja realizada o mais precoce possível, para que a gravidez transcorra sem maiores riscos, especialmente na adolescência. Assim, o momento do diagnóstico da gestação é de fundamental importância.

A adolescente que chega à unidade de saúde com a suspeita de gravidez deve ser imediatamente acolhida por profissional de saúde. Este deve avaliar com a adolescente as expectativas quanto à possível gestação, seus medos e anseios, bem como suas reais possibilidades. Por estarem em processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, adolescentes podem apresentar pouca maturidade emocional para seguir as recomendações da equipe ao longo da gestação e para as mudanças advindas com a maternidade. Uma vez confirmada a gestação, o pré-natal deve ser logo iniciado. Uma assistência pré-natal adequada é fundamental para garantir o baixo risco em adolescentes grávidas. É preciso atenção especial às gestantes da faixa etária entre 10 e 14 anos, pois apresentam maiores riscos materno-fetais. Entretanto, quando elas recebem atenção qualificada, os resultados se aproximam daqueles da população em geral (AZEVEDO, 2018).

Nas últimas décadas, têm-se discutido muito a respeito da adolescência, com uma ênfase maior no que diz respeito à complexidade e às repercussões da gravidez nessa fase. A ideia de que a gravidez indesejada é resultante da desinformação sobre os métodos contraceptivos e de que quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estarão as adolescentes parece ser um consenso.

Dadoorian (2009) relata que, apesar do avanço tecnológico e o acesso das informações apenas a um clique, os adolescentes dos dias atuais possuem sim conhecimento sobre a existência de métodos contraceptivos, uma vez que informações são fornecidas nas escolas, televisão e até mesmo pela internet. Contudo, a maioria não sabe prevenir-se de forma adequada, não compreendendo o funcionamento de cada método, utilizando-o de maneira errônea ou, simplesmente, abandonando seu uso por questões pessoais, vergonha de expor suas dúvidas e/ou inexperiência.

Da mesma forma, observa-se que quanto maior o grau de escolaridade dos adolescentes que praticam o ato sexual, maiores são as chances de utilização de preservativos tanto na primeira relação quanto nas subseqüentes.

Guimarães (2014) afirma que é importante a sociedade repensar o problema da gravidez na adolescência, levando em conta que nem toda gravidez adolescente é sentida como negativa para os adolescentes, principalmente quando não lhes é obstruída a possibilidade de realização de um projeto de vida, com suporte familiar e social.

Entretanto, independentemente das causas e desejos de cada adolescente, fato é que, a gravidez precoce é um problema de saúde pública, uma vez que causa riscos à saúde da mãe, do bebê e tem impacto socioeconômico, pois muitas grávidas nessa idade abandonam os estudos e apresentam maior dificuldade para conseguir emprego. Essa situação deve ser observada de forma ampliada, de maneira a envolver a mãe adolescente e os problemas que a cercam.

Pesquisas sobre mudanças na vida social revelam que as gestantes adolescentes indicam a interrupção dos estudos como a mais frequente e preocupante. O abandono escolar compromete não apenas a continuidade da educação formal, como resulta em menor qualificação e obstáculo nos seus projetos de vida (RENEPONTES; EINSENSTEIN, 2005).

A lacuna deixada pelo parceiro na dificuldade e/ou desinteresse em ajudar no cuidado do bebê, a rejeição da família e a vergonha de frequentar a escola gestante compõem a lista dos problemas mais comuns enfrentados pelas adolescentes que passam pela experiência da gravidez não planejada (DADOORIAN, 2003).

A paternidade gera um período de transformações, uma vez que o pai assume papel significativo advindo de mudanças e readaptações para estabelecer novos papéis de responsabilidade. Implica não apenas a questão de transformações, mas também uma questão social, que deve ser analisada e compreendida, pois determina novos projetos no cotidiano de vida (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

Estudos apontam que a paternidade nem sempre é uma função identificada, pois culturalmente focaliza-se quase sempre o papel da mãe. Quando citado, o papel do pai se reporta, na maioria das vezes, aos que já moram com os filhos, deixando vago o campo de pesquisas e conhecimentos sobre pais mais jovens e pais adolescentes. (RENEPONTES; EINSENSTEIN, 2005).

No Brasil, no período de 2014 a 2018, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) registrou declínio da participação dos nascimentos oriundos de mães dos grupos etários de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Em 2014, foram registrados 2.979.259 partos, sendo que 19% dos nascidos vivos eram filhos de mães com idade até 19 anos; desses, aproximadamente 1% de mães do grupo etário inferior a 14 anos. Em 2018, dos 2.944.932 nascidos vivos, 465.128 (16%) foram de mães adolescentes (BRASIL, 2020).

Apesar dos dados acima apresentarem uma diminuição no número de partos em mães adolescentes, a OMS considera que, nos últimos anos, houve pouco avanço no mundo em prevenir a gravidez na adolescência, abortos, mortalidade materna, infecções sexualmente transmissíveis e transmissão do HIV. De acordo com o órgão, mais de 15 milhões de meninas de quinze a dezenove anos dão à luz todos os anos no mundo – ou uma em cada cinco jovens menores de dezoito anos.

Corroborando, a Organização das Nações Unidas no Brasil (ONUBR) estima que uma em cada cinco mulheres seja mãe antes de terminar a adolescência. Para a ONUBR, a gravidez e a maternidade na adolescência é uma questão de inequidade e desigualdades sociais que colocam as mães adolescentes em comparação com seus pares, numa situação de vulnerabilidade (MACHADO FILHO, 2017).

A gravidez na adolescência é uma questão multifatorial não existindo um único fator, mas um conjunto que concorre para sua ocorrência. É que os pais-adolescentes possuem diversos desafios ao descobrir uma gravidez e que isso irá gerar consequências em seu contexto social, familiar e pessoal, somados à aquisição de novas responsabilidades para as quais não estão preparados (DUARTE; PAMPLONA, RODRIGUES, 2018).

#### 4.8 Direitos Sexuais e Reprodutivos do Adolescente

Nas últimas duas décadas, a atenção à saúde do adolescente vem se tornando uma prioridade em muitos países, inclusive para instituições internacionais de fomento à pesquisa. Isto se deve à constatação de que a formação do estilo de vida do adolescente é crucial, não somente para ele, como também para as gerações futuras (BRASIL, 2013).

Pela primeira vez, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo em 1994 foram debatidos os direitos sexuais e reprodutivos, abordando a sexualidade em um sentido positivo, interpelando vários aspectos como o combate às mutilações genitais, violência sexual e DST (termo anterior às IST). Esse documento a partir de então, constituiu um marco fundamental no direito à igualdade dos sexos e em uma perspectiva ampla de direitos humanos em que a saúde sexual e a reprodutiva estão presentes.

O documento estabelece no capítulo VII (Direitos Sexuais e Reprodutivos) orientações destinadas ao público adolescente, com ênfase na população feminina, destacando a maternidade precoce, a responsabilidade de ambos os sexos sobre a sexualidade e a reprodução (SILVA, 2015).

Não havia no Brasil, antes da década de 1970, médicos e serviços de saúde destinados especificamente para os adolescentes, embora, naturalmente, os médicos já atuassem, em clínicas particulares e nos serviços públicos, no atendimento de adolescentes. De acordo com a queixa ou problemática apresentada, o jovem podia dirigir-se a um clínico geral ou pediatra; adolescentes do sexo feminino consultavam-se com ginecologistas quando as questões referentes à saúde reprodutiva e sexual estavam em pauta, ficando, nesse âmbito, os do sexo masculino negligenciados pela assistência médica (COLLI; DELUQUI, 1989).

Os marcos legais como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – 1990) e a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989) ratificada pelo Brasil em 1990, introduziram ordenamento jurídico para a concepção de criança e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento (BRASIL, 2017).

No Brasil, os direitos humanos são considerados como direitos fundamentais, reconhecidos nas leis como cláusulas pétreas, cuja efetivação é protegida e garantida. A Constituição Federal de 1988 traz, no art. 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080/1990) ressalta, no art. 2, que:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, e em seu parágrafo 1º, que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário as ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Quando se fala em adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), 1990, rege em seu art. 4º que “é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

E especifica no art. 11 que “é assegurado atendimento integral a saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”.

O princípio bioético do respeito à autonomia significa que o profissional da saúde deve respeitar a decisão e as escolhas livres de adolescentes, desde que tenham capacidade para tal, preservando seus direitos fundamentais em acordo com as atuais condições ético-sociais.

Para Ventura (2009), algumas garantias previstas no ECA criam pressupostos fundamentais para que os direitos sexuais e reprodutivos sejam assegurados na assistência à saúde, como no artigo 7º, em que o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos implica a garantia da privacidade, do sigilo e no consentimento informado; e no artigo 17º em que trata da preservação da imagem, da identidade, autonomia, valores, ideias, e crenças.

Em relação aos familiares, eles só serão inteirados do teor das consultas se o adolescente permitir e nos casos em que os profissionais envolvidos concluírem que o envolvimento da família é fundamental para a saúde do adolescente, e, mesmo nestes casos, esse será informado (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004). Entretanto, o direito à privacidade não significa retirar da família suas responsabilidades. Ao contrário, a família deve ser estimulada constantemente a participar da vida dos seus filhos, sendo pares importantes na vivência do adolescente.

Moraes e Vitalle (2012), ressaltam marcos legais nas políticas de saúde para adolescentes no Brasil, entre os quais destacam-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/PNAISM (2004), que contempla a saúde reprodutiva e sexual, segundo diretrizes da Conferência de Cairo em 1994; as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção e Recuperação da Saúde (2009); sem deixar de mencionar também a Lei n. 9.263, que aborda o planejamento familiar, aprovada em 1996, incorporando as discussões sobre o planejamento familiar como um direito da mulher, e do homem. E, ainda, a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos (2005), tendo como foco a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Apesar de esses documentos legais garantirem direitos aos adolescentes, existe uma carência no ECA de artigos que tratem da sexualidade ou dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes além da maternidade e da proteção contra o abuso e a exploração sexual. Quando se trata do direito à vida, a Lei destaca a prioridade no atendimento, e assegura à gestante adolescente por meio do SUS (Sistema Único de Saúde) o pré e perinatal e as demais condições básicas e necessárias para a mãe e para a criança. Contudo, a sexualidade como componente da personalidade deve ter seu desenvolvimento pleno garantido como condição essencial do ser humano (MORAES; VITALLE, 2012).

Embora existam avanços no que se refere à legislação para o público-alvo estudado, o Brasil ainda não conseguiu instituir uma política eficaz para a saúde do adolescente e juventude. Algumas áreas, tais como saúde e educação estão ainda muito distantes para que tal legislatura seja efetivada em termos da implantação e implementação de ações, necessitando assim na busca de ações para a propagação do conhecimento dos direitos garantidos por lei na intenção de favorecer a qualidade de vida desses jovens (BRASIL, 2010).



## 5 MÉTODO

### 5.1 Características da Pesquisa

O estudo em questão foi caracterizado e fundamentado em metodologia de pesquisa qualitativa no estilo pesquisa-ação, com intuito de realizar um processo de intervenção, desenvolvendo de forma participativa a interação, descoberta e aprendizagem em parceria com os adolescentes envolvidos através de estratégias e materiais educativos, potencializando a criação de um espaço para a construção do conhecimento acerca do tema proposto.

Segundo Gerhardt e Silveira (2009) a pesquisa qualitativa importa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Reforçando esse pensamento, Minayo (2004) diz que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser mensurado, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, não podendo ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Nesse tipo de pesquisa todas as pessoas que participam são reconhecidas como sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas que identificam (CHIZZOTTI, 2005).

Malheiros (2011) afirma que a pesquisa-ação tem por proposição a intervenção no fenômeno estudado. Neste modelo uma intervenção é feita em uma determinada realidade para que, em seguida, seus resultados sejam avaliados. Seu objetivo é aumentar o conhecimento acerca de um determinado assunto. A pesquisa-ação é extremamente útil em educação. Ela é aplicada para se testar novos modelos de ensino, alterações de currículo, formulação de estratégias de aprendizagem, métodos de avaliação, formação de professores, definição de modalidades de cursos, dentre diversos outros aspectos.

Para investigação na categorização das respostas foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin, uma vez que esta se apresenta como uma técnica que consiste em apurar descrições de conteúdo muito aproximativas, subjetivas, para pôr em evidência com objetividade a natureza e as forças relativas dos estímulos a que o sujeito é submetido (BARDIN, 2016).

### 5.2 Identificação do Ambiente e Participantes da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Instituto Federal do Espírito Santo, Campus de Alegre com uma turma do 2º ano do Curso Técnico Integrado de Agropecuária, com 29 alunos de ambos os sexos na faixa etária dos 16 a 19 anos, oriundos de municípios circunvizinhos, com estilo de vida, cultura e classe social bem diversificada.

A escolha da amostra, uma turma do 2º ano do Curso Técnico de Agropecuária Integrado ao Ensino Médio deu-se considerando comumente que o aluno ingressante chega um pouco temeroso pela carga de estudo que poderá encontrar no decorrer da caminhada estudantil no ensino médio, já o formando está focado na realização do ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio).

A amostragem por julgamento, tipicidade ou intencional, de acordo com Gil (2008, p.94) “constitui um tipo de amostragem não probabilística e consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população”.

A metodologia e cronograma foram apresentados à Diretoria de Ensino do Ifes – Campus de Alegre para autorização na realização do estudo por meio de encontros com o público-alvo pretendido. Após, apresentado o projeto à professora Renata Cogo Clipes, doutora em Zootecnia, então coordenadora da Coordenadoria do Curso Técnico em

Agropecuária, que se interessou pela relevância do tema. Assim, em parceria com a coordenadora e docentes localizados na coordenadoria do curso referido, houve a disponibilização das aulas para aplicação das atividades.

