



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**CURSO ENFERMAGEM - BACHARELADO**

**LUANA CUNHA CARNEIRO RIOS**

**O ADOLESCENTE E SAÚDE: percepções de educadores sobre  
sexualidade em uma escola pública em Salvador-Bahia**

Salvador-Bahia  
2009

**LUANA CUNHA CARNEIRO RIOS**

**O ADOLESCENTE E SAÚDE: percepções de educadores sobre  
sexualidade em uma escola pública em Salvador-Bahia**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem apresentado ao Departamento de Ciências da Vida/Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>: Msc. Sandra Dutra Cabral Portella

Salvador-Bahia  
2009

FICHA CATALOGRÁFICA  
ELABORAÇÃO: Biblioteca Central da UNEB  
BIBLIOTECÁRIA: Maria das Mercês Valverde – CRB-5/1109

Rios, Luana Cunha Carneiro

O adolescente e saúde: percepções de educadores sobre sexualidade em uma escola pública em Salvador-Bahia / Luana Cunha Carneiro Rios.- Salvador : [s.n.], 2009.  
61 f.

Orientadora: Msc. Sandra Dutra Cabral Portella

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Universidade do Estado da Bahia.  
Departamento de Ciências da Vida - Campus I

Inclui referências e apêndices

1. Educação sexual para adolescentes. 2. Adolescentes - Comportamento sexual. 3. Escolas públicas - Salvador (BA). 4. Professores - Formação. I. Rios, Luana Cunha Carneiro. II. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências da Vida.

CDD: 649.65

**LUANA CUNHA CARNEIRO RIOS**

**O ADOLESCENTE E SAÚDE: percepções de educadores sobre  
sexualidade em uma escola pública em Salvador-Bahia**

Trabalho de Conclusão de Curso Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, Salvador – BA

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientadora - Prof<sup>ª</sup>: Msc. Sandra Dutra Cabral Portella  
Universidade do Estado da Bahia**

---

**Examinadora – Prof<sup>ª</sup>. Liliâne Almeida Albuquerque  
Universidade do Estado da Bahia**

---

**Examinadora – Prof<sup>ª</sup>. Elieusa Silva Sampaio  
Universidade do Estado da Bahia**

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais Romualdo e Ana Regina, razão da minha existência. Aos meus irmãos Romualdo Filho e Lorena, pelo apoio incondicional e a André, pelo companheirismo e confiança. E, por fim aos mestres, aqueles que souberam ser exemplos de profissionais, espelho que quero me ver durante minha longa carreira profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que trilhou e trilha meu caminho, dando-me força e luz para caminhar nesta vida, fazendo com que superasse dificuldades.

Agradeço especialmente à minha família por toda dedicação, carinho e paciência nos momentos mais difíceis da minha vida, servindo-me de exemplos de vida.

A meu noivo por todos os momentos maravilhosos que tem me proporcionado desde o dia em que o conheci, esforçando-se junto a mim na busca da realização de meus sonhos.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup>: Msc. Sandra Dutra Cabral Portella pelo tempo dedicado a elaboração deste trabalho, pela paciência e incentivo para conclusão de mais esta etapa em minha vida.

A todos os professores e diretor do Colégio Estadual, na qual realizei a pesquisa, por possibilitarem a concretização deste trabalho, participando da pesquisa harmoniosamente.

As verdadeiras amizades, conquistadas durante esta trajetória, que fizeram parte da minha vida, compartilhando diversos momentos de alegria e de tristeza. Em especial, Isabella, Raíse, Daiane, Renata Neves, Daniela e Monique, por me apoiarem e me ajudarem nos momentos de conflitos e desorientação.

E a todos aqueles que se fizeram especiais em minha vida, pelo incentivo, aprendizado ou simplesmente por terem deixado um pouco de si, proporcionando momentos e oportunidades para o meu amadurecimento enquanto ser humano.

“A Saúde é setor privilegiado para promoção e garantia dos direitos humanos dos adolescentes. A partir dele podemos intervir de forma satisfatória na implementação de um elenco de direitos, aperfeiçoando as políticas de atenção a essa população, por meio de ações e atividades articuladas e conjuntas, entre os setores de Saúde, Educação, Justiça, Segurança e a própria população jovem.”

(BRASIL, 2005)

## RESUMO

Este estudo tem como questionamento central elucidar a seguinte inquietude: a opinião dos educadores de ensino fundamental e médio sobre o conteúdo programático de Orientação Sexual nas escolares? Para tanto, buscou-se verificar a existência dos seguintes itens: a programação curricular, a descrição sobre como se desenvolve esse conteúdo e, por último identificar a percepção dos educadores sobre Orientação Sexual para adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, utilizando para a análise dos dados referências condizentes com a temática e objetivos abordados. O sujeito do estudo constituiu de 10 educadores de um colégio estadual, localizada em um bairro de periferia no município do Salvador, Estado da Bahia. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semi-estruturado composto por seis questões subjetivas, na qual foi respondida de forma individual e livre, sendo analisadas de forma empírica, articulando-a com o referencial teórico. Com os resultados obtidos pode-se verificar a fragilidade dos educadores em desenvolverem Orientação Sexual, bem como a falta de articulação entre unidade de saúde e a escola, na busca pela saúde sexual dos adolescentes. Desta forma, evidenciase a necessidade de formação complementar para uma reflexão sobre as práticas de Educação em Saúde, em especial a Orientação Sexual dentro da escola, sugerindo uma abordagem ampla da saúde em todo seu contexto, incluindo a temática sexualidade, para que seja possível efetivar políticas públicas para o “ser adolescente” na busca por saúde plena.

**Palavras Chave:** Adolescente, Educação em Saúde, Educadores, Sexualidade.

## **ABSTRACT**

This study it has as central questioning to elucidate the following inquietude: the opinion of the educators of basic and average education on the content programarian of Sexual Orientation in the pertaining to school? For in such a way, one searched to verify the existence of the following item: the curricular programming, the description on as if develops this content and, finally to identify the perception of the educators on Sexual Orientation for adolescents. One is to a descriptive study, qualitative nature, using for the analysis of the data condizentes with thematic and objective references the boarded ones. The citizen of the study constituted of 10 educators of a state college, located in a quarter of periphery in the city of Salvador, Been of the Bahia. The collection of data was carried through through a questionnaire half-structuralized composed for six subjective questions, in which it was answered of individual form and it exempts, being analyzed of empirical form, articulating it with the theoretical referencial. With the gotten results the fragility of the educators in developing Sexual Orientation can be verified, as well as the lack of joint between unit of health and the school, in the search for the sexual health of the adolescents. In such a way, it inside evidenced the necessity of complementary formation for a reflection on practical of Education in Health, in special the Sexual Orientation of the school, suggesting an ample boarding of the health in all its context, including the thematic sexuality, so that it is possible to accomplish public politics for the “adolescent being” in the search for full health.

**Words Key:** Adolescent, Education in Health, Educators, Sexuality.

## **Abreviaturas e Siglas**

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CNS – Conferência Nacional de Saúde

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MEC – Ministério da Educação

MES – Ministério da Educação e Saúde

MS – Ministério da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SUS – Sistema Único de Saúde

UNEB – Universidade do Estado da Bahia

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	13
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO “SER” ADOLESCENTE	13
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	20
2.2.1 Histórico da implantação da Educação em Saúde no Brasil	20
2.2.2 Educação em Saúde como prática de promoção	24
2.2.3 Profissional da saúde: um Educador em Saúde	26
2.2.4 Diretrizes Curriculares Nacionais: a escola brasileira e a Educação Sexual	29
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO</b>	34
3.1 TIPO DE PESQUISA	34
3.2 LOCAL DA PESQUISA	34
3.3 SUJEITOS DE PESQUISA	35
3.4 QUESTÕES ÉTICAS	36
3.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	36
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	37
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	39
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	54
<b>REFERÊNCIAS</b>	56
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	60
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO</b>	61

# 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase da vida caracterizada por um fenômeno natural e universal do ser humano, ao qual será vivida e experimentada de maneiras diversas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) ela compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos (BRASIL, 2006). Constituindo uma fase onde ocorrem diversas transformações no corpo, na mente e na forma de relacionamento social.

Fase da vida assinalada por certa instabilidade e insegurança, a adolescência torna-se altamente susceptível a influências positivas ou negativas, que recebe do mundo externo a ele, inclusive no que diz respeito a sua sexualidade. Neste contexto, eles acabam expondo a sexualidade como forma de autonomia, singular as suas prioridades. E, como parte do desenvolvimento humano, os conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo, com frequência, incluem questões que envolvem os adolescentes.