### 5.3 Estratégia Pedagógica

Foi esquematizado um roteiro para a aplicação das oficinas que se desenvolveram em seis fases:

**PRIMEIRA FASE:** O primeiro encontro com os alunos foi realizado em quatro de novembro de dois mil e dezenove, das 9:40h às 10:15h em sala de aula para a explicação do tema e proposta da pesquisa. Após, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) foi entregue aos alunos para que os pais e/ou responsáveis pudessem conhecer a intenção do estudo que foi o conhecimento sobre a prevenção das IST e gravidez na adolescência, promoção à saúde sexual e reprodutiva. Assim, os envolvidos levaram para casa o TCLE para ciência dos genitores, assegurando que a participação dos discentes seria anônima, emitindo assim a autorização. Foi também entregue o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (APÊNDICE B), o qual o participante assina após ciência do documento e da proposta da pesquisa.

**SEGUNDA FASE:** Em sete de novembro de dois mil e dezenove das 10:30h às 11h, ainda em sala de aula, foram recolhidos os TCLE e TALE e, após conferência das autorizações, aplicado o questionário antes da intervenção (ANEXO A).

Os demais encontros foram ministrados numa sala climatizada e estruturada com equipamentos de audiovisual no setor de Produção Animal – Zootecnia II do Campus de Alegre.

**TERCEIRA FASE:** No dia onze de novembro de dois mil e dezenove, entre as 9:40h e 11:20h, iniciaram as atividades para interação entre o grupo participante. Deu-se por meio da realização da dinâmica Mitos e Realidades, adaptada de Lopes et al. (2005) (ANEXO B) na intenção de desmistificar assuntos sobre sexualidade que são tidos como verdades e que podem de alguma forma prejudicar a vivência dos envolvidos.

O grupo participante foi dividido em duas equipes para iniciar a brincadeira. Foram apresentados envelopes de cores diversas, contendo frases escritas em pequenos papéis relacionadas à vida sexual dos adolescentes. Cada time indicou um integrante para retirar um envelope e ler a frase escrita nele. Foram dados dois minutos para discussão em equipe e após, apresentação da resposta que foi avaliada pelo grupo oposto. Ganhou um ponto quem acertou a questão proposta. Isso decorreu até que todas as frases fossem retiradas e discutidas em grupo. No final os participantes ganharam um bombom.



**Figura 2** – Realização da dinâmica Mitos e Realidades.

Em seguida foram apresentados os slides sobre anatomia e fisiologia dos órgãos masculino e feminino, IST, exposição dos materiais, como pelve feminina, pênis de borracha, preservativos masculino e feminino e ao final receberam folhetos explicativos sobre o tema abordado. Importante relatar que isso se deu através de uma parceria com a Coordenadoria do Programa IST/AIDS do município de Alegre-ES que forneceu os materiais necessários.

**QUARTA FASE:** Em quatorze de novembro de dois mil e dezenove, das 10:15h às 12:10h, os alunos envolvidos foram convidados a assistir o filme “Juno” (ANEXO D). Após, houve uma discussão muito interessante sobre a história e no final foi feita a dinâmica “cuidando do ninho” (VALEZE, 2011), que consistiu em o facilitador instruir os alunos na formação de pares e entregar a cada par um ovo sob orientações acerca dos cuidados relativos a um filho/bebê, levando-o onde fossem. Essa interação entre pares e “ovo-filho” deu-se por quatro dias.



**Figura 3** – Apresentação do filme Juno aos participantes da pesquisa.

**QUINTA FASE:** Em dezoito de novembro de dois mil e dezenove entre 9:40h e 11:20h, a pesquisadora promoveu um encontro com os alunos estudados a fim de relatarem a experiência do cuidado com o ovo-filho, grau de comprometimento, situações vividas, possível perda e sentimentos gerados pela ocasião.

Ao final da discussão, foi realizada a dinâmica da Batata Quente adaptada de Lopes et al. (2005) (ANEXO C) do seguinte modo: Ao som da música Já sei namorar, os alunos repassaram uma bola. Na interrupção da melodia, o aluno que estava com a bola na mão teve de retirar uma frase sobre uso do preservativo de um envelope, sendo orientado a respondê-la. Após, os demais participantes expuseram também suas opiniões. A dinâmica decorreu até que fossem esgotadas as quatorze perguntas. Subsequentemente foram apresentados slides sobre métodos contraceptivos e gravidez na adolescência e exposição das formas de prevenção.

**SEXTA FASE:** No último encontro realizado em vinte e cinco de novembro de dois mil e dezenove das 9:40h às 11:30h, foi aplicado o questionário aos envolvidos para avaliação do conhecimento pós-intervenção. Após, os alunos envolvidos foram orientados e estimulados a descrever resumidamente através da escrita a experiência individual de participar da pesquisa. Para isso foi disponibilizado papel em branco, caneta e uma caixa para depósito das respostas.

No final foi ofertado um lanche para confraternização.

#### 5.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Considerando a necessidade de avaliar a percepção dos adolescentes envolvidos na pesquisa sobre o tema proposto para levantamento dos dados foi utilizado questionário contendo 5 perguntas fechadas e 11 perguntas abertas, baseada na pesquisa realizada por Silva (2015), utilizando a técnica de Bardin para análise das respostas.

Esse instrumento foi utilizado na fase inicial (questionário pré-intervenção) e na fase final da pesquisa (questionário pós-intervenção). No primeiro momento buscou-se mensurar os conhecimentos dos alunos sobre o tema, bem como captar a necessidade desses ante os assuntos que seriam abordados. O questionário pós-intervenção foi aplicado para aferir o nível de apropriação dos conteúdos abordados durante as ações realizadas.

Os dados das atividades realizadas foram obtidos pela observação participante e registrados em diário de campo, por meio de gravação de vídeo, áudio e fotografias.

Malheiros (2011) relata que a observação participante ocorre quando o observador se insere no ambiente natural do grupo o qual está sendo observado, buscando envolvimento na comunidade para coleta e análise de sua realidade social.

#### 5.5 Procedimentos de Análise de Dados

Utilizou-se a estatística descritiva para análise das respostas às questões fechadas dos questionários pré e pós-intervenção.

Para análise dos registros de campo e respostas das questões abertas do pré e pós-questionários foi empregada à análise categorial de Bardin.

De acordo com Urquiza e Marques (2016), a análise de conteúdo de Bardin possibilita ao analista e à ciência alta qualidade na pesquisa qualitativa, ao permitir a construção de inferências e resultados em pesquisa sobre comunicação com elevado nível de efetividade.

#### 5.6 Aspectos Éticos em Pesquisa

A pesquisa que envolve seres humanos necessita de uma análise específica e cautelosa dos procedimentos a serem utilizados, de modo a resguardar os direitos dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Com isso, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo - Ifes, o qual obteve parecer favorável sob o nº 3.710.517 (ANEXO E).

Os alunos envolvidos foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos do estudo, e somente incluídos após concordarem com a participação voluntária e apresentação do TCLE devidamente assinado pelo responsável por serem menores de idade e ainda assinatura do TALE pelos interessados.

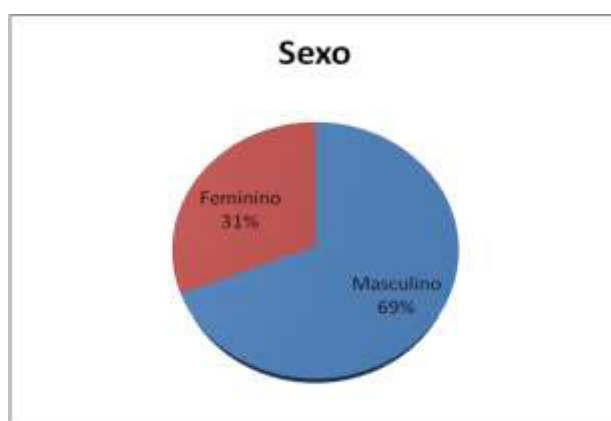
A pesquisa buscou respeitar os princípios da beneficência, não maleficência, a justiça e equidade sociais, também da autonomia, além de que foi assegurada a liberdade de recusa ou desistência em participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de risco ou prejuízo aos participantes. Foram ainda garantidos o anonimato e o sigilo das informações fornecidas.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa utilizou a Análise de Conteúdo de Bardin (2016) para categorizar as respostas obtidas por meio dos questionários aplicados, constituindo numa investigação para descrever e interpretar as informações. Os dados serão apresentados em frequências simples e percentuais, objetivando obter indicadores, qualitativos ou não, que ajudem a atingir uma compreensão do conhecimento e interesse dos entrevistados ante ao tema proposto.

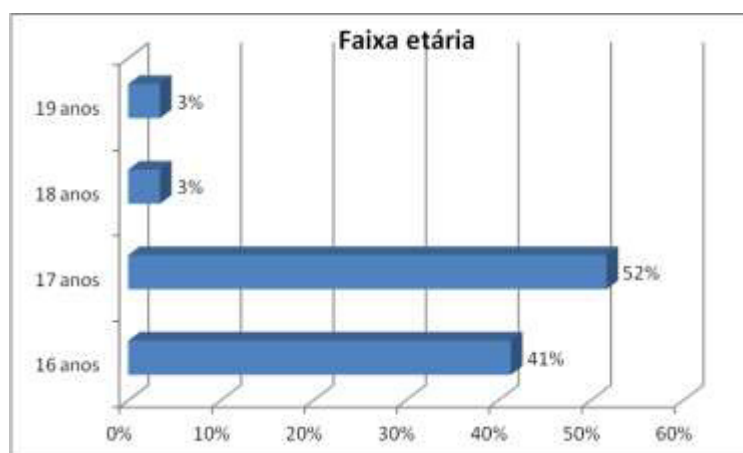
### 6.1 Perfil Sociodemográfico dos Entrevistados

As cinco primeiras informações solicitadas no questionário (ANEXO A) referiram-se aos dados sociodemográficos. A primeira questão indagava sobre o sexo dos alunos, evidenciando que, 20 alunos eram do sexo masculino e 9, do sexo feminino, conforme o gráfico 1.



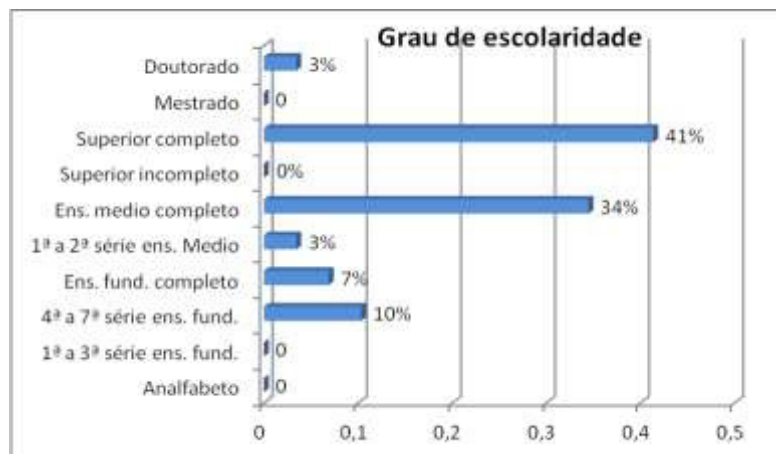
**Gráfico 1** – Análise percentual das respostas da pergunta 1:

Em se tratando da idade, a segunda pergunta se deu a respeito da faixa etária dos discentes, sendo observada entre a idade de 16 aos 19 anos, conforme detalhado no gráfico 2.



**Gráfico 2** – Análise percentual das respostas da pergunta 2:

A pergunta de número três indagava sobre a escolaridade do chefe da família dos alunos estudados, observando-se que 41% possui graduação, conforme apresentado no gráfico 3.



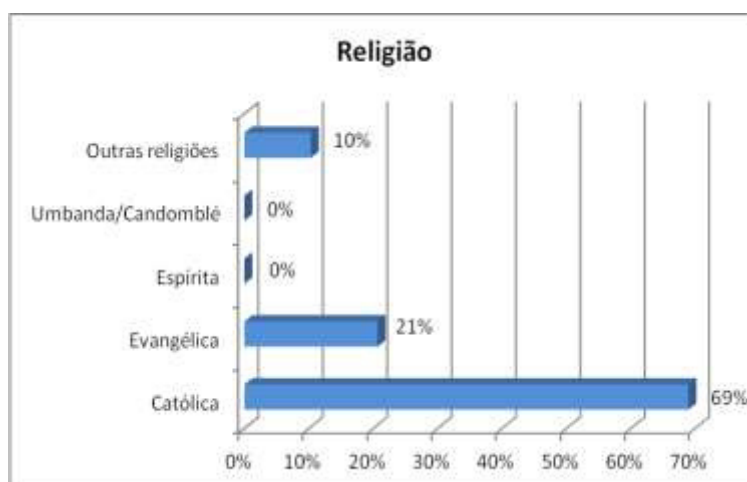
**Gráfico 3** – Análise percentual das respostas da pergunta 3:

Essa questão teve como objetivo associar a escolaridade do responsável ao nível de esclarecimento e diálogo entre os familiares à diversidade de assuntos e incentivo dos pais à educação ampla dos filhos.

Guerreiro-Casanova; Dantas e Azzi (2011) relatam a percepção de algum tipo de interferência em decorrência do nível dos estudos dos pais/responsáveis. Os autores identificaram que os alunos mais desenvolvidos e interessados nos estudos são filhos de pais/responsáveis que cursaram o ensino superior completo.