A inquietude comum ao adolescente o remete a situações de riscos, necessitando de orientação. Assim, visando o bem-estar físico, mental e social, disposto na Lei Orgânica da Saúde (LOS) n.º 8.080 de 1990, surge a Educação em Saúde. Como um aliado na promoção da vida saudável, visa favorecer o desenvolvimento da autonomia do indivíduo de forma responsável, compreendendo seus atos com relação a sua saúde e a do outro.

Desta forma, compreendendo que a escola, parte essencial do nosso estudo, é considerada espaço onde se encontram condições materiais e humanas, através dos educadores, para desenvolver a promoção da saúde, principalmente no que diz respeito à Orientação Sexual, ela é identificada como fundamental para desenvolver a Educação em Saúde. Acrescentada às instituições de saúde, ela pode também, contribuir para a melhoria da qualidade de vida, já que é na adolescência que se afluam os sentimentos de desejos, dúvidas, curiosidades e angústias.

Diante disso, buscando-se reduzir o índice de morbimortalidade e melhorar os níveis de saúde e de bem-estar entre os adolescentes, em 1996 se institui a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional de n.º 9.394, onde coloca a Orientação Sexual como um dos temas transversais a serem incluídos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), em todas as áreas do conhecimento, tanto do ensino fundamental como do ensino médio.

Desta forma, por entender que os educadores, no processo de desenvolvimento dessas políticas públicas, passam a representar a comunicação entre Estado e adolescentes, em prol

da promoção e valorização da vida, foram incluídos como sujeito desta pesquisa. Para tanto, devem estabelecer confiança e mostrar-se disponível, ao discutir sobre sexualidade, algo tão envolto por tabus e preconceitos. Sendo exposto atualmente de maneira insignificante e sem valor, principalmente por parte da mídia.

Visando concretizar a implantação desse novo tema no currículo escolar, o estudo compreende que a intersetorialidade entre as políticas públicas de saúde e de educação, devem ser realizadas de forma contínua e articuladas. Para tanto, tais ações devem condizer com a realidade e necessidade de cada ambiente escolar, sendo fundamental o apoio e compromisso dos educadores na implementação das políticas públicas. Possibilitando assim, uma maior intervenção na qualidade de vida desse grupo. Com isso, esta pesquisa torna-se significativa para a comunidade, por compreender a importância da ligação entre a vida cotidiana do adolescente aos saberes e experiências da comunidade, para dentro da sala de aula.

Durante um trabalho realizado, como educadora, vivenciei a realidade da escola pública, onde adolescentes mostram-se grávidas, envolvidos com drogas ilícitas, cultuando sexo como objeto, dificuldades na relação familiar, desconhecimento sobre os diversos métodos contraceptivos e DST, culminando na incompreensão sobre contextualização de sua sexualidade. Acrescentado a esta experiência, durante o Estágio Supervisionado I, em um Programa de Saúde da Família, vivenciei de perto o fato dos adolescentes não identificarem os serviços de saúde como espaço de procura para seus questionamentos e problemas.

Por fim, este estudo espera contribuir com o fortalecimento da Educação em Saúde dentro da escola e estimular a aproximação com a unidade de saúde. Esperando assim, desenvolver uma relação eficiente, em prol da saúde sexual responsável entre os adolescentes, além de fomentar as políticas públicas para os adolescentes, indivíduos necessitados dessa atenção, já que participam e influenciam nas questões socioeconômicas, enquanto consumidores de serviço de saúde e contribuintes dos encargos sociais.

Desta forma, visando identificar como os adolescentes recebem as informações sobre sexualidade e procurando verificar a articulação entre unidade de saúde e a escola, resolvi realizar este estudo. Para tanto, busquei como questionamento central tratar: qual é a opinião dos educadores de ensino fundamental e médio sobre o conteúdo programático de Orientação Sexual nas escolares? Já que, enquanto instrumento de promoção da saúde, a Orientação Sexual desenvolvidos pelos educadores, acaba sendo o meio pelo qual os adolescentes adquirem conhecimentos e responsabilidade diante de sua saúde e a saúde do outro.

Para tanto, foram construídas as seguintes questões norteadoras: o que compreende por Educação sexual? Em seu conteúdo disciplinar existe a temática Educação sexual? Como o

conteúdo é ensinado aos alunos? Acha que o professor é o melhor orientador para desenvolver este tipo de conteúdo? Que outros profissionais, acredita poder realizar esta tarefa também. Por quê? A escola tem convidado ou encaminhado as unidades de saúde, para oferecer este suporte pedagógico aos adolescentes? De que forma?

Com o intuito de buscar respostas ao questionamento central, foi destacado como objetivo geral: analisar a opinião dos educadores de ensino fundamental e médio sobre o conteúdo programático de Orientação Sexual nas escolares. Constituindo como objetivos específicos: verificar a existência de conteúdo programático sobre Orientação Sexual nas diversas áreas de conhecimento; descrever como é desenvolvido o conteúdo programático sobre Orientação Sexual nas diversas áreas de conhecimento e; identificar a opinião dos educadores a respeito da Orientação Sexual para adolescentes.

O presente estudo também foi composto estruturalmente de quatro partes, a primeira trata-se de conteúdos referente ao adolescente e sexualidade contextualizada dentro da Educação em Saúde, a questão de pesquisa e aos objetivos do estudo. A segunda parte aborda a fundamentação teórica, iniciado com a caracterização do “ser” adolescente. Em seguida se explana sobre a Educação em Saúde, buscando contextualizar a história da implantação da Educação em Saúde no Brasil; importância da educação em saúde como prática de promoção; profissionais da saúde: um Educador em Saúde; culminando nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) na escola brasileira e a Educação Sexual.

A terceira parte descreve o caminho metodológico utilizado para a elaboração e caracterização da pesquisa. Onde está contido o tipo de pesquisa, o local da pesquisa, os sujeitos pesquisados, as questões éticas, a forma que se procedeu a coleta de dados e como foi desenvolvida a análise dos dados coletados. O resultado e discussão dos dados obtidos através da pesquisa de campo estão presentes na quarta parte do estudo. Os achados a partir do questionário aplicado com os educadores foram transcritos integralmente em sua totalidade sem fragmentos. Para finalizar o estudo, estão apresentadas as considerações finais que abordam a relevância do estudo e sua contribuição para o desenvolvimento de futuras pesquisas relacionadas à Educação em Saúde, adolescência e sexualidade.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DO “SER” ADOLESCENTE

De acordo com o Ministério da Saúde a adolescência é uma década da vida caracterizada por diversas transformações biopsicossociais, próprias do amadurecimento do ser humano. Representa um fenômeno natural e universal, ao qual será vivido e experimentado de maneiras diversas. Sendo que tais características variam entre culturas, entre grupos e até mesmo entre indivíduos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) identifica esta população como a faixa etária que vai 12 aos 18 anos de idade, diferente do MS que representa o período de vida que vai dos 10 e 24 anos de idade. Baseado nos dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esta população corresponde a 21% da população total, o que representa 35.302.872 adolescentes (BRASIL, 2005; BRASIL, 2006).

Para Saito e Silva (2001, p.3) *apud* Souza (2007, p. 28) a definição de adolescência varia entre as diversas áreas, sendo que:

Para a Sociologia, a adolescência estaria na dependência da inserção do homem em cada cultura, sendo, portanto, produto singular de cada uma; a Antropologia a percebe envolvida por ritos de iniciação e passagem, até que seja alcançada a adultícia; o Direito se articula às questões da menoridade e maioridade e enxerga o adolescente conforme a legislação vigente; proposição mais exata tem a Medicina que vê a adolescência como período do processo de crescimento e desenvolvimento caracterizado por grandes transformações biopsicossociais, iniciando-se com a puberdade e terminando no final da segunda década de vida.

A adolescência então é constituída por profundas mudanças nos aspectos físicos e psicológicos, com repercussão: social, familiar e individual. Caracterizada como um momento de descoberta do próprio corpo, de novos sentimentos e prazeres.

Costa (1998) *apud* Souza (2007, p. 29) representa a adolescência como uma a faixa etária 10 a 20 anos. Sendo que as etapas da adolescência são:

A adolescência precoce, dos 10 aos 14 anos, etapa em que o adolescente fica preocupado com suas mudanças corporais, devido à puberdade; a média adolescência, entre 14 e 16 anos, caracteriza-se pelo interesse em explorar a

sexualidade, há também a elaboração do pensamento abstrato e filosófico; e a adolescência tardia, entre 17 e 19 anos, 11 meses e 29 dias, é a etapa marcada pelas mudanças na relação e juízo crítico da família e pelo estabelecimento da identidade e da capacidade de planejar o futuro.