Reforçando esse pensamento, Longo e Vieira (2017) em seu estudo mencionam que adolescentes com pais que possuem baixa escolaridade tendem a entrar mais tardiamente no sistema escolar, bem como podem deixá-lo precocemente e ou demonstram menos interesse e participação, pressupondo que tais adolescentes não tem estímulo e/ou aporte por parte dos responsáveis.

A questão de número quatro buscou-se identificar a religião dos participantes, percebendo que 69% professaram o catolicismo; 21% professaram ser evangélicos e 10% marcaram outras religiões sem discriminar sua origem, considerando que havia as opções das religiões espírita e umbanda/candomblé. O gráfico 4 apresenta os dados supracitados.

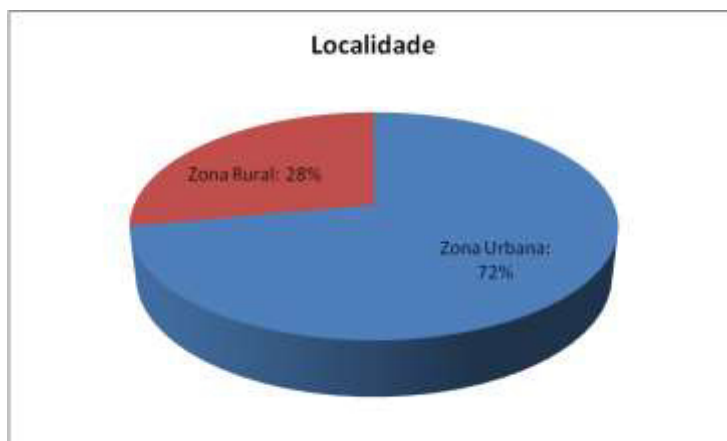


**Gráfico 4** – Análise percentual das respostas da pergunta 4:

Tal questionamento pretendeu analisar possível dificuldade de participação na pesquisa por parte dos entrevistados, seja por recusa própria ou impedimento pelos responsáveis devido à religião, valores e/ou princípios adotados pela família. Carvalho e Sívori (2017) declaram que, de um modo geral, pode haver uma recusa em abordagem de

temas diversos no âmbito educacional, entre eles, a sexualidade, por influência de crenças religiosas e ou valores conservadores de cunho religioso.

Dando continuidade à caracterização, buscou-se identificar a localidade da moradia dos alunos na questão número 5, observando que 72% dos entrevistados residem na zona urbana, conforme demonstra o gráfico 5.



**Gráfico 5** – Análise percentual das respostas da pergunta 3:

## 6.2 Questionário Aplicado Antes e Após a Intervenção

A segunda parte das perguntas solicitava que os envolvidos descrevessem sobre seus conhecimentos e vivências, observando que nessa etapa pode-se perceber as respostas descritas no questionário antes e após a intervenção, considerando o trabalho desenvolvido nesse período da pesquisa com os alunos.

Foi questionado aos participantes na pergunta de número seis: “Você acha importante discutir sobre sexualidade? Por quê?”. Essa pergunta teve por finalidade investigar a relevância do tema sobre sexualidade para os alunos.

Por meio da vivência com os adolescentes, percebeu-se que essa faixa etária possui muitas curiosidades e anseios sobre o assunto. Notou-se com a indagação que, 100% dos envolvidos responderam sim, tanto no questionário aplicado antes quanto após a intervenção. Nas justificativas apresentadas percebem-se falas na questão 6 antes da intervenção como:

“... é algo natural... no desenvolvimento da pessoa”,

“... está presente no nosso dia-a-dia” e

“... adquirindo maior conhecimento para não cometer erros futuramente”.

Após a intervenção evidenciou-se respostas referente à questão 6 como:

“... muitos adolescentes não sabem sobre o assunto”,

“... as pessoas precisam ter noção da importância da sexualidade”,

“não conhecia muitas coisas que foram apresentadas... achava que sabia, mas na verdade me faltava muito conhecimento”.

Na pergunta sete foi indagado “Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?”. No questionário aplicado antes da intervenção, foram distribuídas as



seguintes categorias: mãe/pai; colegas/amigos; namorada(o); irmã(o), profissional da área e ninguém. A tabela 1 mostra a organização das respostas.

**Tabela 1** – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 7 antes da intervenção: “Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?”

Categorias	Frequência Simples	Frequência Percentual (%)
Colegas / Amigos	21	56,76
Mãe / Pai	7	18,92
Namorada(o)	4	10,81
Ninguém	3	8,11
Irmã(o)	1	2,7
Profissional da área	1	2,7
Total	37	100,

No questionário aplicado após a intervenção evidenciou as seguintes categorias: mãe/pai; colegas/amigos; namorada(o); internet; irmã(o), profissional da área, qualquer pessoa e ninguém. A tabela 2 retrata os dados:

**Tabela 2** – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 7 após a intervenção: “Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?”

Categorias	Frequência Simples	Frequência Percentual (%)
Colegas / Amigos	18	50
Mãe / Pai	6	16,66
Namorada(o)	3	8,33
Ninguém	3	8,33
Profissional da área	2	5,56
Qualquer Pessoa	2	5,56
Irmã(o)	1	2,78
Internet	1	2,78
Total	36	100,

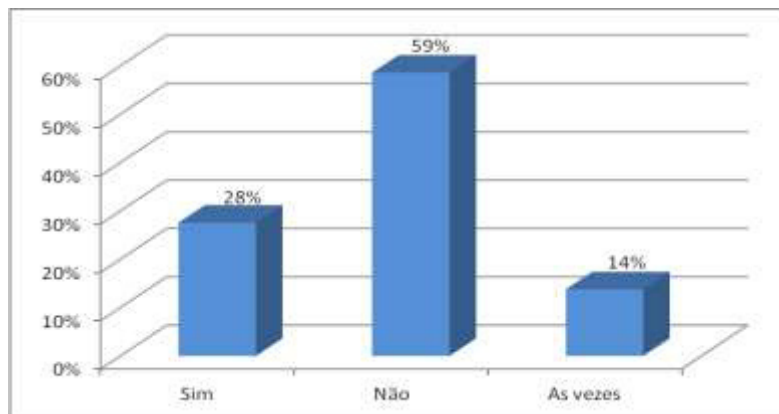
É possível identificar por meio das tabelas um e dois que 50% ou mais dos participantes sente-se mais a vontade em dialogar com os colegas/amigos sobre sua vida sexual. Araújo et al. (2015) afirma que há uma resignificação de sentimentos na adolescência, em que esses buscam os seus semelhantes, com ideias e interesses parecidos, criam grupos com quem apresentam afinidades para o diálogo.

Em contrapartida, a família foi pouco apontada pelos participantes. Reforçando esse pensamento, Nery et al (2015) relata em sua pesquisa que, apesar de a família ser o contexto ideal para a formação de base dos adolescentes e seus valores ante a sociedade, a conversa sobre sexualidade depende muito das peculiaridades de cada núcleo familiar, sendo que alguns pais sentem-se despreparados para abordar o assunto sexualidade e outros se veem impotentes, cercados de tabus e indefinições, de modo que delegam essa função a terceiros, tais como escola, profissionais da saúde e sociedade.

A pergunta de número oito do questionário “Você conversa com seus pais sobre gravidez, Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos?” verificou-se que 59% dos adolescentes não tinham liberdade e confiança para dialogar sobre o assunto com seus responsáveis.

No questionário aplicado antes da intervenção, 8 dos discentes responderam que sim, conversam sobre o tema com seus pais, já 17 responderam que não possuem diálogo sobre o assunto e 4 disseram que conversam às vezes sobre gravidez, IST e métodos contraceptivos.

O gráfico 6 retrata as respostas da pergunta 8 do questionário posto antes da intervenção.



**Gráfico 6** – Questionário – análise percentual das repostas da questão 8 antes da intervenção: “Você conversa com seus pais sobre gravidez, Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos?”

O questionário aplicado após a intervenção ratificou os dados informados no anterior à intervenção, em que 9 entrevistados responderam positivamente, que conversam com seus pais, 17 se mantiveram na negativa e 3 discutem às vezes sobre o assunto com seus genitores.

Notam-se nas respostas negativas falas como:

“... esse assunto é meio tabu”,

“... nunca conversei”,

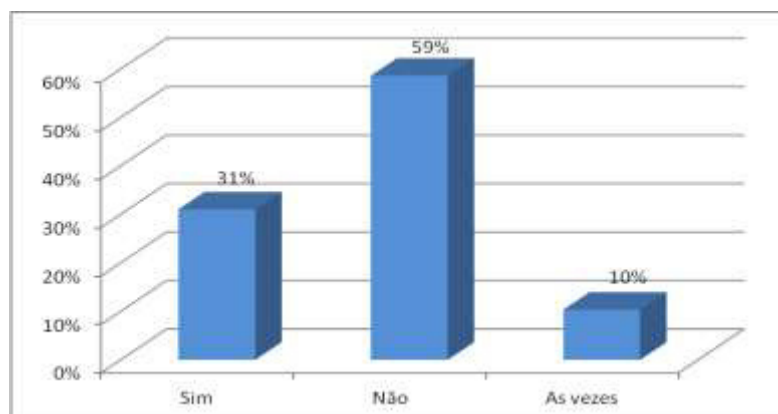
“... eles não são muito abertos pra esse tipo de assunto”,

“... não é necessário”,

“... só escuto” e

“Não tenho esse hábito”.

O gráfico 7 apresenta as respostas da pergunta 8 do questionário posto após a intervenção.



**Gráfico 7** – Questionário – análise percentual das repostas da questão 8 após a intervenção: “Você conversa com seus pais sobre gravidez, Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos?”

Os achados ratificam a literatura encontrada sobre o assunto. A abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e filhos ainda é insuficiente, falho e pouco preciso, não contemplando toda a temática, sendo feito de uma forma superficial e alheia às necessidades dos adolescentes. Essa deficiência é culturalmente hereditária e possui relação direta com a forma como os pais viveram sua sexualidade quando adolescentes. Percebe-se que os fatores culturais, religiosos e socioeconômicos influenciam fortemente nesse momento (NERY et al., 2015).

Na questão de número nove: “Onde você busca informações sobre sexo, Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidez e métodos contraceptivos?”, a tabela 3 apresenta as fontes dessas informações apontadas pelos adolescentes estudados no questionário aplicado antes da intervenção.

**Tabela 3** – Questionário – análise das repostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 9 antes da intervenção: “Onde você busca informações sobre sexo, Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidez e métodos contraceptivos?”

Categorias	Frequência Simples	Frequência Percentual (%)
Internet	23	63,89
Colegas / Amigos	5	13,89
Lugar nenhum	4	11,11
Profissional da saúde	3	8,33
Namorada(o)	1	2,78
Total	36	100,

A tabela 4 revela as fontes de informações utilizadas pelos envolvidos no questionário aplicado após a intervenção:

**Tabela 4** – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 9 após a intervenção: “Onde você busca informações sobre sexo, Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidez e métodos contraceptivos?”

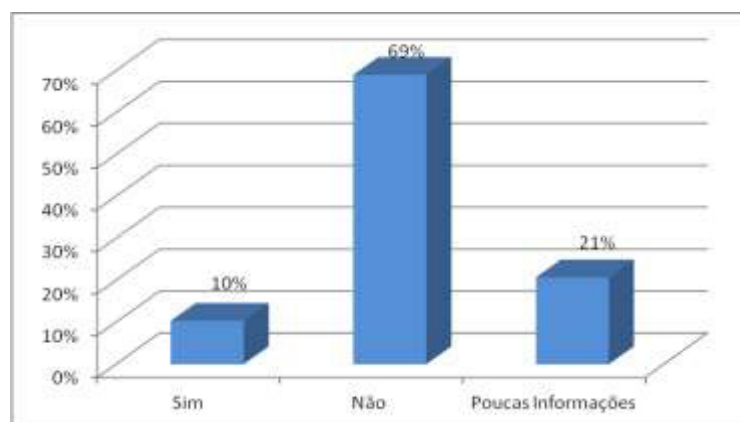
Categorias	Frequência Simples	Frequência Percentual (%)
Internet	19	47,5
Pai / Mãe	5	12,5
Profissional da saúde	5	12,5
Colegas / Amigos	5	12,5
Palestras	3	7,5
Lugar nenhum	3	7,5
Total	40	100,

Nessa questão, tanto antes quanto após a intervenção, a resposta mais usada pelos envolvidos foi o acesso à internet. Baheira et al (2013) relata que a eleição dessa fonte parece estar relacionada a fatores como a facilidade de acesso e a confidencialidade, bem como a variedade de informações disponíveis.

Poli e Oliveira (2015) descrevem que a internet é um espaço que alcança grande penetração para os jovens, influenciando de forma considerável as opiniões e ações. No entanto, os autores em sua pesquisa relatam que a utilização do espaço digital por si só não garante aos educandos a obtenção de informações seguras e confiáveis. Corroborando, Furlanetto, Marin e Gonçalves (2019) alertam para o perigo do acesso à internet sem supervisão dos responsáveis, considerando que o adolescente pode acessar conteúdos com informações distorcidas sobre sexo e sexualidade, aliado à falta de diálogo familiar e educação sexual escolar, favorecendo assim a exposição a riscos sexuais e emocionais.