Desta forma, é nesta fase da vida que o indivíduo busca a identidade adulta, apoiando-se nas primeiras relações afetivas, já interiorizadas, que teve com seus familiares e verificando a realidade que a sua sociedade lhe oferece.

Para Aberastury e Knobel (1988) *apud* Brasil (2002a, p.63), a adolescência tem início com a vivência de três lutos: “o luto pela perda do corpo infantil; o luto da perda dos pais da infância e o luto pelo papel e identidades infantis”. Ainda segundo os autores, tais lutos são utilizados como alicerce para a personalidade instável do adolescente, designado como Síndrome da Adolescência Normal, tendo como características:

Busca de identidade pessoal paralela à tendência para a identidade com um grupo de pares; necessidade de intelectualizar e fantasiar; intensificação da atividade sexual, que vai do auto-erotismo até o heterossexualidade genital; atividade social reivindicatória; contradições sucessivas, em diversas manifestações de conduta; separação progressiva dos pais; e constantes flutuações do humor e do estado de ânimo.

Marcondes (1999) representa a adolescência como uma fase de transição gradual entre a infância e o estado adulto. Fase caracterizada por profundas transformações somáticas, psicológicas e sociais relacionadas profundamente a uma busca pela identidade, a uma aceleração do desenvolvimento intelectual e a uma evolução da sexualidade.

A adolescência é então, formada de processos psicológicos e de mudança, cuja forma e intensidade são determinadas pela inter-relação das condições sociais e capacidade de cada indivíduo.

As modificações biológicas e fisiológicas do ser adolescente iniciam-se em momentos distintos em cada indivíduo. Essas modificações ocorrem por ação hormonal do eixo hipotálamo-hipófise, determinando o fenômeno conhecido como puberdade, que indica o início da adolescência. Com isso verificam-se características marcantes da fase como: o estirão do crescimento, desenvolvimento dos sistemas respiratório e circulatório, desenvolvimento das características sexuais secundárias e ainda a maturação das gônadas, indicando a capacidade reprodutiva do indivíduo.

Em grande parte das sociedades, o início da puberdade dá-se primeiro nas meninas, em média entre 9 e 13 anos, e nos meninos, entre 10 e 14 anos. Nas meninas observa-se como

característica inicial da puberdade o aparecimento do broto mamário (telarca) e o crescimento de pêlos pubianos (pubarca), sendo que a primeira menstruação (menarca) só acontece normalmente entre 12 e 13 anos. Já os meninos, apresentam como início da puberdade o crescimento testicular, seguido pelo crescimento de pêlos pubianos e posteriormente do pênis (BRASIL, 2002a).

A puberdade então aparece como uma fase da adolescência, onde o seu início e fim envolve condições sociais e biológicas de cada indivíduo. A adolescência já tem maior duração e, abrange a puberdade e as modificações psicossociais, na qual o indivíduo vivencia durante seu processo de maturação, variando de acordo com a sociedade cultural pré-estabelecida. Mas, biologicamente a puberdade se conclui com o fim do crescimento esquelético, coincidindo com o fim da maturação das gônadas indicando a total capacidade reprodutiva do adolescente.

Para Brasil (1993) diferente do fim da puberdade, o fim da adolescência é difícil de determinar por conter influências ambientais, mas se pode verificar de uma forma geral algumas características que retomem a isso como: estabelecimento da identidade sexual; capacidade de manter compromisso trabalhista e mantê-lo; aquisição de valores pessoais; relação de reciprocidade entre pais, membros da família e sociedade.

A adolescência é compreendida ainda, como um dos períodos em que o indivíduo mais necessita de que suas necessidades básicas sejam supridas. Como o adolescente não é mais uma criança, não podendo se comportar como tal, nem adulto para ter total independência e autonomia sobre si, eles entram em um grande conflito de identidade, ficando expostas a desestruturação e construção de novos conceitos e idéias (BRASIL, 2006).

Desta forma, é uma fase reconhecida e desenvolvida pelos adolescentes, como busca pela autonomia e a independência. Experimentando também, a co-participação e a responsabilidade por sua saúde e bem-estar. E, devido a esta busca, eles podem criar uma mística contendo não raramente falsas impressões acerca dos elementos que os cercam. Como reflexo dessa situação, eles ficam expostos a estímulos contínuos, como propagandas, normas morais, religiosas, culturais, entre outros aspectos determinados socialmente, que acabam por criar e moldar hábitos e atitudes, reforçando a influência grupal.

No sentido de confirmar sua identidade o adolescente, busca participar de um grupo que se identifique e lhe gere segurança. Neste grupo, eles acabam seguindo regras, comportamentos e idéias, se identificam com outras pessoas, vivenciam novas situações e assimilam novos valores diferentes do observado dentro do seu âmbito familiar. Assim, neste

espaço, acabam participando de uma realidade, com novos padrões sociais e sexuais (BRASIL, 2002b).

Nos últimos tempos, diversos movimentos sociais surgiram em valor da liberação dos costumes sexuais, onde resultaram no culto ao corpo e a sensualidade, buscando a satisfação sexual, como direito de escolha. Na adolescência as manifestações da sexualidade se afloram com maior intensidade, devido às rápidas transformações que revelam a capacidade reprodutiva com a configuração da sua identidade sexual. Nesta ambiência, o adolescente acaba entrando em grande conflito de identidade, ficando expostas a desestruturação e construção de novos conceitos e idéias.

Durante décadas, valores e posturas sexuais passaram por modificações, resultando numa sociedade mais ativa sexualmente, principalmente as mulheres e adolescentes. Essa nova situação fez surgir dentro da sociedade, questionamentos acerca da liberdade sexual como forma de “personalidade social” e ao mesmo tempo como responsável pelo culto a exploração do corpo e maior disseminação de doenças.

Mas, ao mesmo tempo, que ocorre essa liberação sexual, apresenta-se a herança cultural que mantém a concepção do sexo pautada na moral restritiva e, onde crenças e tabus persistem. Geralmente, observado dentro do âmbito familiar, essa orientação na maioria das vezes é reprimida por questões e valores religiosos. Deixando lacunas, que acabam sendo preenchidas de forma desestruturada, cheias de dúvidas, de orientações ambíguas, onde o adolescente vivencia realidades até então não imaginadas por eles, na busca da sonhada independência prevalente no seu grupo social.

Para o MS a sexualidade é algo vital que faz parte do ser humano desde seu nascimento até a sua morte. Já que ela é responsável pela perpetuação da espécie, tendo no ser humano a capacidade de se manifestar tanto no seu aspecto biológico como psicológico e social (Brasil, 2002b).

Neste contexto, o adolescente exterioriza a sua sexualidade, ocupando um lugar importante na construção da sua identidade. Segundo Brasil (2006), considerado como manifestação que ocorre desde o início da vida, a sexualidade, se molda ao desenvolvimento geral do indivíduo. Desta forma, ocupa um lugar importante na construção da igualdade de gênero e na construção de autonomia dos adolescentes, na qual experimenta a co-participação e a responsabilidade por sua saúde e bem-estar. Sendo que essa autonomia está ligada a realidade social, na qual estão inseridos, assinalada por desigualdades.

Contudo, a adolescência é ritualizada em diferentes contextos culturais, com procedimentos simbólicos, discursivos e institucionais diferentes. Desta forma, as condições

socioeconômicas que funcionam como determinante e, muitas vezes, como limitantes do preenchimento adequado das necessidades dos adolescentes, influenciando no conhecimento que os jovens possuem sobre sua saúde sexual.

De acordo com a OMS *apud* Brasil (2002a, p. 65) “a saúde sexual é como a integração dos elementos somáticos, emocionais, intelectuais, e sociais do ser sexual, por meio que sejam positivamente enriquecedores e que fortaleçam a personalidade, a comunicação e o amor.”

A sexualidade no ser humano condiz com o crescimento e desenvolvimento da sua personalidade, sendo arquitetado e reconhecido durante sua vida. Assim, é capaz de interferir no desempenho escolar, necessitando de saberes contínuo através de uma orientação sexual a nível familiar, escolar e social (NEVES, 1990).

Desta forma, a sexualidade para os adolescentes representa uma manifestação da sua capacidade reprodutiva e a busca pela confirmação de sua identidade social. Mas, a sociedade atual com suas diversas normas, valores e crenças, acaba “ejaculando” nos adolescentes idéias conflituosas e contraditórias sobre a sexualidade. Assim, a sexualidade se torna um instrumento de submissão, onde a sua vivência passa a ser racional, distanciando-se do significado real a de troca de afetos, conhecimentos e prazer.

Assim, o MS (2002) traduz o sexo como: “comunicação afetiva; a reciprocidade; e a interação mente corpo, que é a determinante de relações integradoras e prazerosas” (BRASIL, 2002a).

Com isso, a atual política econômica e os meios de comunicação, utilizando do seu poder de persuasão e da instabilidade do grupo social, moldam o culto da exposição ao corpo, impondo valores discutíveis e transformando-a em objeto de consumo. Assim, esse contexto expõe os adolescentes a situação de risco e a experiência pouco prazerosa, que acabam influenciando negativamente em sua sexualidade. Já que, tais questões também são pouco abordadas no cotidiano dos adolescentes, especialmente em seu contexto familiar, o que os tornam vulneráveis, os remetendo a uma desestruturação social.

Neste contexto um estudo pela UNICEF (2002) *apud* Brasil (2006) demonstra que dos adolescentes brasileiros na faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8% já haviam tido relações sexuais, sendo maioria homens e, quando relacionado à prática do sexo seguro (uso do preservativo masculino nas relações sexuais), 52% dos adolescentes com vida sexual utilizaram o preservativo nas relações sexuais já vivenciadas.

Para Tomás e Cosme (1999) *apud* Brasil (2002a, p. 67) o desenvolvimento da sexualidade e a maneira como o adolescente expressa e vive ela, são influenciadas por diversos fatores:

A qualidade das relações afetivas que ele vivenciou com pessoas significativas na infância e aquelas que vive atualmente; as transformações biológicas e psicológicas decorrente do crescimento e desenvolvimento; assim como as características da sociedade, com suas normas morais, crenças e valores referentes à sexualidade.

Contudo, o adolescente desde a sua família até a sociedade ao qual se insere influenciam na formação e atitudes relacionadas à sua sexualidade. A escola, os meios de comunicação, a religião e o seu grupo social, ainda contribuem na formulação de atitudes, condutas dos adolescentes diante de sua sexualidade. Muitas vezes tais informações não induzem os adolescentes a hábitos saudáveis de vida. Assim, o início da atividade sexual, cada vez mais precoce, expõe os adolescentes à situação de risco, experiências sexuais poucos prazerosas, influenciando negativamente na saúde sexual (BRASIL, 2002b).

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS) detectou, que a taxa e fecundidade nas mulheres nas quatro últimas décadas diminuiu, enquanto que, a taxa de fecundidade entre as adolescentes vem crescendo desde os anos 90 (BRASIL, 2006). Borges (2006) identificou que no Brasil em 1994, adolescentes com menos de 20 anos de idade representam 20,8% do total de nascimentos vivos, enquanto que, em 2002, a proporção aumentou para 22,7%. Tal situação envolve principalmente adolescentes com menor escolaridade, negras e mais pobres, de regiões urbanas, fazendo com que haja aumento no peso relativo das mais jovens na fecundidade geral. Assim, segundo a pesquisa *Gravada apud* Brasil (2006), o percentual das adolescentes que interromperam temporariamente os estudos foi de 25%, enquanto 17,5% o fizeram definitivamente.

Sendo, a gravidez na adolescência considerada uma situação de risco e um fator de desestruturação na vida de um adolescente, ela favorece na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao se tornar um empecilho na continuidade dos estudos e do mercado de trabalho. Ainda como fator de evasão escolar, está à discriminação por parte da escola e da sociedade, ao se apresentarem grávidas na adolescência.

Assim, por buscar novos referenciais de vida, inerente ao adolescente, e envolto por diversas contradições sociais, a sexualidade é exposta pelos adolescentes como forma de poder e competição, onde a questão de gênero se exterioriza. Desta forma a sexualidade acaba sendo vivenciada não sobre a forma de prazer e trocas de emoções, mas como um simples ato banal de sexo.

Como consequência dessa liberdade sexual e da falta de conhecimento sobre sexualidade, verificou-se em diversos estudos com a adolescência um aumento significativo dos indicadores de morbimortalidade. Tal condição acaba respaldando a importância da necessidade de intervenções de políticas públicas. O risco e a experiência pouco prazerosos, que influenciam negativamente na saúde sexual dos adolescentes, associam-se à gravidez não planejada, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), ao uso de drogas ilícitas, e ao risco de morte frente à violência, que está diretamente associada à sua realidade social.

Confirmando esta situação o estudo desenvolvido pelo Instituto Patrícia Galvão e pelo Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (2003) *apud* Brasil (2006), identificou que a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) cresceu entre os adolescentes, sendo que entre 15 a 19 anos a incidência passou de 0,6% no ano de 1990 para 2,0% no ano de 2000. Verificou-se também que no final dos anos 90, novos casos vêm aumentando bastante nas mulheres, em particular, entre mulheres e homens das classes populares. Ainda segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), das 30 milhões de pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no mundo, pelo menos um terço tem entre 10 e 24 anos. No Brasil, entre 1980 e 1998, 13,4% dos casos diagnosticados eram adolescentes (BRASIL, 2005).

Ainda neste contexto, outro estudo desenvolvido por Brasil (2004) *apud* Borges (2006) revelou que no Brasil, do total de 362.364 notificações por Aids, 49,3% concentrava-se na faixa etária de 20 a 34 anos. O que remete que a transmissão do vírus possa estar ocorrendo no período da adolescência, já que há um intervalo de cerca de 10 a 15 anos de infecção assintomática (BORGES, 2006).

Para Brasil (2006) estas questões, pouco abordadas no cotidiano dos adolescentes, especialmente em seu contexto familiar, tornam os adolescentes vulneráveis e os remetem a uma desestruturação social. Diante disso, atual política econômica e os meios de comunicação utilizando do seu poder de persuasão e da instabilidade do grupo social, moldam o culto da exposição ao corpo, impondo valores discutíveis e transformando-a em objeto de consumo.

Por tanto, com todas as transformações sofridas nesta fase da vida, pelos adolescentes, na formação de sua identidade e na construção da sua afinidade vocacional, as instituições: família e escola são as mais importantes, já que são fontes de construção dos seus valores, de normas, de atitudes, de crenças, responsabilidades enquanto cidadãos, no desenvolvimento da sua personalidade.

Neste contexto, diante da explanação sobre a condição psicossocial do adolescente brasileiro e depois de diversas considerações feitas sobre os conceitos de adolescente, este estudo prefere adotar para o seu desenvolvimento, o conceito da OMS, que classifica como adolescente o indivíduo na faixa etária de 10 a 19 anos e caracteriza a adolescência como um processo biopsicossocial, que acelera o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade.

## 2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### 2.2.1 Histórico da implantação da Educação em Saúde no Brasil

A educação e saúde formam um binômio fundamental para o crescimento individual e coletivo. Nesta concepção, a saúde e a educação representam um investimento importantíssimo para o desenvolvimento de uma sociedade, visando à melhoria da qualidade de vida de seus habitantes e o aumento do índice de desenvolvimento de um país.

No final do século XIX e início do século XX, sob um forte domínio político da elite, surgem as primeiras práticas intervencionista na saúde da população, tendo intuito de combate as epidemias de febre amarela, varíola e a peste. Tais práticas educativas, de ação em saúde, eram realizadas através da imposição de normas e medidas de saneamento. No final deste período, começam a surgir movimentos de intelectuais, que questionam e exigem novas propostas menos autoritárias para a saúde popular. Com isso começam a se desenvolver diversos estudos, sobre a situação de vida e de saúde da população, tendo grande repercussão política. Assim, no final da Primeira República, as ações do Estado passam a ser desenvolvidas nas práticas médicas e de informação, surgindo as campanhas e serviços voltados para o saneamento, para o controle de endemias, sem participação popular (VASCONCELOS, 2001).

Desta forma, as práticas de ação em saúde foram desenvolvidas a partir da camada alta da sociedade, sem participação popular, negadas de saberes e pressionadas pela força governamental. Assim, sob forte domínio político e liderado por movimentos da alta

burguesia, as ações em saúde centralizavam-se em campanhas e serviços voltados para o saneamento.

Os primeiros programas de Educação em Saúde no Brasil iniciaram no ano de 1924, em uma escola pública estadual, buscando desenvolver na população e nos serviços de saúde uma consciência sanitária. No ano de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde (MES), as ações de saúde foram desenvolvidas de uma forma mais coletiva, mas tais ações centralizavam-se apenas em atividades sanitárias, tendo a propaganda o principal foco, vinculadas a aspectos político vigentes. Paralelo a isso, estava grande parte da população brasileira analfabeta. Mais tarde, o MES foi dividido em Serviço de Propaganda e Educação Sanitária e no Serviço Nacional de Educação Sanitária, visando a conscientização da população brasileira a respeito dos problemas de saúde (LEVY *et al*, 2008).