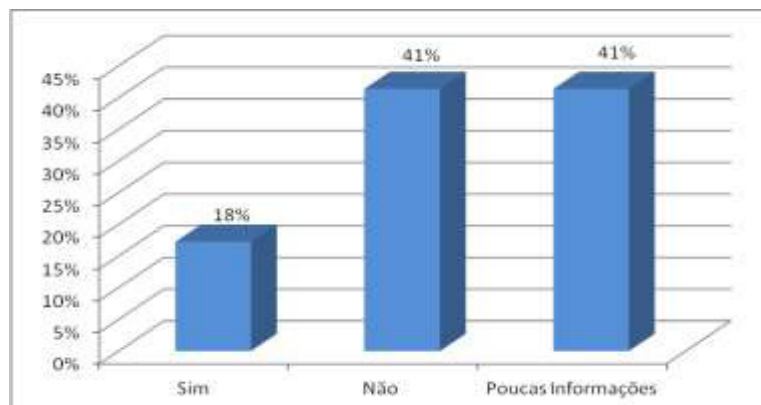
Uma das opções apontadas foi colegas/amigos. Ainda de acordo com os autores Furlanetto, Marin e Gonçalves (2019), esse grupo é considerado como um dos meios mais frequentes pelo qual os adolescentes descrevem ter tido as primeiras informações sobre sexualidade e com quem se sentiam mais confortáveis para dialogar, relatando que a conversa entre amigos traz alívio, sendo uma fonte considerada confiável e válida de informação.

A pergunta de número dez dirigida aos discentes: “Você acha que sua escola oferece informações suficientes sobre gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos?” teve o propósito de verificar a disponibilidade do tema na vivência escolar. O gráfico 8 revela as respostas do questionário posto antes da intervenção.



**Gráfico 8** – Questionário – análise percentual das respostas da questão 10 antes da intervenção: “Você acha que sua escola oferece informações suficientes sobre gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos?”

O gráfico 9 demonstra os achados na pergunta 10 do questionário posto após a intervenção.



**Gráfico 9** – Questionário - análise percentual das repostas da questão 10 após a intervenção: “Você acha que sua escola oferece informações suficientes sobre gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos?”

Referente à pergunta 10, o questionário aplicado tanto antes quanto após a intervenção, 69% e 41% dos entrevistados respectivamente apontaram que a instituição de ensino não oferece informações sobre gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. Essa percepção reforça a importância de se incluir a educação sexual na escola, espaço considerado, por excelência, privilegiado para a operacionalização de ações educativas capazes de levar a mudanças de atitudes e valores socioculturais.

O papel da escola é de fundamental importância na questão da sexualidade, observando que grande parte do tempo do aluno é concentrado dentro dos muros da entidade. Ressalta-se ainda que a escola não deve se limitar apenas ao conteúdo pedagógico que transmite; mas a relevância de ir muito além de outros aprendizados que não estão escritos nas propostas pedagógicas e que são requisitados pelo adolescente em sua vida escolar (TANFERI, 2013).

A questão de número onze está complementando a anterior, fazendo referência ao papel da escola. Interpelados sobre como a instituição de ensino poderia favorecer a propagação de informações referente à sexualidade, foi lançada a seguinte indagação: “Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas como infecções sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos anticoncepcionais?”. No questionário aplicado antes da intervenção, as respostas foram agrupadas nas seguintes categorias: palestras, roda de conversa, durante a aula, vídeos, outras respostas e não sei. A tabela 5 apresenta as respostas da questão 11 nas frequências simples e percentual.

**Tabela 5** – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 11 antes da intervenção: “Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas como infecções sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos anticoncepcionais?”

Categorias	Frequência Simples	Frequência Percentual (%)
Palestras	23	56,09
Outras respostas	8	19,51
Roda de conversa	4	9,76
Durante a aula	4	9,76
Vídeos	1	2,44
Não sei	1	2,44
Total	41	100,

O questionário aplicado após a intervenção foi categorizado em: palestras, roda de conversa, durante a aula, vídeos, dinâmica, cartazes, outras respostas e não sei. A tabela 6 apresenta as respostas da questão 11 em categorias, frequências simples e percentual.

**Tabela 6** – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 11 após a intervenção: “Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas como infecções sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos anticoncepcionais?”

Categorias	Frequência Simples	Frequência Percentual (%)
Palestras	18	37,5
Durante a aula	9	18,75
Outras respostas	9	18,75
Dinâmica	6	12,5
Roda de conversa	3	6,25
Vídeos	1	2,44
Cartazes	1	2,44
Não sei	1	2,44
Total	48	100,

Em relação à educação sexual, o Ministério da Educação, por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) incluiu a orientação sexual entre os temas transversais nas diversas áreas do conhecimento, com finalidade de envolver toda a prática educativa com as questões da orientação sexual (BRASIL, 1997).

Apesar de existir um consenso entre os pesquisadores analisados sobre a necessidade de se promover a discussão de questões referentes à sexualidade, na prática, os educadores ainda parecem apresentar dificuldades em abordar o tema com os jovens. Além disso, nota-se que nas escolas os chamados temas transversais, entre eles a educação sexual, quando tratados, aparecem de forma muito tímida na integração com os diferentes saberes (ALENCAR et al., 2008).

O professor se destaca como agente central no alcance dos objetivos da transversalidade dos PCN. Isso nos faz refletir sobre sua real condição de trabalho e a qualidade de sua formação profissional, uma vez que sua capacitação para o desempenho eficaz e emancipador sobre a sexualidade na escola pode se constituir em um grande desafio (MOIZÉS; BUENO, 2010).

Foi demandada a seguinte pergunta na questão doze aos participantes: “Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?”. No questionário aplicado antes da intervenção, as respostas foram agrupadas nas seguintes categorias: camisinha, pílula anticoncepcional, Dispositivo Intra Uterino – DIU, pílula do dia seguinte, diafragma, coito interrompido, vasectomia, ligadura de trompas, e injeção; cujas frequências simples e percentual estão apresentadas na tabela 7.

**Tabela 7** – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 12 antes da intervenção: “Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?”

Categorias	Frequência Simples	Frequência Percentual (%)
Camisinha	28	29,47
Pílula anticoncepcional	21	22,11
DIU	21	22,11
Pílula do dia seguinte	12	12,63
Vasectomia	4	4,21
Ligadura de Trompas	4	4,21
Coito Interrompido	2	2,11
Injeção	2	2,11
Diafragma	1	1,04
Total	95	100,

No questionário aplicado após a intervenção, as respostas referentes à pergunta doze dadas pelos participantes foram agrupadas nas seguintes categorias: camisinha, pílula anticoncepcional, Dispositivo Intra Uterino – DIU, pílula do dia seguinte, diafragma, coito interrompido, vasectomia, ligadura de trompas, injeção, tabelinha, anel vaginal e implante, conforme demonstrado pela tabela 8.

**Tabela 8** – Questionário – análise das respostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 12 após a intervenção: “Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?”

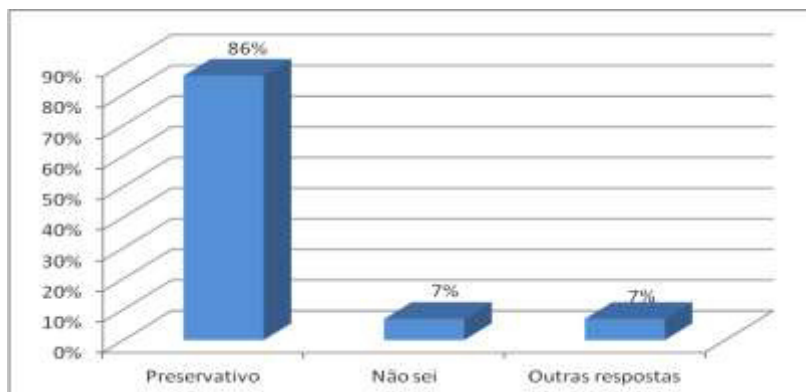
Categorias	Frequência Simples	Frequência Percentual (%)
Camisinha	28	20,14
Pílula anticoncepcional	27	19,42
DIU	27	19,42
Diafragma	15	10,79
Vasectomia	14	10,07
Pílula do dia seguinte	9	6,48
Coito Interrompido	6	4,32
Ligadura de trompas	6	4,32
Injeção	3	2,16
Anel vaginal	2	1,44
Tabelinha	1	0,72
Implante	1	0,72
Total	139	100,

É considerável o conhecimento que os adolescentes demonstram sobre os métodos contraceptivos. Mas percebe-se o aumento das opções na pós-intervenção, reconhecendo a importância da informação não somente sobre a diversidade dos métodos, mas também suas vantagens e desvantagens.

Independente de o conhecimento ser reconhecido com um elemento necessário para o uso dos anticoncepcionais, a literatura mostra que não existe associação entre os níveis de aprendizado e taxas de utilização. Uma das razões que poderia justificar esse comportamento seria a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência (CAVALCANTI, 2000).

A questão de número treze indagava: “Você sabe qual é a principal forma de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis?”, 86% dos entrevistados responderam preservativo. Essa pergunta teve por objetivo dimensionar o entendimento de preservação na

saúde sexual dos envolvidos. No gráfico 10 podemos analisar a frequência percentual do questionário interposto antes da intervenção.



**Gráfico 10** – Questionário – análise percentual das repostas da questão 13 antes da intervenção: “Você sabe qual a principal forma de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis?”

O gráfico 11 interpreta as respostas da questão 13 aplicada após a intervenção, observando que praticamente não houve diferenciação entre eles.



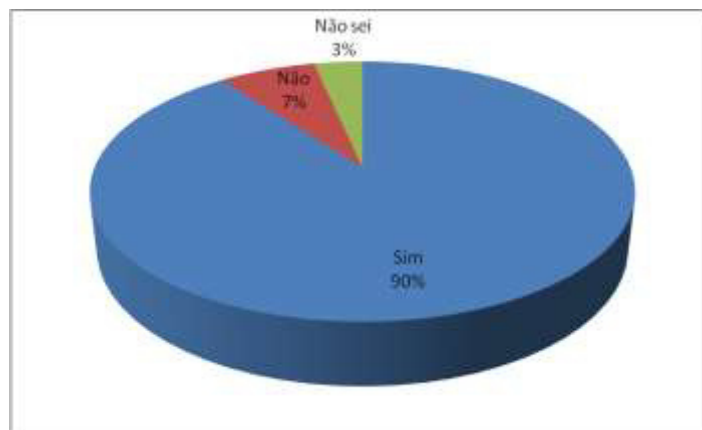
**Gráfico 11** – Questionário – análise percentual das repostas da questão 13 após a intervenção: “Você sabe qual a principal forma de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis?”

O preservativo masculino é o método mais conhecido contra IST entre os jovens. Apesar do aumento da frequência do uso de preservativo entre os jovens, o uso consistente não é frequente, principalmente nas relações eventuais e não programadas, caracterizando, portanto, um comportamento de risco (ALMEIDA, et al., 2017).

Com o intuito de averiguar o conhecimento dos adolescentes sobre o risco de gravidez, a pergunta quatorze indagava: “Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual? Por quê?”.

No questionário interposto antes a intervenção, 26 alunos responderam sim, 2 disseram que não e 1 não soube responder. Importante destacar que as justificativas usadas pelos participantes que responderam negativamente foram: “o hímeme atrapalha” e o outro “por não estarem preparados”. O gráfico 12 mostra o percentual.





**Gráfico 12** – Questionário - análise percentual das repostas da questão 14 antes da intervenção: “Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual? Por quê?”

No questionário realizado após a intervenção, 100% dos envolvidos, sendo 29 alunos responderam que sim, há a possibilidade de engravidar na primeira relação sexual.

Foi interessante perceber que, por meio das palestras, os envolvidos se conscientizaram sobre a possibilidade de gestação na primeira relação sexual. Camargo e Ferrari (2009) afirmam que tal propagação de informações deve ser incentivada cada vez mais nas instituições de ensino, na busca de desenvolver nos adolescentes a preocupação com o autocuidado, conscientização e planejamento do futuro, visando promover neles a capacidade de decisão sobre práticas sexuais seguras.

As justificativas afirmativas da questão quatorze realizadas antes da intervenção foram distribuídas nas seguintes categorias: não usar métodos contraceptivos, por estar pronta(o) fisiologicamente, falta de conhecimento e outra resposta. Esses dados do questionário antes da intervenção estão descritos na tabela 9.

**Tabela 9** – Questionário – análise das repostas distribuídas em categorias nas frequências simples e percentual da questão 14 antes da intervenção: “Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual? Por quê?” Sim – justificativa

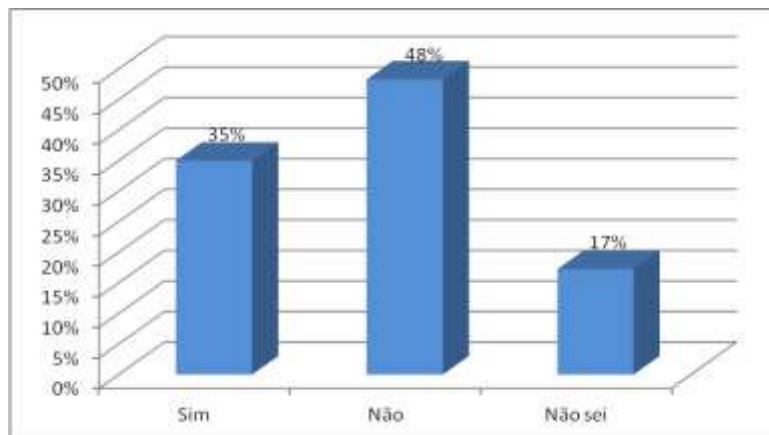
Categorias	Frequência Simples	Frequência Percentual (%)
Por estar pronta(a) fisiologicamente	15	57,69
Não usar métodos contraceptivos	7	26,92
Falta de conhecimento	3	11,54
Outra resposta	1	3,85
Total	26	100

A tabela 10 descreve as categorias descritas na questão 14 pelos alunos no questionário aplicado após a intervenção:

**Tabela 10** – Questionário – análise das repostas distribuídas em categorias nas frequências simples percentual da questão 14 após a intervenção: “Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual? Por quê?” Sim – justificativa

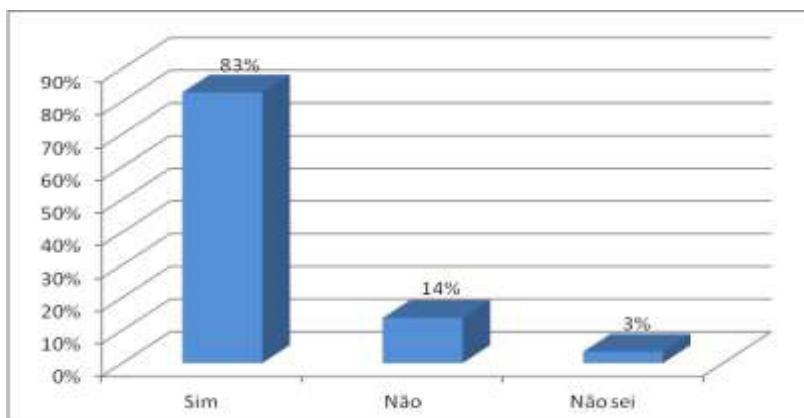
Categorias	Frequência Simples	Frequência Percentual (%)
Por estar pronta(a) fisiologicamente	22	75,86
Falta de conhecimento	05	17,24
Não usar métodos contraceptivos	01	3,45
Outra resposta	01	3,45
Total	29	100

Para identificar a sapiência dos alunos quanto à prevenção de IST e gravidez, na pergunta de número quinze foi indagado “Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e gravidez?”. O gráfico 13 mensura as respostas do questionário aplicado antes da intervenção.