Assim, os saberes e das práticas de ações em saúde, em diversos momentos históricos, tradicionalmente têm sido marcado por discursos sanitarista. Utilizando como estratégia para essas práticas o setor comunicação.

Segundo Vasconcelos (2001), foi exatamente a partir da década de 30, com a construção do sistema previdenciário destinado aos trabalhadores, que a assistência à saúde volta-se para a assistência médico individual. Desta forma, as ações educativas continuaram a priorizar o combate a doenças infecciosas e parasitárias.

Contudo, devido à necessidade de mudanças impostas pelo contexto social, em 1942, foi criada o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). O que resultou na entrada de novas tecnologias de medicina preventiva e novas técnicas de divulgação de informação, através de gerenciamento institucional. Desta forma, a educação sanitária foi reconhecida como ações básicas, delegando a diversos profissionais de saúde a responsabilidade educativa. Ainda como forma de promover a saúde social, a SESP introduz professores das escolas públicas como agentes educacionais de saúde. Mas, mesmo diante dessa nova fase, a população continuou a mercê de participação política (LEVY *et al*, 2008; VASCONCELOS, 2001).

Levy *et al* (p.7, 2008) diz que “para a educação em saúde o comunicado deve privilegiar o signo realista, mas a comunicação deve recorrer ao signo convencional, ser arbitrária para não ‘engessar’ o processo que se pretende educativo.”

Assim, os governantes, baseado em interesses de classes e com o intuito de garantir o desenvolvimento das forças produtivas no país, utilizaram as práticas das ações em Saúde como um meio de controle social. Desta forma, as práticas de saúde foram conduzidas com propósitos ideológicos, políticos e econômicos, através aspecto normalizador e regulador.

Na década de 1964, rompendo com as características políticas da época, ocorreram novas construções de políticas de saúde, voltadas para os serviços médicos privados, altamente em expansão e, hospitais, onde não havia espaço para as atividades educativas. A política econômica em declínio conduziu o Estado a cortar gastos para as políticas sociais. Assim, as ações em Saúde através de iniciativas acadêmicas juntamente com a popular ocuparam os espaços deixados pelo descaso do Estado, configurando a construção do saber popular na troca com o saber científico.

Com a criação no MS, da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) e da Divisão Nacional de Educação em Saúde, entre as décadas de 64 a 80, a política de educação sanitária transformou-se de fato em Educação em Saúde. Contudo, tais mudanças não conseguiram introduzir nos programas de saúde além das atividades assistenciais o elemento Educação (LEVY *et al*, 2008).

Posteriormente, com o surgimento de movimentos sociais mais consistentes, começam a se estabelecer serviços comunitários de saúde sem vínculo estatal, levando a uma maior articulação entre profissionais de saúde e grupos populares, desenhando tentativas de organização de ações de saúde associadas à realidade social local. Desta forma, a Educação em Saúde serviu como instrumento de assessoria técnica e política às demandas e iniciativas populares. Ainda neste período, com a implantação do Sistema Nacional de Informação de Saúde, a Educação em Saúde começa a fazer parte de interesses políticos. Sendo-a, utilizada pelo Estado como forma de transmissão vertical, nas propagandas, para divulgar seus interesses, passivando a população de conhecimentos, entendimento e atores da sua mudança de condição de saúde.

Diante disso, tendo em vista a qualidade de vida, a população busca na Educação em Saúde um meio de conseguir suprir suas necessidades básicas, garantidas em lei. Desta forma, ela acaba compreendendo e cobrando resultados do poder público para obtenção de programas de saúde mais eficazes.

Para Vasconcelos (2002a, p.4) “As ações de educação em saúde devem contribuir, decisivamente para transformar o dever do estado (em relação ao disposto na Constituição) em estado de dever, que é função de todos, indivíduos, instituições, coletividades e governos”.

Contudo, somente a partir da década de 80, com a consolidação do Movimento pela Reforma Sanitária, no Brasil, com participação de profissionais de saúde e da população, se reivindicou com maior intensidade a melhoria das condições de saúde da população em geral, como direito universal, responsabilizando o Estado no suprimento desse direito, através da reformulação do modelo assistencial da saúde. Essa consolidação só aconteceu em 1986, na

VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), garantindo a incorporação dos princípios da integralidade e equidade, no texto final da Constituição Federal de 1988. Em consequência da Reforma Sanitária, entre 1989 e 1990, se institui a Lei Federal de n. 8080, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, do Sistema Único de Saúde – SUS (MIRANDA, 2001).

Na prática, a Educação em Saúde tem sido considerada apenas um meio de divulgação, transmissão de conhecimentos e informações, de forma fragmentada e, muitas vezes, distante da realidade de vida da população ou indivíduo.

Contudo, em 13 de fevereiro de 2004, pela Portaria GM/MS de nº 198, se institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que em agosto de 2007 foi alterada pela Portaria GM/MS de nº 1.996. O PNEPS é uma ação estratégica do Estado, que tem como objetivo transformar e qualificar as práticas de saúde, organizando as ações e os serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, implicando ainda em estabelecer parcerias para desenvolver ações inter-setoriais, visando a consolidação e desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2006).

As políticas de Educação em Saúde sempre estiveram associadas ao contexto histórico, político e cultural vigente. Com isso, o processo de construção da saúde visando a melhoria da qualidade de vida, como institui a Lei 8080 de 1990, surge como algo inerente à promoção da Saúde Social. Assim, de acordo com essa lei é garantido às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Analisando o contexto histórico, diante das modificações sociais e de interesses políticos da época, surge a necessidade de alguns indicadores que traduzissem as condições de vida de um país. Desta forma, como o crescimento e desenvolvimento da criança e adolescentes estão condicionados à influência de fatores ambientais, tal condição foi utilizada como fator para definir a qualidade de vida de uma população. Já que o nível socioeconômico informa a condição de nutrição e incidência de morbidades de uma população, além de influenciar na escolaridade e na saúde (MIRANDA, 2001).

Diante disso, em 1971 com a Lei de nº 5.692, introduz no currículo escolar a temática da saúde, com o objetivo de desenvolver nas crianças e adolescentes hábitos saudáveis, no sentido de preservar a saúde individual e coletiva (BRASIL, 1998). Assim, essa proposta curricular visa favorecer ao processo de adoção de estilos de vida mais saudáveis. Com isso, devido a diversos fatores de risco a qual se expõem os adolescentes, principalmente quando

ligado a sexualidade e reprodução, foi introduzido posteriormente no currículo escolar a temática da sexualidade.

A introdução de novos saberes e técnicas médicas, proporcionou ao desenvolvimento das ações em saúde realizadas por diversos profissionais de saúde, com a responsabilidade de promover a saúde social. Em virtude dessa promoção, surgem as escolas públicas como um espaço social importante para administração das atividades educativas, iniciando a construção do saber popular na troca com o saber científico, na luta pela vida.

Desta forma, a Educação em Saúde surge como estratégia de política pública nas escolas, sendo, indispensável para garantir a assistência eficaz à saúde da população de adolescentes. Assim, ela visa ensinar o indivíduo a fazer uso de sua capacidade de optar livremente, com clareza e compreensão, a respeito da consequência de seus atos com relação a sua saúde e a saúde de sua comunidade. E, essa educação se processa através do diálogo, da discussão, da inserção do indivíduo na sua realidade e influência, no processo de mudança criativa, crítica, consciente e responsável.

### 2.2.2 Educação em Saúde como prática de promoção

A Educação em Saúde consiste, em um conjunto de saberes e práticas, orientados para prevenir doenças e promover saúde (COSTA e LÓPEZ, 1996 *apud* ALVES, 2005). Desta forma, o conhecimento científico, interage na vida cotidiana dos indivíduos, possibilitando estes a compreender o processo saúde-doença e oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Segundo Levy *et al* (2008, p. 1):

Os objetivos da Educação em Saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva.

A Educação em Saúde constitui então, uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, onde se pretende especificamente organizar logicamente o componente educativo de programas que desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola; o local de

trabalho; o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atenção; e a comunidade, compreendida como população-alvo (CANDEIAS, 1996).

Desta forma ela tem o propósito, enquanto prática social, provocar no indivíduo um processo contínuo de indagação, reflexão, questionamento e principalmente, de construção coletiva, articulada e compartilhada, na busca por solução para as questões de saúde que afetam as comunidades, em prol da melhoria de qualidade de vida. Fortalecendo assim, a autonomia e não a dependência, capacitando-o para a tomada de decisões e o exercício do controle de sua própria vida, colaborando de forma efetiva na solução e/ou encaminhamento dos problemas.

Levy *et al* (2008, p. 8), indica atividade de educação em saúde como: “o trabalho que será dirigido para atuar no conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente sobre a qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem de sua própria existência”.

Contudo, a Educação em Saúde traz um grande desafio, no que diz respeito à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. Por isso, é preciso levar em consideração todos os aspectos envolvidos na formulação de hábitos e atitudes que acontecem cotidianamente, já que a educação é considerada um dos fatores mais significativos para a promoção da saúde.

Assim, o conhecimento por Educação em Saúde vai depender da visão que o indivíduo tenha sobre o ser humano e da sua relação com o seu ambiente, que varia de indivíduo para o outro, de uma cultura para outra e ao longo do tempo. Desta forma ela deve compreender a saúde como algo subjetivo do ser humano, determinando valor histórico que cada indivíduo atribui.

Segundo Brasil (1998) “acreditar que cidadania é exercício de sujeitos do processo saúde-doença é a motivação essencial da Educação para a Saúde”.

Para a preservação da qualidade de vida, diversos fatores influenciam na promoção e recuperação da saúde como idade, sexo, herança genética, condições geográficas, condições de habitação e nutrição, meio socioeconômico e cultural, relacionamento interpessoais, acesso aos serviços de saúde etc., já que o estilo de vida está voltado para a expressão da saúde.

De acordo com Brasil (1998, p. 255) para se cultivar a promoção da saúde é importante:

Assegurar condições de vida digna, por meio da educação; adoção de estilos de vida saudáveis; desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais;

produção de um ambiente saudável; eficácia da sociedade na garantia de implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade da vida e dos serviços de saúde.

Desta forma, a melhoria da qualidade de vida e da saúde, através da Educação em Saúde, deve conter compromissos políticos, que favoreçam ao cumprimento do direito respaldado em lei. Segundo a art. 2º da Lei nº 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1998; BRASIL, 1990).

Em virtude disso, o binômio saúde-educação proporciona a promoção da vida, já que estão intimamente ligadas. Sendo a educação, o meio pelo qual a pessoa desenvolve a autonomia e construção social. A Educação para Saúde, apesar de responsabilidade de várias instituições, é efetivada principalmente na unidade de saúde e na escola, onde se cumpre o seu papel social.

Segundo Brasil:

A saúde não se encerra na ausência de doenças, ela é um processo contínuo de garantia de condições amplas de qualidade de vida, satisfação pessoal e fortalecimento para a vida social. Envolve um conjunto de direitos que são condições para o bem-estar físico, psicológico e social, e para o enfrentamento de desigualdades estruturais que impedem as plenas condições de desenvolvimento humano (2006, p.13).

Assim, devido à dimensão numérica, a importância da saúde física e psicossocial e ao aumento de riscos a que se expõem os adolescentes, a Educação em Saúde, surge como estratégia de política pública nos serviços de saúde e nas escolas. Sendo, indispensável para garantir as necessidades de saúde dos adolescentes, que estas instituições representem uma fonte de conhecimento e assistência qualificada.

### 2.2.3 Profissional da saúde: um Educador em Saúde

A Educação em Saúde surge com o objetivo de mudar comportamentos sobre a saúde, de modo a ser um aliado na promoção da vida saudável. Desta forma, busca favorecer no

indivíduo a autonomia, juízo crítico e capacidade de intervir sobre sua vida, sobre seu ambiente familiar e sua comunidade. Neste contexto, a Educação em Saúde, apesar de responsabilidade de várias instituições sociais, acaba sendo efetivada de fato na unidade de saúde e na escola.

Comprometido com a saúde e a qualidade de vida da população, o serviço de saúde é identificado como um espaço assistencial importante para transformação e garantia dos direitos dos adolescentes. Desta forma, a promoção da saúde, enquanto ação que visa reduzir as diferenças no atual estado de saúde assegura também, a igualdade de oportunidades favorecendo ao acesso a informação, a aptidões e oportunidades que levem os adolescentes a fazer suas opções em termos da saúde. Preconizada como diretrizes políticas para a saúde do adolescente, ela visa ser desenvolvida através de ações educativas com intersetorialidade e a participação efetiva do adolescente como protagonista de sua saúde.

Desse modo, as intervenções realizadas por parte dos profissionais, tanto da área da educação como da saúde, devem levar em consideração os contextos familiar e social nos quais os adolescentes estão inseridos, a fim de compreender crenças e valores que permeiam sua vivência (JARDIM e BRÊTAS, 2006). Para isso, são importantes formas de abordagem dos sujeitos em questão, em função das características inerentes a essa fase, portanto, um conhecimento racionalmente construído a respeito do real.

Desta forma, verifica-se a necessidade dos profissionais da saúde obter um maior conhecimento sobre questões que envolvem a sexualidade e a adolescência, desenvolvendo assim, a capacidade de lidar como multiplicadores dessas informações durante suas vidas profissionais. Enfatizando toda a estrutura social, os diversos atores sociais, culminando em trabalhos pautados na realidade local.

Cano (2000) indica que de certa forma, não apenas a sociedade, mas, muitas vezes, os próprios profissionais de saúde tentam localizar, na estrutura familiar, as dificuldades ou “problemas” que o adolescente apresenta. Mas, apesar de toda dificuldade de pais e educadores em abordar as questões de sexualidade, hoje já existe certa abertura e preocupação com relação à sexualidade dos adolescentes, de maneira ordenada, consciente e responsável.

Como prática social, integrada às práticas dos demais trabalhadores em saúde, a enfermagem enquanto produtor de serviços de saúde vem construindo um novo modelo de trabalho. A articulação permanente com a população e com os demais profissionais, potencializa as perspectivas de ações transformadoras no campo da saúde e da educação. Ainda como membro da equipe de saúde tem papel fundamental na educação para a saúde dos adolescentes, o de desenvolver o cuidado que atenda a demanda do grupo. Mas, para que ela

participe dessa transição de valores da atual sociedade emergente, ela precisa reavaliar sua escala de valores, nem sempre condizente com as necessidades atuais.

Assim, o ato de cuidar exige mais do que um conhecimento técnico de abordagem, pois o discurso biológico-biomédico não basta para conhecermos o outro (sujeito do cuidado). Exige que entendamos o sujeito a partir dele próprio que vive, sofre, produz e se reproduz no seu cotidiano de vida. Esse entendimento é condição necessária para o cuidar, sob o ponto de vista humanístico e integral (ABEn, 2001).

Na estruturação dos cuidados em saúde e enfermagem, a sua ação vem sendo ampliado e historicamente desenvolvido, através das ações de promoção da saúde, de prevenção de riscos, de educação, de reabilitação social, tanto nas instituições de saúde, de educação, e na própria comunidade.

De acordo com as Diretrizes Curriculares de Graduação de Enfermagem, o enfermeiro-educador deve ser capaz de:

Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento (LOPES *et al*, 2007).

Visando ações promocionais e intervencionistas na sexualidade do adolescente e de sua família contextualizado na realidade local, a enfermagem, classifica algumas necessidades em saúde com: buscar equidade na relação das práticas de saúde/enfermagem; contínuo questionamento das normas e valores sociais diferentes em torno da sexualidade e reprodução; ampliação da autonomia e co-responsabilização do adolescente perante a vida, a sexualidade, a maternidade/paternidade, resgatando a relação; e prevenção de agravos (ABEn, 2001).

A enfermagem no desenvolvimento de trabalhos voltados para o cuidado para adolescente ainda é recente, necessitando de aprofundamentos, discussão e divulgação ampliada, para uma melhor capacitação da classe, nos mais diversos contextos assistenciais ou campos de trabalho.

Diante do fato dos serviços de saúde não serem considerados um espaço onde se encontramos uma demanda de adolescentes. Entendemos que o trabalho com adolescentes aponta uma perspectiva de ações para além dos muros dos serviços de saúde, por representar ainda um ambiente assistencial de atendimento clínico, curativo e individual. Com isso, fica visível a necessidade de articulação com outros setores da política pública, como escolas,

centros comunitários. Criando assim, uma rede de referencia e contra-referencia em prol da adolescência.

Como algo que se constrói e se aprende, a sexualidade, é parte integrante do desenvolvimento da personalidade, capaz de interferir no processo de aprendizagem, na saúde mental e física do indivíduo. Nos últimos anos, a sexualidade entre os adolescente adquiriu uma dimensão de problema social, sendo vista como um problema de saúde pública, a escola desaponta como um local privilegiado para implementação de políticas públicas que promovam a saúde dos adolescentes.