**Gráfico 13** – Questionário – análise percentual das repostas da questão 15 antes da intervenção: “Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e gravidez?”

O gráfico 14 revela as respostas da questão 15 do questionário posto após a intervenção:



**Gráfico 14** – Questionário – análise percentual das repostas da questão 15 após a intervenção: “Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e gravidez?”

No questionário aplicado antes da intervenção, observa-se que 48% dos participantes não considerava ter informações suficientes sobre saúde sexual e reprodutiva. Após a aplicação da pesquisa e oficinas, 83% dos alunos sentiram-se seguros em afirmar conhecimento sobre o tema. Respostas como:

“... com as aulas que tivemos abriu mais meu conhecimento”;

“... tivemos aulas especiais que ajudaram a ampliar meu conhecimento sobre o assunto”;

“... acho que sei o mínimo necessário para prevenir”;

“... aprendi muito”;

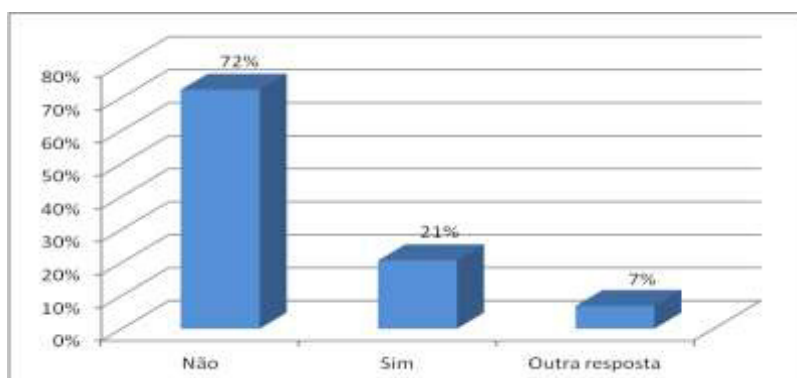
“... o assunto foi bem abordado e direto” e

“... com as palestras... sim”.

Martins, Moura e Bernardo (2018) relatam que a educação tem o papel de preparar o estudante, promovendo-o para a autonomia e tornando-o um cidadão crítico e construtor do seu conhecimento.

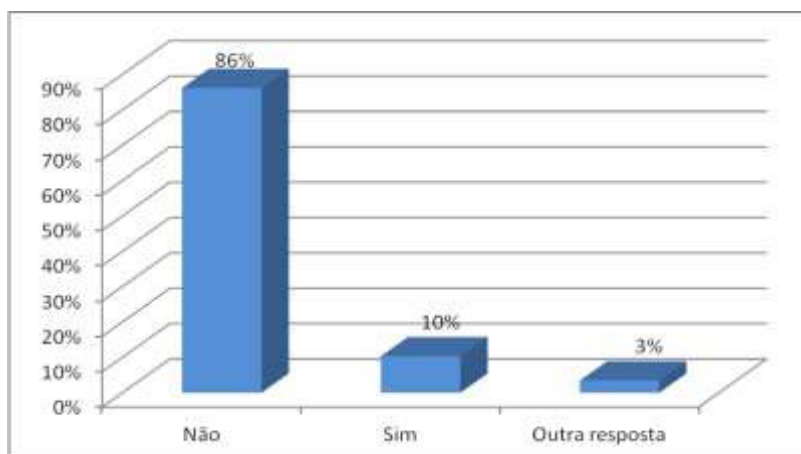
Assim, o estudo sobre o assunto é de vital importância, pois os adolescentes aprendem e ficam mais informados sobre sua vida sexual, a discussão e a abordagem adequada contribuem para expandir o conceito de sexualidade, revelando assim a relevância da questão. O conhecimento e a aquisição de informações sobre os métodos contraceptivos, as consequências e os riscos do não uso de proteção adequada nas relações sexuais, são importantes para que os adolescentes vivenciem a sua sexualidade de forma segura, adequada e saudável (SILVA, 2015).

Buscando identificar qualquer necessidade ainda residente ou alguma lacuna sobre o tema, foi perguntado na questão dezesseis aos entrevistados: “Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre o assunto?” O gráfico 15 apresenta os dados das respostas da questão antes da intervenção.



**Gráfico 15** – Questionário – análise percentual das repostas da questão 16 antes da intervenção: “Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre o assunto?”

Tanto nas respostas obtidas no questionário aplicado antes da intervenção, sendo o percentual de 72%, quanto após a intervenção, sendo 86%, foi observado que não houve nenhum acréscimo por parte dos alunos. Abaixo dados referentes às respostas da questão dezesseis após a intervenção, descritas no gráfico 16.



**Gráfico 16** – Questionário – análise percentual das repostas da questão 16 após a intervenção: “Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre o assunto?”

### 6.3 Apreciação das Intervenções na percepção dos envolvidos

Após a dinâmica do filho-ovo, foi realizado um quinto encontro em que os discentes puderam descrever como foi para eles passar por essa experiência.

Por meio do diário de campo, em registro de áudio, conseguiu-se captar as seguintes falas:

“Eu achei muito legal o projeto do ovo porque eu nunca tinha feito. Só que eu achei muito difícil cuidar. Também eu vi que não dá para ser mãe realmente agora porque com esse monte de coisas que a gente tem...”;

“... eu também achei importante... eu percebi que igual seriam os ovos para a gente cuidar, a gente percebeu que a gente não tem essa maturidade toda e essa responsabilidade de cuidar de um filho agora na adolescência... a gente não tem esse tanto de entendimento”;

“... meu parceiro aqui não conseguiu sobreviver. Mas acontece que isso mostra que a gente não está preparado ainda para ter um filho”;

“Eu aprendi com isso que se um ovo enche o saco... imagina um filho”;

“... a gente teve que abrir mão de muita coisa”;

“...eu acho que o mais difícil é dar personalidade. Eu acho que todo mundo teve dificuldade para isso. Que perspectiva que eu vou dar para o ovo? Eu acho que é isso, eu acho que o mais difícil para mim quando eu fui cuidar do ovo foi dar personalidade”.



**Figura 4** – Personalização do “filho-ovo” pelos pares envolvidos na dinâmica “cuidando do ninho”.

Percebe-se, com as falas, que a experiência da maternidade/paternidade na juventude vem acompanhada de dificuldades e perdas, configurando limitação significativa de liberdade na vida social. Alguns participantes referem-se a perdas de comodidades e à privação da vida social acrescida pelo aumento das responsabilidades com o cuidado do filho.

Há também uma preocupação na satisfação das necessidades do filho em detrimento das próprias, acompanhada da percepção de inexperiência em lidar com um filho.

Consequente, a realização das intervenções propostas pela pesquisa, os alunos foram orientados e estimulados a descrever resumidamente por meio da escrita, como foi para eles, a participação no projeto. Para isso foi disponibilizado papel em branco sem nenhuma identificação, caneta e uma caixa para depósito das respostas.

Foi extremamente gratificante o retorno dos envolvidos que expressaram as seguintes falas:

“Foi muito bom para o aprendizado, porque nós discutimos assuntos que não são muito falado, e coisas que eu não sabia agora eu sei... muitas vezes nós não temos com quem conversar sobre...”;

“... achava que sabia muita coisa, mas com o projeto aprendi muito mais...”;

“... achei muito interessante esse momento... acho que deveriam falar mais sobre esse assunto na escola”, “acho que tem muita coisa que não sabia e aprendi”;

“O projeto foi de extrema importância para meu conhecimento...”;

“A dinâmica foi ótima e feita de forma participativa”;

“... usaremos estes aprendizados pelo resto da vida”;

“... explicou muito bem o destemido assunto, sem constranger ninguém e permitindo a interação de todos, puxando atenção” e

“Achei bem interessante, pois trouxe informações sobre vários assuntos... de forma bem natural”.

Para Valle e Arriada (2012) as oficinas pedagógicas proporcionam a construção do conhecimento por meio da relação ação-reflexão-ação, fazendo o aluno vivenciar experiências mais concretas e significativas baseadas no sentir, pensar e agir. Os autores ainda afirmam que a articulação entre teoria e prática é sempre um desafio, em todas as áreas do conhecimento. Entre pensar e fazer algo há uma grande distância que, no entanto, pode ser vencida. Um dos caminhos possíveis para a superação dessa situação é a construção de estratégias de integração entre pressupostos teóricos e práticos, o que, fundamentalmente, caracteriza as oficinas.

Buscou-se por meio das palestras e oficinas uma abordagem com o objetivo de informar, sensibilizar e mesmo modificar atitudes e comportamentos dos jovens em relação à sexualidade, com intuito de prover uma interação mais significativa entre os participantes e o objeto de estudo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação desse projeto visou conscientizar e publicizar entre os adolescentes envolvidos o conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva. Sabemos que a definição desses é ampla. Sendo o primeiro a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual buscando melhoria da vida e das relações interpessoais e, o segundo, o estado de bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo.

O trabalho em grupo, por meio das dinâmicas nos permitiu trocar conhecimentos, vivências e experiências de forma criativa e interessante para os participantes, indo de encontro às necessidades e anseios dos adolescentes.

Os dados sociodemográficos nos revelam o perfil dos participantes em maioria masculino, com idade entre 16 e 19 anos, filhos de pais/responsáveis com graduação, católicos e residentes na zona urbana.

Este estudo possibilitou-nos perceber uma lacuna na relação dos pais/responsáveis e os adolescentes. Na fala dos envolvidos nota-se que os pais têm dificuldade na abordagem sobre a sexualidade, e quando conseguem dialogar sobre, fazem de forma superficial.

A pesquisa mostrou que a maioria dos participantes não obtêm respostas para suas questões no lar. Evidenciado por meio das respostas na pré e pós-intervenção, a maioria dos alunos costuma buscar orientações na internet, amigos da mesma faixa etária, parceiros, que são elementos que repassam informações incompletas ou imprecisas, podendo advir carregada de valores culturais e morais, sem uma real confiabilidade. Uma percentagem ainda relata não buscar conhecimento sobre o assunto, revelando a deficiência e/ou dificuldade na comunicação.

Quando a família não consegue cumprir esse papel, ele geralmente é transferido à escola. O estudo percebeu que a abordagem do tema nesse ambiente ainda é incipiente e voltada apenas para o ensino de questões pertinentes a biologia dos corpos, anatomia e reprodução humana.

Obtivemos êxito na parceria com a Instituição abordada, que nos concedeu subsídios para aplicação do projeto. Contudo, observou-se uma carência dos discentes participantes de informações sobre o tema abordado na pesquisa. Entendemos que essas noções necessitam ser transmitidas de forma correta, contínua e sem preconceitos. Considerando que os adolescentes passam boa parte de seu tempo diário entre os muros do estabelecimento de ensino e que este dispõe de educadores conceituados, o ambiente escolar se torna ideal para a disseminação de informações.

Percebemos, nesse sentido, que a escola como espaço de aquisição de conhecimentos necessita promover com regularidade atividades que abordem a temática da sexualidade permitindo que os alunos participem e assumam diferentes posturas não se deixando envolver com informações advindas de fontes não seguras.

O conhecimento necessita ser aplicado de forma contínua para sua construção e fundamento. Verificou-se durante o projeto a importância em trabalhar o tema sexualidade na adolescência, pois apesar de muitos educadores verem esse assunto como complexo e delicado para abordagem, a vivência com o público-alvo demonstrou significativamente a necessidade e interesse que os envolvidos têm sobre o conteúdo.

Alcançamos um resultado satisfatório no decorrer da aplicação das oficinas. A participação dos alunos foi expressiva, caracterizada pelo envolvimento nas dinâmicas realizadas e pela apresentação dos pontos de vista a respeito do tema. Por meio das atividades o aluno sentiu-se inserido no processo de ensino aprendizagem, o que promoveu aos mesmos segurança e autonomia para discussões e reflexões, e contribuiu para que os adolescentes

refletissem e repensassem em como desenvolver sua sexualidade com prazer e responsabilidade.

Isso permitiu-nos compartilhar informações coerentes e sanar dúvidas e mitos persistentes a respeito da sexualidade, IST e métodos contraceptivos. Observou-se que os alunos estudados entenderam a importância do conhecimento, da valorização à saúde, do diálogo, do uso da camisinha e o planejamento da gravidez.