#### 2.2.4 Diretrizes Curriculares Nacionais: a escola brasileira e a Educação Sexual

A educação tem um papel fundamental no desenvolvimento das pessoas e das sociedades que, a cada novo milênio amplia-se e aponta necessidades de uma construção escolar voltada para a formação de cidadãos conscientes com sua realidade.

Segundo o dicionário Houaiss educação é “o ato de eduzir; dedução; ‘ação de deitar fora, de lançar para fora’; prolongamento.” (HOUAISS, 2001).

Nas últimas décadas, no currículo escolar brasileiro, se verificou nas escolas conteúdos relacionados à saúde-doença, sendo que, tais conteúdos enfatizavam a saúde apenas no seu aspecto biológico, sem relacionar ao seu contexto ambiental. O demonstra a transmissão de interesses e valores que a sociedade da época tratava tal questão.

Com a introdução de novos valores e realidades sociais, surgidos ao longo do século XIX, em 1971, foi introduzida a Lei de nº 5.692, onde institui no currículo escolar brasileiro, a temática da saúde e seus programas. De acordo com a lei, a Saúde e seus Programas deveriam ser debatidos nas salas de aulas dentro dos programas da escola, de forma contínua, por meio de atividades que contribuíssem para construção de atitudes, obtenção de conhecimentos e valores no que diz respeito à saúde nos comportamentos dos alunos (BRASIL, 1998).

Essa iniciativa do Estado teve como propósito procurar envolver os alunos para obter hábitos mais saudáveis de higiene pessoal e alimentar; acesso ao esporte, ao trabalho e lazer; promoção a saúde deles e do próximo. Mas, as diretrizes propostas pela Lei, foram introduzidas de forma diferente nos diversos estados brasileiros, de acordo com interesses políticos regionais (BRASIL, 1998).

Como a lei não foi introduzida homogêneamente entre os estados brasileiros, em 1977, o Conselho Federal de Educação, reafirmou a posição de que os Programas de Saúde devem ser abordados de forma geral, no currículo escolar, sendo trabalhadas por meio dos diversos conteúdos, especialmente ciências, estudos sociais e educação física (BRASIL, 1998). Desta forma, devido a pouca abordagem sobre a saúde nos currículos escolares, mesmo com a lei, diversos trabalhos sobre os conteúdos desenvolvidos nas escolas brasileiras, foram criados. Tais trabalhos tinham como objetivos buscar novas tendências progressistas na área da educação e, tentar reformular o currículo escolar.

Com isso, a abordagem meramente biológica das escolas desta época, que até hoje se observa na cultura escolar, condiciona o alunado apenas a armazenar informações, sem instruir aplicação de seus conhecimentos nas diversas situações cotidianas da sua realidade. Construindo a saúde apenas na priorização da transmissão de doenças, com seus sintomas e profilaxia, retomando ao modelo assistencial de saúde médico-curativista.

Assim, para o estudante, perceber a importância de uma vida saudável, é necessário participar de uma realidade que lhe propicie e estimule a essa condição. Já que estes trazem consigo, através de sua construção familiar, de outros grupos e até da mídia, valores e comportamentos relativos à saúde. A escola, então aparece como um espaço social importante, para potencializar e conduzir orientações para uma vida mais saudável. Através de atividades pedagógicas voltadas para esse assunto, introduzindo responsabilidades e atitudes com relação a sua própria saúde e a dos outros, fazendo parte também de um contexto social e cultural.

Neste contexto, a OMS *apud* Brasil (1998), expõe que as escolas fazem a diferença, contribuindo para a promoção da saúde, quando conseguem assegurar as seguintes condições: uma visão ampla de todos os aspectos da escola, favorecendo ao ambiente saudável e a aprendizagem; dão importância ao espaço físico da escola; fundamentam o modelo de saúde relacionando os aspectos físicos, psíquicos, socioculturais e ambientais; promovem participação ativa dos alunados; reconhecem a necessidade do tema saúde nos currículos escolares; entendem que para promoção da saúde, deve-se oferecer autonomia e auto-estima pessoal; valorizam a promoção da saúde e uma visão ampla dos serviços de saúde dentro das escolas; reforçam a construção de hábitos saudáveis de vida, favorecendo opções de práticas que promovam a saúde; favoreçam a participação dos educadores continuamente na elaboração de projeto pedagógico para Educação em Saúde e; busquem estabelecer relações com outras instituições para o desenvolvimento desses projetos.

Em 2002, o MS em parceria com o Ministério da Educação (MEC), apresenta para a comunidade escolar e a sociedade civil o projeto “Saúde na Escola”, com o intuito de abordar temas atuais no campo da ação Educativa em Saúde, objetivando a promoção da saúde entre os escolares (BRASIL, 2002a). Desta forma, a instituição escolar aparece como um aliado para promoção da saúde, possibilitando e contribuindo para o desenvolvimento e valorização da qualidade de vida, ampliando a autonomia do indivíduo.

Na educação para saúde, a escola através dos educadores expõe por meio de suas atividades pedagógicas sobre saúde, possibilidades de construção da autonomia e de reconhecimento do melhor caminho a percorrer. Desta forma, o professor é o ator mais importante, já que o motivador para introduzir possibilidades de resolução de problemas, buscando informações e discussões, como forma de estratégias nas aulas (BRASIL, 1998).

Os adolescentes, que passam por profundas transformações psicossociais e fisiológicas, buscando a sua identidade, se expõem a risco, necessitando de uma atenção especial. A escola, que representa um ambiente de trocas, deve considerar tais transformações naturais da fase adolescência, conduzindo estes a uma adoção de comportamentos a valorização da vida. Por representar, uma fase de descobertas, a educação sexual, como conteúdo escolar, deve ser bastante desenvolvida dentro das salas de aula (BRASIL, 1998).

Nesta perspectiva, a Educação em Saúde desenvolvida na escola, como espaço social onde processos que envolvem a construção de uma vida mais saudável devem ser abordados, a temática da sexualidade deve ser discutida. Para isso, as ações Educativas em Saúde, devem permitir que os adolescentes conheçam sobre seu corpo e seu desenvolvimento. Oferecendo através deste, conhecimentos e valores, desenvolvendo soluções comprometidas com a promoção e a proteção da saúde pessoal e coletiva.

Diante de todo o contexto sócio-cultural na qual a sociedade está envolvida atualmente, a educação escolar surge com um papel importantíssimo: o de educar integralmente seus jovens, incluindo a educação sexual. É na escola que os adolescentes exercem seu convívio social, adquirem conhecimentos e experiências para o desempenho de sua futura profissão e se conhecem e se apresentam enquanto cidadãos, providos de princípios éticos e morais crescidos com eles no âmbito familiar.

O processo de educação, principalmente a sexual, deve iniciar na família, favorecendo ao processo de socialização, tornando esses indivíduos conhecedores de valores e responsáveis com sua saúde e com a saúde do outro. Só que devido, transformações socioeconômicas mundiais, que interferiram na família, estas acabaram por delegar à escola a

complementação, mais recentemente, a total responsabilidade sobre a educação desses jovens, inclusive no que diz respeito à sexualidade (COSTA; SOUZA, 2002).

A partir do final da década de 50, na Europa e nos Estados Unidos, começa a surgir uma série de movimentos valorizando o jovem e, dando a eles a tomada de decisão. Dentre esses movimentos surgiu, o *Movimento Beat*, que buscava, assim como outros movimentos, uma nova e mais justa ordem mundial. Desta forma, surgiu a necessidade de combater a ordem social vigente até então, onde valores como liberação dos costumes sexuais, foram exaltados (VITIELLO; VITIELLO, 1993). Antes deste período, já se falava em sexualidade, mas de forma reprimida e vista como um pecado.

Esses movimentos tiveram como resultado o culto ao corpo e a sensualidade, onde as pessoas podem obter a satisfação sexual, com direito a escolha de ter ou não um filho, além de manter a saúde sexual. Mas, pode-se observar ainda nos dias atuais, a herança cultural que mantém a concepção do sexo pautada na moral restritiva e, onde crenças e tabus, persistem.

Para Cavalcanti (1990, p. 35) “a sexualidade que vivemos nada mais é do que aquilo que a humanidade fez dela, ou o que foi obrigada a fazer, face às contingências ambientais”.