## 8 REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Trad. S. M. G. Ballve. Artes Médicas, Porto Alegre. 1989.
- ALENCAR, Rúbia de Aguiar et al . Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 14, n. 1, p. 162, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-73132008000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132008000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 jan 2020.
- ALMEIDA, Rebeca Aranha Arrais Santos et al . Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1092, 2017 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 jul. 2020.
- AMARAL, V. L. do. **Psicologia da educação: A psicologia da adolescência**. Natal: EDUFRN, 2007.
- AMORAS, Bruna Corrêa; CAMPOS, Atos Rodrigues; BESERRA, Eveline Pinheiro. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v.8, n.1, p.167, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1668/camposv8n1.pdf>>. Acesso em: 11 jul 2019.
- ARAÚJO, Alessandra Vanessa Simões de et al. O papel dos pais na educação sexual de adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**; v. 13, n. 2, p. 119, 2015.
- ARIÉS, Philippe. **História Social da Infância e da Família**. Rio de Janeiro, Zahar, P. 45, 1978.
- ARRUDA, Andreia Menegon de, et al. A importância de trazer a discussão da sexualidade na escola como reflexão diante erotização precoce. **Revista Científica Semana Acadêmica**, ed. 62, v. 1, 2014.
- AZEVEDO, Daniela Vasconcelos de; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho. Fatores de risco associados à gestação na adolescência. **Femina**, v. 31, n. 5, 459, 2003.
- AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 jan 2020.
- AZEVEDO, Alda Elizabeth Boehler Iglesias. Guia prático de Atualização: prevenção da gravidez na adolescência. Departamento Científico de Adolescência. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 86-94, 2018.



BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. – São Paulo: ed 70, p. 41.2016.

BAHEIRAEI, Azam et al. **What sources do adolescents turn to for information about their health concerns?** International journal of adolescent medicine and health. 2013.

BOMFIM, Sandra Souza. **Orientação sexual na escola: tabus e preconceitos, um desafio para a gestão.** (Monografia). Universidade do Estado da Bahia, Salvador, p. 31, 2009.

BOUZAS, Isabel; PACHECO, Andréa; EISENSTEIN, Evelyn. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. **Revista Adolescência & Saúde**, v. 1, n. 2, p. 33, 2004.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética.** Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde. p. 9, 2006.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades.** Brasília: Ministério da Saúde, p. 23, 2008.

\_\_\_\_\_, 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, 2010. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/293659/mod\\_resource/content/1/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/293659/mod_resource/content/1/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 05 mar 2019.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids.** Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, DF. 2013.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Cadernos de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, n. 26, p. 131, 2013.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DSAT, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira.** Brasília, DF, p. 95-100, 2016.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS.** Brasília, DF. 64 p. p.24, n. 1. 2017.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS.** Brasília, DF. v.49, n.53, p.30, 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Portal da Saúde: SINASC**. Sítio Institucional. 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 10 mar 2020.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: ed.1, p. 30, 2020.

BRASILIA, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Consequências psicossociais marcam gravidez na adolescência**. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/consequencias-psicossociais-marcam-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em: 24 jan 2020.

BURAK, S. D. **Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescents**. In: S. D. Burak (Comp). Adolescencia y juventud en América Latina. LUR Libro Universidad Regional. Cartago, Costa Rica, p. 469-473. 2001.

CAMARGO, E. A. I.; FERRARI, R. A. P. **Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, n.3, pp.937-946. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300030>>. Acesso em: 05 mar 2018.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi.; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 22 2000.

CARVALHO, Marcos Castro; SIVORI, Horacio Federico. Ensino religioso, gênero e sexualidade na política educacional brasileira. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 50, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332017000200310&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000200310&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 jul. 2020.

CARVALHO, Gardenia Raquel de Oliveira; PINTO, Raydelane Grailea Silva; SANTOS, Márcia Sousa. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Rev. Adolesc Saude**, v. 15, n. 1, p. 10, 2018.

CAVALCANTI, Sylvia Maria de Oliveira da Cunha. Fatores associados ao uso de anticoncepcionais na adolescência. Recife [tese de mestrado]. Pernambuco: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, p. 63, 2000.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, ed.7, 2005.

COLLI, Anita S.; DELUQUI, Celina Guerra. In: Alcântara, Pedro de; Marcondes, Eduardo (Org.). **Pediatria Básica**. São Paulo: Sarvier. p.175-189. 1989.

COUTINHO, Emília de Carvalho, et al. El embarazo y El parto: Que cambios em El estilo de vida de las mujeres que son madres? **Rev. Esc. Enferm. USP**, Viseu, n. 48, p. 17-24, abr-jul 2014.

CRUZEIRO, Ana Laura Sica, et al. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, p. 1150, jun, 2010.

DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-91, mar. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932003000100012&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em: 26 jan 2020.

Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS. **Manual de Assistência**, CRT – DST/AIDS. Centro de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, ed. 1, 2017.

DOLLABETTA G; LYN M; LAGA M, ISLAM M. DST: impacto global do problema e desafios para o controle. In: Dollabetta G, Laga M, Lamptey P, (Org). **Controle das doenças sexualmente transmissíveis**. Manual de planejamento e coordenação de programas. São Paulo: Associação Saúde da Família/Editora Te Corá, p. 13-22, 1997.

DUARTE, Albertina. **Gravidez na adolescência: ai como eu sofri por te amar**. Artes e Contos, Rio de Janeiro, p.70- 121, 1996.

DUARTE, Elizabete da Silva; PAMPLONA, Taina Queiroz; RODRIGUES, Alesandro Lima. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **DêCiência em Foco**. ISSN: 2526-5946, v. 2, n. 1, p. 48, 2018.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

FERREIRA, Ana Paula. **Trabalhando os métodos contraceptivos na escola: em foco os “multiplicadores adolescentes” como agentes socializadores de informações**. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Secretaria de Estado de Londrina. Universidade Estadual de Londrina. v. 2, 2016.

FERREIRA, Teresa Helena Schoen; FARIAS, Maria Aznar. **Adolescência através dos Séculos**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v.26, n.2, p. 227-234, abr-jun 2010.

FURLANETTO, Milene Fontana; MARIN, Angela Helena; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro. Acesso e qualidade da informação recebida sobre sexo e sexualidade na perspectiva adolescente. Fortaleza: **Rev. Psicologia em Desenvolvimento**; v. 19, n. 3, 2019.

GARBIN, Cléa A. S. et al. **Percepção de Adolescentes em Relação a Doenças Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos**. DST - Doenças Sex. Transm. v. 22, n. 2, p. 60-63, 2010. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/2%20-%20Percepcao%20de%20Adolescentes.pdf>>. Acesso em: 28 fev 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (organizadores). **Métodos de Pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, p. 94, 2008.

GONÇALVES, Sílvia Maria de Melo. **Mas, afinal, o que é felicidade? Ou, quão importantes são as relações interpessoais na concepção de felicidade entre adolescentes**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

GROSSMAN, Eloísa. **A construção do conceito de adolescência no Ocidente**. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 47-51, 2010.

GUERREIRO-CASANOVA, Daniela Couto; DANTAS, Marilda Aparecida; AZZI, Roberta Gurgel. Autoeficácia de alunos do ensino médio e nível de escolaridade dos pais. **Rev. Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, v. 2, n.1, p. 48. 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/10644>>. Acesso em 15 jul. 2020.

GUIMARÃES, Paulo Henrique Alves. **Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual: aspectos teóricos e metodológicos**. Guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes. Org.: Benedito Rodrigues dos Santos, Itamar Batista Gonçalves, Gorete Vasconcelos. (coords.), Paola Barbieri, Vanessa Nascimento – Brasília, DF : EdUCB, p. 396, 2014.

JERSILD, Arthur Thomas. **Psicologia da adolescência**. 5ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, p.20, 1977.

JUNO. Produção de Jason Reitman. Intérpretes: Ellen Page, Michael Cera, Jennifer Garner. Roteiro: Diablo Cody.2007. 1 vídeo (96 min.). Disponível em: <<https://wolverdonfilmes.net/juno-2007-dublado-bluray-1080p-download-torrent/>>. Acesso em: 20 jun 2019.

LEAO, Geraldo; DAYRELL, Juarez Tarcísio; REIS, Juliana Batista dos. Juventude, projetos de vida e ensino médio. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 32, n. 117, p. 1077-1081, 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302011000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302011000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 jul 2019.

LEITE, Fernanda Moreira, et al. O sentido da escola: concepções de estudantes adolescentes. **Rev. Psicologia Escolar e Educacional**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 342, 2016.

LEVENFUS, Rosane Schotgues (Organizadora). **Orientação Vocacional e de Carreira em Contextos Clínicos e Educativos**. Porto Alegre: Artmed, p. 13, 2016.

LIMA, Patrícia Viana Carvalhêdo et al. Uso de métodos contraceptivos por usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina-PI, v.4, n.1, p.12, jan-mar, 2015.

LÍRIO, Luciano de Carvalho. A construção histórica da adolescência. In: Congresso Internacional da Faculdades EST. **Anais...** São Leopoldo. v.1, p. 1675-1678, 2012.

LONGO, Flávia Vitor; VIEIRA, Joice Melo. Educação de mãe para filho: fatores associados à mobilidade educacional no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 38, n. 141, p. 1061-1062, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302017000401051&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302017000401051&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 jul. 2020.

LOPES, Edisa Brito et al. Metodologias para o trabalho educativo com adolescentes. **ABEN. Revista Adolescer**. Brasília; 2005. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/revista/apresentacao6.html>>. Acesso em: 24 jan 2019.

LOPES, Ildete Dias Ramalho. **DSTs – Sexualidade na adolescência: meios de prevenção**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para a obtenção do Certificado de Especialista. Teófilo Otoni, p. 16-19, 2013.

MACHADO FILHO, H. (Org.). **Documentos temáticos: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 1·2·3·5·9·14**. Brasília, DF: ONUBR. p. 107, 2017. Disponível em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/publicacoes/documentos-tematicos-ods-07-2017.pdf>. Acesso em: 21 nov 2019.

MALHEIROS, Bruno Taranto. **Metodologia da Pesquisa em Educação**. Rio de Janeiro: LTC, p. 190, 2011.

MARTINS, Evaneide Dourado; MOURA, Anaisa Alves de; BERNARDO, Anacléa de Araújo. O processo de construção do conhecimento e os desafios do ensino-aprendizagem. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, [S.1], v.22, n.1, p. 418, jan. 2018. ISSN1519-9029. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/10731>>. Acesso em: 21 nov 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Organizadora). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, p. 22, 2004.

MOIZES, Julieta Seixas; BUENO, Sonia Maria Villela. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Rev. esc. enferm. USP**: São Paulo, v. 44, n. 1, p. 209, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 nov 2019.

MORAES, Luciene Aparecida Souza Silva. Identidade do adolescente na contemporaneidade: contribuições da escola. **Revista Transformações em Psicologia**. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 87, 2009.

MORAES, Silvia Piedade de; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. **Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência**. Rev Assoc Med Bras, Elsevier Editora Ltda, ed. 1, v.58, 48-52 p. 50, 2012.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 313-315, jun, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 jul 2019.

NASCIMENTO, Mirlene Garcia; XAVIER, Patrícia Ferreira; SÁ, Rafaella Domingos Passos de. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Rev. Adolescência e Saúde**. v. 8, n. 4, p. 41-47, 2011.

NÉRICI, Imideo G. **Adolescência: o drama de uma idade**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, p. 30, 1961.

NERY, Inez Sampaio et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. São Paulo: **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**; v. 28, n. 3, 288, 2015.

NEVES, Rosália Garcia et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 452, set. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222017000300443&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000300443&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 nov 2019.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al. Conhecimentos e Práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Escola Ana Nery Revista de enfermagem**. Rio de Janeiro, n. 13, v.4,p. 836, out-dez, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 nov 2019

OLIVEIRA, Maria Luiza Silva; BASTOS, Ana Cecília de Sousa. Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 103, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722000000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 nov. 2019. 2020.

OLIVEIRA, Rosemary Rodrigues de; BRANCALEONI, Ana Paula Leivar; SOUZA, Tatiana Noronha de. Formação de Professores para o trabalho com o tema sexualidade no cotidiano escolar. **Góndola, Enseñanza y Aprendizaje de las ciencias**; Bogotá. Vol. 8, n. 2, p. 47, 2013. Disponível em: <<https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/GDLA/article/view/5148>>. Acesso em 15 jul. 2020.

OLIVEIRA, Thelma Alves de. et al. In: MARTINS, Deborah Toledo; PEIXOTO, Roberto Bassan (Orgs). **Compreendendo o adolescente**. Curitiba: Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, Ed. 2, p. 29, 2010.

POLI, Marli Aparecida Trizotti; OLIVEIRA, Vera Lucia Bahl. **A importância da mídia como fonte de informação sobre a sexualidade na adolescência**. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Secretaria de Estado de Londrina. Universidade Estadual de Londrina. v. 1, 2013.

RAMOS FILHO, Dionizio Mendes; LOPES, Gustavo C; OLIVEIRA-JUNIOR, Astrogildo V. Avaliação da maturação em crianças e jovens. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.4,n.12, 38-46, out-dez 2013.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 16, n. 2, p. 215-225, ago 2011.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712011000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 jan 2020.

RÉ, Alessandro Hervaldo Nicolai. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: implicações para o esporte. *Motricidade*, Vila Real, v. 7, n. 3, p. 55-67, 2011. Disponível em: <[http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2011\\_vol7\\_n3/v7n3a08.pdf](http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2011_vol7_n3/v7n3a08.pdf)>. Acesso em: 20 mar 2019.

RENEPONTES, Patrícia; EINSENSTEIN, Evelyn. Gravidez na adolescência: a história se repete. *Rev. Adolescência e Saúde*. v.2, n. 3, p. 11-15, 2005.

ROCHA, Ricardo Cristiano Leal da et al . Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 530-535, set. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000900005&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000900005&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em 26 jan 2020.

ROEHRS, Hellen; MAFTUM, Mariluci Alves; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. *Rev. Esc. Enferm. USP*. v. 44, n. 2, p. 426, 2010.

SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. R. **Estou grávida, sou adolescente e agora? – Relato de experiência na consulta de enfermagem**. In: Ramos FRS, Monticeli M., Nitschke R.G., (orgs.). Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília; p.176-180. 2000.

SANTROCK, Jonh W. **Adolescência** (8ª ed.). Rio de Janeiro: LTC, p. 49, 2003.

SILVA, Luciene de França. **Estratégia Educativa Sobre a Importância da Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Gravidez na Adolescência**. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Agronomia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, p.74, 2015.

SOUZA, Marcela Astolph de; MELO, Luciana de Lione. A adolescência e o adolescente ao longo da história: subsídios para o cuidado de enfermagem. ABEN. *Revista Adolescer*, 2013. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/0685po.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0685po.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2018.

SOUZA, Rafaienne Queiroz Moraes et.al. Avaliação do Conhecimento e da Prática Anticoncepcional de Universitárias de Enfermagem relacionando com o nível de formação. *Revista Panorâmica On-Line*, Barra do Garças - MT, v.17, p. 68, ago-dez. 2014. ISSN - 2238-921-0. Disponível em: <<http://revistas.cua.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica/article/download/594/233>>. Acesso em: 11 nov2019.

TANFERI, Jorgina Aparecida. **O papel da educação na sexualidade do indivíduo: a educação sexual na escola**. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Secretaria de Estado de Londrina. Universidade Estadual de Londrina. v. 2, 2013.

TAQUETTE, Stella R. et al. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 148-152, June 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302005000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 nov 2019.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha A.; PINHEIRO, Verônica de Souza. **Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas.** *Psicol. Soc.* vol.14, n.2, pp.133-147. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822002000200007>>. Acesso dia 09 mar 2018.

URQUIZA, Marconi DE Albuquerque; MARQUES, Denilson Bezerra. **Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica.** *Entretextos*, Londrina, v.16, n.1, p.125-130, jan-jun 2016.

VALEZE, Rozelei Maria Codogno; MAISTRO, Virgínia Iara de Andrade. **Diálogos e Reflexões sobre Sexualidade nos Espaços Escolares.** Secretaria de Educação do Estado do Paraná. v. 1, 27 p. 2010.

VALLE, Hardalla Santos do; ARRIADA, Eduardo. “Educar para transformar”: a prática das oficinas. Universidade Federal do Rio Grande Instituto de Educação. **Revista Didática Sistêmica**; v. 14, n. 1, p. 5, 2012.

VENTURA, M. Direitos reprodutivos no Brasil. **DUO design**, Brasília: ed.3, cap. 14 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e os Direitos Reprodutivos. p. 274, 2009.

VIEIRA, Eliana de Fátima e Silva. **O estatuto da criança e do adolescente e a educação – desconstruindo paradigmas.** Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Secretaria de Estado de Londrina. Universidade Estadual de Londrina. v. 2, 2014.

XIMENES NETO, F.R.G.; DIAS, M.S.A; ROCHA, J; CUNHA, I.C.K.O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.3, p. 281-283, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Strategy for Intervention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015.** Geneva, 61 p. 2007.



## **9 APÊNDICES**

## Apêndice A - Termo de Consentimento

UFRRJ-UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
Mestrado em Educação Agrícola

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhor Responsável,

Seu (Sua) filho (a) está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada “*Vivendo e Aprendendo: fatores de risco, conhecimento, e práticas de adolescentes do ensino médio relacionados à saúde sexual e reprodutiva*”, sob a responsabilidade da pesquisadora **Aline Gambart da Silva Ferreira**, aluna do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola (PPGEA) da UFRRJ e sob orientação da professora **Dr<sup>a</sup> Sílvia Maria Melo Gonçalves**.

Para o desenvolvimento da pesquisa, serão implementadas estratégias de investigação, como levantamento de material bibliográfico, aplicação de questionário, além de intervenções organizadas em oficinas, estimulando a reflexão nos adolescentes, fornecendo informações, escutando e esclarecendo dúvidas.

Para evitar possíveis riscos de ordem emocional e ou social, e de constrangimento durante a efetivação da pesquisa, as apresentações serão abordadas com naturalidade, proporcionando um ambiente favorável a adesão dos participantes; valorizará as falas e a participação de cada aluno na dinâmica adotada no momento para estimular o interesse pelo tema, considerando as colocações expostas ante o grupo e, se necessário desmistificar tabus com esclarecimentos das dúvidas; utilizará termos técnicos sobre o tema, explicando seu significado ante os nomes populares; não apontará nominalmente os discentes para manifestação ou participação nos momentos dos encontros, evitando exposição dos alunos; deixará os envolvidos a vontade quanto sair durante as apresentações, caso se sintam desconfortáveis.

A pesquisa será realizada no ambiente escolar, os encontros se darão nos horários destinados as atividades complementares de ensino optativas. Será mantido total sigilo dos participantes. Portanto, não serão divulgados nomes em nenhuma circunstância durante o desenvolvimento ou publicação da pesquisa.

As atividades ocorrerão em seis momentos, sendo: **1º** – explicação do tema, proposta da pesquisa; entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para autorização dos responsáveis. **2º** - recolhimento do TCLE e, após conferência das autorizações, aplicação do questionário pré-intervenção. **3º** - realização da dinâmica “Mitos e Realidades” para buscar desmistificar assuntos sobre sexualidade que são tidos como verdades. Apresentação de slides em Power Point sobre anatomia e fisiologia dos órgãos masculino e feminino, IST, exposição dos materiais educativos sobre o tema e entrega de folders explicativos. **4º** - os envolvidos serão convidados a assistir o filme “Juno”, após, uma discussão sobre a história e no final se fará à dinâmica “cuidando do ninho”, que consiste em o facilitador instruir na formação de pares, na entrega de um ovo a cada par e na orientação para cuidarem como que um filho, levando-o onde forem por dois dias. **5º** - relato da experiência de cada participante com o “filho-ovo”. Após, realização da dinâmica “Batata Quente” ao som da música “Já sei Namorar”. Na interrupção da melodia, o discente que estiver com a bola em mãos deverá escolher uma carta com uma frase sobre métodos contraceptivos. Subsequentemente serão apresentados slides em Power Point sobre métodos contraceptivos e gravidez na adolescência e exposição das formas de prevenção. **6º** - aplicação do questionário aos envolvidos para avaliação do conhecimento pós-intervenção e em seguida ofertado um lanche para

confraternização. Após, os envolvidos serão orientados e estimulados a descrever resumidamente através da escrita, como foi para eles, a participação na pesquisa.

Os benefícios esperados no estudo são o aumento do conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva, as Infecções Sexualmente Transmissíveis, prevenção, formas de contágio e tratamento; promoção do autocuidado e a reflexão referente às consequências do não uso dos métodos contraceptivos e gravidez na adolescência.

Se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, poderá ser indenizado pela pesquisadora, conforme art. 9º da Resolução 510/2016.

Gostaria de esclarecer que será possível, a qualquer tempo, retirar o consentimento, sem qualquer prejuízo pessoal ou institucional, e que não acarretará custo ao participante, assim como não haverá compensação financeira pela participação do sujeito. Os participantes poderão ter acesso aos resultados da pesquisa, conforme art.17 da Resolução 510/2016.

Finalmente, tendo compreendido tudo que me foi informado neste documento, e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que minha participação implica, e sabendo que receberei uma via deste documento, concordo em participar desta pesquisa e para isso **DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.**

Para mais informações relacionadas ao estudo, por favor, entre em contato através do e-mail: alinetecenf@hotmail.com ou telefone: (28) 99938-0442. Endereço: Rua Manoel Rabelo, 72, Vila do Sul – Alegre-ES, 295000-000.

O responsável também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo - Ifes, Avenida Rio Branco, nº 50 – Bairro Santa Lúcia – Vitória/ES, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através do telefone (27) 3357-7518.

Alegre-ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do (a) responsável

---

Aline Gambart da Silva Ferreira  
CPF: 092.201.757-38

## Apêndice B - Termo de Assentimento

UFRRJ-UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
Mestrado em Educação Agrícola

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “*Vivendo e Aprendendo: fatores de risco, conhecimento, e práticas de adolescentes do ensino médio relacionados à saúde sexual e reprodutiva*”. Seus pais permitiram que você participe.

Para evitar possíveis riscos de ordem emocional e ou social, e de constrangimento durante a efetivação da pesquisa, as apresentações serão abordadas com naturalidade, valorizando as falas e a participação de cada aluno na dinâmica adotada no momento para estimular o interesse pelo tema, considerando as colocações expostas ante o grupo e, se necessário desmistificar tabus com esclarecimentos das dúvidas; utilizaremos termos técnicos sobre o tema, explicando seu significado ante os nomes populares; não será apontado nominalmente os discentes para manifestação ou participação nos momentos dos encontros, evitando exposição dos mesmos; deixando os envolvidos a vontade quanto sair durante as apresentações, caso se sintam desconfortáveis.

A pesquisa será realizada no ambiente escolar, os encontros se darão nos horários destinados as atividades complementares de ensino optativas. Será mantido total sigilo dos participantes. Portanto, seu nome não será divulgado em nenhuma circunstância durante o desenvolvimento ou publicação da pesquisa.

As atividades ocorrerão em seis momentos, sendo: **1º** – explicação do tema, proposta da pesquisa; entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para autorização dos responsáveis. **2º** - recolhimento do TCLE e, após conferência das autorizações, aplicação do questionário pré-intervenção. **3º** - realização da dinâmica “Mitos e Realidades” para buscar desmistificar assuntos sobre sexualidade que são tidos como verdades. Apresentação de slides em Power Point sobre anatomia e fisiologia dos órgãos masculino e feminino, IST, exposição dos materiais educativos sobre o tema e entrega de folders explicativos. **4º** - os envolvidos serão convidados a assistir o filme “Juno”, após, uma discussão sobre a história e no final se fará à dinâmica “cuidando do ninho”, que consiste em o facilitador instruir na formação de pares, na entrega de um ovo a cada par e na orientação para cuidarem como que um filho, levando-o onde forem por dois dias. **5º** - relato da experiência de cada participante com o “filho-ovo”. Após, realização da dinâmica “Batata Quente” ao som da música “Já sei Namorar”. Na interrupção da melodia, o discente que estiver com a bola em mãos deverá escolher uma carta com uma frase sobre métodos contraceptivos. Subsequentemente serão apresentados slides em Power Point sobre métodos contraceptivos e gravidez na adolescência e exposição das formas de prevenção. **6º** - aplicação do questionário aos envolvidos para avaliação do conhecimento pós-intervenção e em seguida ofertado um lanche para confraternização. Após, os envolvidos serão orientados e estimulados a descrever resumidamente através da escrita, como foi para eles, a participação na pesquisa.

Os benefícios esperados no estudo são o aumento do conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva, as Infecções Sexualmente Transmissíveis, prevenção, formas de contágio e tratamento; promoção do autocuidado e a reflexão referente às consequências do não uso dos métodos contraceptivos e gravidez na adolescência.

Se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, poderá ser indenizado pela pesquisadora, conforme art. 9º da Resolução 510/2016.

Você não é obrigado a participar da pesquisa, e caso participe, é um direito seu desistir a qualquer momento. Os participantes poderão ter acesso aos resultados da pesquisa, conforme art.17 da Resolução 510/2016.

Para mais informações relacionadas ao estudo, por favor, entre em contato através do e-mail: alinetecenf@hotmail.com ou telefone: (28) 99938-0442. Endereço: Rua Manoel Rabelo, 72, Vila do Sul – Alegre-ES, 295000-000.

O aluno também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo - Ifes, Avenida Rio Branco, nº 50 – Bairro Santa Lúcia – Vitória/ES, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através do telefone (27) 3357-7518.

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa supracitada.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que não sofrerei constrangimentos por isso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e tem o consentimento dos meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Alegre-ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
Aline Gambart da Silva Ferreira  
CPF: 092.201.757-38

## **10 ANEXOS**

## Anexo A – Questionário

**Prezado aluno, gostaríamos da sua colaboração para responder este questionário. Sua participação é essencial para a realização deste estudo.**

1. Sexo

Feminino

Masculino

2. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos.

3. Qual foi o curso mais elevado que o (a) chefe de sua família completou?

Analfabeto

Ensino médio completo

1ª a 3ª série do ensino fundamental

Superior incompleto

4ª a 7ª série do ensino fundamental

Superior completo

Ensino Fundamental completo

Mestrado

1ª ou 2ª série do ensino médio

Doutorado

4. Qual é a sua religião?

Católica

Evangélica

Espírita

Umbanda/Candomblé

Outras religiões

5. Localização do Domicílio

Área Rural

Área Urbana

6. Você acha importante discutir sobre sexualidade? Por quê?

7. Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?

8. Você conversa com seus pais sobre gravidez, Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos?

9. Onde você busca informações sobre sexo e as Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidez e métodos contraceptivos?

10. Você acha que a sua escola oferece informações sobre gravidez, Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos?

11. Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas como Infecções Sexualmente Transmissíveis, Gravidez e métodos anticoncepcionais?

12. Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?

13. Você sabe qual a principal forma de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis?

14. Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual? Por quê?

15. Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis e gravidez?

16. Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre o assunto?

Obrigada pela sua colaboração!

## Anexo B – Dinâmica: Mito ou Realidade?

**Mito 1** - Quase todos os adolescentes já tiveram relações sexuais ao completar 19 anos.

Resposta: Pesquisas indicam que muitos adolescentes brasileiros tiveram relações sexuais antes dos 19 anos, mas, por outro lado, uma grande percentagem deles escolheu não ter relações sexuais durante a adolescência, ou antes do casamento.

**Realidade 2** - Uma vez que uma menina tenha tido sua primeira menstruação, poderá ficar grávida.

Resposta: Quando uma menina começa a ter os períodos menstruais, significa que seus órgãos reprodutores começaram a funcionar e que, por isso, pode ficar grávida. Entretanto, isso não quer dizer que esteja pronta para ter um filho, nem que seu corpo esteja maduro para tê-lo.

**Realidade 3** - Antes de ter sua primeira menstruação, a menina pode ficar grávida.

Resposta: Como os ovários podem liberar um óvulo antes de seu primeiro período menstrual, é possível, mas não freqüente, que fique grávida antes da primeira menstruação.

**Mito 4** - Não é saudável para a menina lavar a cabeça ou nadar durante o seu período menstrual. Resposta: Não há razão nenhuma para que uma mulher restrinja suas atividades durante a menstruação. Atividade física diminui cólicas menstruais.

**Mito 5** - Sem penetração e ejaculação vaginal não há risco de gravidez.

Resposta: Pode ocorrer a gravidez sem penetração, caso o rapaz ejacule próximo a vagina (sexo nas coxas).

**Mito 6** - Uma adolescente precisa da autorização dos pais para solicitar métodos anticoncepcionais num serviço de planejamento familiar.

Resposta: Os serviços de planejamento familiar geralmente asseguram o sigilo de seus atendimentos

**Realidade 7** - os jovens podem ter doenças sexualmente transmissíveis sem manifestar sintomas.

Resposta: Algumas doenças sexualmente transmissíveis manifestam sintomas facilmente reconhecíveis, outras não. A gonorréia, por exemplo, geralmente não apresenta sintomas na mulher. É importante consultar um médico se há suspeita de infecção, ou contato sexual com pessoa infectada.

**Mito 8** - Uma moça não pode engravidar se teve poucas relações sexuais.

Resposta: Uma mulher pode ficar grávida sempre que mantém relações sexuais, inclusive na primeira vez.

**Realidade 9** - Uma moça pode ficar grávida se tiver relações sexuais durante a menstruação.

Resposta: É possível que uma moça fique grávida durante seu período menstrual. Se os ciclos menstruais são curtos e o período menstrual longo, a ovulação pode ocorrer no final da menstruação.

**Mito 10** - As pílulas anticoncepcionais causam câncer.

Resposta: As pílulas, na realidade, protegem as mulheres contra dois tipos de câncer dos órgãos reprodutores (câncer endometrial e câncer dos ovários). Entretanto, a pílula é um dos métodos anticoncepcionais mais seguros e eficazes e quaisquer que sejam os efeitos colaterais e riscos, estes são menores que as consequências da gravidez e do parto.

**Mito 11** - A ducha previne a gravidez.

Resposta: A ducha vaginal não é um método anticoncepcional e deve ser evitada, pois pode provocar infecções vaginais e após a relação ajuda a levar o sêmen para dentro do útero.

**Mito 12** - Uma vez que se tenha curado da gonorréia, não se volta a contraí-la.

Resposta: Uma pessoa pode adquirir gonorréia tantas vezes quanto tenha relações sexuais com um parceiro infectado. Por isso, é importante que qualquer pessoa que tenha sido tratada



de gonorréia (ou de qualquer outra doença sexualmente transmissível) certifique-se de que seu parceiro sexual também seja tratado.

**Realidade 13** - As camisinhas ou preservativos ajudam a prevenir a propagação das doenças sexualmente transmissíveis.

Resposta: As camisinhas são um método anticoncepcional efetivo, e também um modo eficaz de prevenir a propagação de muitas doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS.

**Realidade 14** - os adolescentes podem receber tratamento para doenças sexualmente transmissíveis sem permissão dos pais.

Resposta: Como no caso de fornecimento de métodos anticoncepcivos, as clínicas e os médicos geralmente não exigem permissão dos pais para o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis.

**Mito 15** - O álcool e a maconha são estimulantes sexuais.

Resposta: Têm exatamente o efeito contrário. O álcool e a maconha podem aumentar o desejo e reduzir as inibições, mas dificultam o ato sexual por reduzir o fluxo de sangue da área genital.

**Mito 16** - Uma moça pode saber sempre exatamente qual é o seu período fértil, a fim de evitar a gravidez.

Resposta: Ninguém pode estar absolutamente segura de quando ovula. Embora os métodos não naturais (Billings, tabela, temperatura) possam funcionar com alguns casais, são muito seguros, e implicam em muitas regras rígidas sobre quando o casal pode ter relações sexuais. Esses métodos podem ser de difícil utilização pelos jovens.

**Mito 17** - Há tratamento para o herpes.

Resposta: Existem drogas para evitar os sintomas do herpes, mas não há cura para essa doença.

**Realidade 18** - O Câncer dos testículos é mais comum entre homens jovens.

Resposta: Realmente, o câncer dos testículos é a forma de câncer mais comum entre os homens de 15 a 34 anos. O diagnóstico precoce é importante para a cura; um médico pode treinar os jovens no autoexame dos testículos.

**Mito 19** - Um homem com o pênis maior é sexualmente mais potente do que um homem com pênis pequeno.

Resposta: O tamanho do pênis não tem relação alguma com a potência sexual.

**Mito 20** - Uma vez que o homem esteja excitado e tenha uma ereção, deve continuar até o fim, porque pode ser perigoso interromper o processo.

Resposta: Não é perigoso não ejacular, depois do homem ter tido uma ereção. Às vezes, o rapaz pode se sentir mal caso se mantenha excitado durante um longo período. Isso passará se ele conseguir relaxar.

**Realidade 21** - Uma moça pode ficar grávida na primeira vez em que mantém relações sexuais. Resposta: Uma moça pode ficar grávida na primeira vez ou em qualquer das vezes em que tenha relações sexuais, a menos que utilize um método anticoncepcivo eficaz.

## Anexo C – Dinâmica: Batata-Quente

Se alguém falar: Camisinha não é natural, me bloqueia.

Você responde:

Se alguém falar: Ah! Você tem uma camisinha! Você tinha planos de me seduzir.

Você responde:

Se alguém falar: Não tenho camisinha comigo.

Você responde:

Se alguém falar: Não precisamos de camisinha. Sou virgem.

Você responde:

Se alguém falar: Camisinha! Você está me ofendendo! Pensa que sou carregador de doenças?

Você responde:

Se alguém falar: Se eu parar para colocar a camisinha perco o tesão.

Você responde:

Se alguém falar: Morro, mas não uso camisinha.

Você responde:

Se alguém falar: Não transo com você se for com camisinha.

Você responde:

Se alguém falar: Até você colocar a camisinha, eu já perdi a vontade.

Você responde:

Se alguém falar: Tomo pílula. Você não precisa usar camisinha.

Você responde:

Se alguém falar: Só uma vez! Não faz mal! Já nos conhecemos há tanto tempo.

Você responde:

Se alguém falar: Só de olhar alguém é o bastante para eu saber se tem AIDS. Assim, por que me preocupar?

Você responde:

Se alguém falar: Usar camisinha para fazer amor é como chupar bala com papel.

Você responde:

## Anexo D – Filme Juno

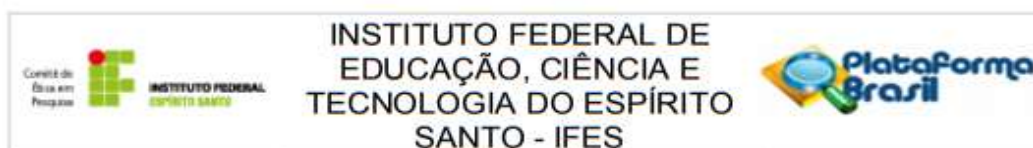
### SINOPSE E DETALHES

Com apenas 16 anos, a adolescente **Juno** está grávida de seu vizinho, Paulie Bleeker. O que era para ser apenas uma tarde de divertimento entre os dois amigos, se tornou um problema que a garota julga ser incapaz de lidar sozinha, já que se sente muito imatura para ser mãe. Para isso, ela pensa na forma mais fácil de resolver isto sem muitos transtornos. Eliminando logo a possibilidade de um aborto, a jovem decide procurar um casal para adoção. Com a ajuda da amiga Leah, Juno procura em anúncios de revista alguém que possa dar um belo futuro ao seu filho.

Logo ela encontra um casal perfeito. Mark e Vanessa Loring são ricos, bonitos e estão há mais de cinco anos tentando ter um filho. A garota tenta continuar normalmente sua vida, já que agora já tem os pais ideais para a criança que carrega em seu ventre. Ao longo da gravidez, no entanto, ela vai tendo uma percepção melhor da vida e começa a compreender que nem tudo é tão simples como ela imaginava. O que para ela é apenas uma barriga temporária, se torna para seus colegas motivo de comentários. Apesar de ainda não se sentir segura para a maternidade, a gravidez faz com que a garota amadureça.

Acesso em: <<https://www.guiadasemana.com.br/cinema/sinopse/juno>>. Disponível em: 02 fev 2019.

## Anexo E – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VIVENDO E APRENDENDO: FATORES DE RISCO, CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

**Pesquisador:** ALINE GAMBART DA SILVA FERREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 19505219.5.0000.5072

**Instituição Proponente:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO CIENCIA E TECNOLOGIA DO ESPIRITO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.710.517

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa "VIVENDO E APRENDENDO: FATORES DE RISCO, CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA" é de natureza qualitativa, e busca realizar um trabalho de intervenção para prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez na adolescência, visando à promoção do autocuidado e a reflexão referente às consequências do não uso dos métodos contraceptivos. A proposta envolve a realização de oficinas junto a estudantes de 14 a 17 anos, matriculados no 2º ano do curso Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio, do campus de Alegre/ES. Tais oficinas contemplam a aplicação de questionário, realização de dinâmicas de grupo, exibição de filme e música, sempre acompanhados de debates sobre a temática.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** investigar se ações para conscientização da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez na adolescência favorecem a promoção do autocuidado na perspectiva de adolescentes do Instituto Federal do Espírito Santo – Campus de Alegre.

**Objetivos Secundários:**

**Endereço:** Avenida Rio Branco, nº 50  
**Bairro:** Santa Lúcia **CEP:** 29.056-255  
**UF:** ES **Município:** VITÓRIA  
**Telefone:** (27)3357-7518 **Fax:** (27)3331-2203 **E-mail:** etica.pesquisa@ifes.edu.br

Continuação do Parecer: 3.710.517

- Investigar o perfil sociodemográfico dos adolescentes participantes;
- Identificar os fatores de risco na vida sexual dos discentes envolvidos a partir de seus relatos;
- Verificar, de acordo com os alunos participantes, se a instituição fornece informações sobre IST e gravidez;
- Sugerir intervenções para a prevenção de IST e gravidez na adolescência no ambiente escolar.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora informa que, ao fazer uso de aplicação de questionário e oficinas, é possível que o participante se sinta constrangido, e informa as cautelas a serem adotadas caso isto ocorra: Para evitar possíveis riscos de ordem emocional e ou social, e de constrangimento durante a efetivação da pesquisa, as apresentações serão abordadas com naturalidade, proporcionando um ambiente favorável a adesão dos participantes; valorizará as falas e a participação de cada aluno na dinâmica adotada no momento para estimular o interesse pelo tema, considerando as colocações expostas ante o grupo e, se necessário desmistificar tabus com esclarecimentos das dúvidas; utilizará termos técnicos sobre o tema, explicando seu significado ante os nomes populares; não apontará nominalmente os discentes para manifestação ou participação nos momentos dos encontros, evitando exposição dos alunos; deixará os envolvidos a vontade quanto sair durante as apresentações, caso se sintam desconfortáveis.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora alterou o TCLE e TALE conforme solicitado no parecer anterior.

#### **Recomendações:**

Enviar relatório após a conclusão da pesquisa.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências anteriormente listadas foram atendidas.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Avenida Rio Branco, nº 50  
Bairro: Santa Lúcia CEP: 29.056-255  
UF: ES Município: VITÓRIA  
Telefone: (27)3357-7518 Fax: (27)3331-3203 E-mail: [etica.pesquisa@ifes.edu.br](mailto:etica.pesquisa@ifes.edu.br)



INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO ESPÍRITO  
SANTO

INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO ESPÍRITO  
SANTO - IFES



Continuação do Parecer: 3710.517

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1400007.pdf	24/10/2019 12:37:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TALE.doc	23/10/2019 09:34:18	ALINE GAMBART DA SILVA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	23/10/2019 09:30:01	ALINE GAMBART DA SILVA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Aline_Ferreira.pdf	01/08/2019 13:12:59	ALINE GAMBART DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia.pdf	18/07/2019 15:27:18	ALINE GAMBART DA SILVA FERREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITÓRIA, 18 de Novembro de 2019

Assinado por:

**MARIA CAROLINA DA SILVA PORCINO DE OLIVEIRA**  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Rio Branco, nº 50  
Bairro: Santa Lúcia CEP: 29.056-255  
UF: ES Município: VITÓRIA  
Telefone: (27)3357-7518 Fax: (27)3331-2203 E-mail: etica.pesquisa@ifes.edu.br

Página 03 de 03