Desta forma, é necessário ressaltar que em 1996, a LDB da Educação Nacional de n.º 9.394 é instituída, colocando a educação sexual como um dos temas transversais a serem incluídos nos PCN, em todas as áreas do conhecimento, tanto do ensino fundamental como do ensino médio. Definindo sexualidade como “algo inerente à vida e à saúde, que se expressa no ser humano, do nascimento até a morte”, por isso deve ser debatido e orientado no âmbito escolar (BRASIL, 2006).

Contudo, para concretizar a implantação desse novo tema no currículo escolar, a articulação inter-setorial entre as políticas públicas de saúde e de educação, devem ser realizadas de forma contínua e articuladas. Para tanto, tais ações devem condizer com a realidade e necessidade de cada ambiente escolar, sendo fundamental o apoio das políticas de saúde em âmbito nacional.

Para Vitiello (1995, p. 19) *apud* Jesus (1997 p. 135) a Orientação Sexual difere da Educação Sexual, já que esta leva à formação e ao crescimento interior do indivíduo, exercendo influências contínuas e duradouras. Assim, de acordo com o mesmo autor, até mesmo aqueles profissionais de saúde que realizam apenas palestras em escolas, não exercem verdadeiramente a educação sexual, mas sim, funcionam apenas como meros informadores. Mas, no contexto do PCN a Orientação Sexual tem o mesmo significado de Educação Sexual.

A sexualidade é construída de acordo com os interesses sociais, culturais, religiosos e econômicos vigentes. Assim, ela depende de certas condições que referencie seus valores e

comportamentos legítimos sobre seu corpo, modelando suas necessidades sexuais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2001).

Contudo, por não aceitar certas imposições, os adolescentes sofrem a condenação religiosa ou a discriminação social. E, como consequência disso, surge os altos índices de gravidez e de DST; os altos índices de acidentes; de violência; de maus tratos e; do uso de drogas, entre adolescentes. Além da elevação do índice de evasão escolar, reduzindo o acesso ao mercado de trabalho, favorecendo o ciclo de pobreza das populações, sobretudo entre as adolescentes de baixa renda.

Desta forma, as condições socioeconômicas que funcionam como determinante e, muitas vezes, como limitantes do preenchimento adequado das necessidades dos adolescentes, podem influenciar no conhecimento que os jovens possuem sobre sua saúde sexual.

Cavalcanti (1993, p. 169) *apud* Jesus (1997, p. 135) avalia a Educação Sexual como um conhecimento sobre a sexualidade, na qual as pessoas adquirem e os utilizam como forma de modificar atitudes. Sendo de suma importância a educação informal oferecida pela família, igreja e grupos sociais já que a mesma poderá levar as pessoas a um comportamento imitativo.

O papel fundamental da educação no desenvolvimento das pessoas e das sociedades amplia-se ainda mais no despertar do novo milênio e aponta para a necessidade de se construir uma escola voltada para a formação de cidadãos. Vivemos numa era marcada pela competição e pela excelência, onde progressos científicos e avanços tecnológicos definem exigências novas para os jovens que ingressarão no mundo do trabalho. Tal demanda impõe uma revisão dos currículos, que orientam o trabalho cotidianamente realizado pelos professores e especialistas em educação do nosso país (BRASIL, 1998).

Assim, as novas Diretrizes dos Currículos Escolares englobam o direito ao prazer e ao exercício da sexualidade com responsabilidade, enfocando as relações de gênero, o respeito a si mesmo e ao outro e à diversidade de crenças, valores e expressões culturais existentes numa sociedade democrática e pluralista. Incluindo, a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e da gravidez não planejada na adolescência, entre outras questões polêmicas. Desta forma este novo currículo pretende contribuir para a superação de tabus e preconceitos ainda arraigados no contexto sociocultural brasileiro.

### 3 CAMINHO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPOS DE PESQUISA

Considerando o objeto deste estudo, que é o, de analisar a opinião dos educadores de ensino fundamental e médio sobre o conteúdo programático de orientação sexual nas escolares, foi desenvolvido uma pesquisa qualitativa descritiva. Sendo, a análise dos dados realizada a partir de questionamentos sobre a opinião dos educadores de ensino fundamental e médio sobre o conteúdo programático de Orientação Sexual nas escolas.

Segundo Minayo (1994, p. 21) “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares [...], ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.” De acordo com este método, a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para melhor ser compreendida.

Gil (2002, p. 42) coloca que a pesquisa descritiva “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis [...], como características mais significativas a utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como questionários e a observação sistemática”.

A pesquisa qualitativa tem então, um caráter subjetivo, já a quantitativa, matemático e objetivo (MINAYO, 1994). Contudo, neste estudo prevalecerá a abordagem qualitativa, sendo que o aspecto quantitativo será usado como subsidio para a analise subjetiva dos dados.

#### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado em um colégio estadual, localizada no município do Salvador, no Estado da Bahia, localizada em um bairro de periferia do município. O colégio estadual, escolhido consta com 12 salas de aulas, 1 cantina, 1 sala de professores, 1 sala de biblioteca e vídeo (que agora se encontra aberta para os estudantes), 1 sala da direção, 1 sala da administração, não possuindo espaço físico para lazer dos alunados. Além do espaço físico,

possui 45 professores regulares no quadro de recursos humanos, 15 técnicos administrativos, 9 auxiliares de merendeira, 1 diretor e 3 vice-diretor, acolhendo em torno de 1800 estudantes, entre as faixas etárias de 9 anos até 60 anos de idade.

### 3.3 SUJEITOS DE PESQUISA

O presente estudo tem como sujeito os professores das diversas áreas de conhecimento do ensino fundamental e médio, de ambos os sexos, que ministram suas aulas no Colégio Estadual. Por entender que esses atores participam e desenvolvem, direta ou indiretamente, nas suas aulas o tema Educação Sexual, tentando promover à saúde dos seus alunados.

Os professores que responderam ao questionário possuem formação na área de ciências biológicas e sociais, outros, na área de Educação Física, História e Língua Portuguesa. Com relação ao tempo de serviço como educadores, compreende desde 6 meses até 43 anos.

Pelo fato das questões desenvolvidas por este estudo ocorrerem em um espaço específico da sociedade e envolverem seres humanos, todas as informações geradas por esta pesquisa serão divulgadas mediante autorização dos professores que respondem ao questionário, através da assinatura do termo de consentimento apresentado no apêndice A, deste projeto, após exposição do pesquisador sobre as questões gerais do tema proposto para investigação, sendo este divulgado apenas para fins acadêmicos.

De acordo com Vasconcelos (2002b) pesquisas que envolvem seres humanos “deve-se atender a exigências étnicas e científicas fundamentais.”

Como este estudo vai envolver direta ou indiretamente na vida humana, mediante autorização dos professores que preencheram ou que responderam ao questionário em momento algum da pesquisa serão revelados. Desta forma, para preservar a identidade e a moral dos educadores iremos substituir os seus nomes por suas iniciais e identificá-los como Q1, Q2, Q3[...].

Para Leopardi (2002, p. 289), “toda pesquisa tem uma interferência direta ou indireta na vida humana, por isso, independente de sua metodologia e objetivo é preciso estar atento e crítico para avaliar os danos que elas podem causar à vida, nas suas diferentes dimensões.”

### 3.4 QUESTÕES ÉTICAS

Com a evolução das pesquisas em saúde e a consolidação do desenvolvimento da Bioética, nas últimas décadas no Brasil, o Conselho Nacional de Saúde, através do Ministério da Saúde, regulamentou através da Resolução nº 196/96, as pesquisas em saúde no país, contemplando os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos. Com isso, a aprimoração das normas que envolvem essas pesquisas, apresenta um caráter de compromisso social, respeitando os direitos de cidadania dos seres humanos e sujeitos das pesquisas.

Segundo a resolução brasileira 196/96 (Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos) do Conselho Nacional de Saúde, os princípios éticos na pesquisa implicam em: consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes; ponderação entre riscos e benefícios; garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis (BRASIL, 2003).

Ainda segundo resolução brasileira 196/96, que trata sobre os compromissos éticos com os sujeitos da pesquisa, seja indivíduo, seja como coletividade, a coleta de dados será desenvolvida somente a partir do parecer favorável do Comitê de Ética responsável pela liberação desta pesquisa (LEOPARDI, 2002, p. 289).

### 3.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Devido ao tipo de estudo escolhido, à disponibilidade dos sujeitos da pesquisa, no período estabelecido com a coordenação da escola, o instrumento de coleta de dados foi concretizado em dois momentos. No entanto, o questionário foi realizado no mês de fevereiro de 2009, a entrada no campo se deu através de solicitação do Colegiado do Curso de Enfermagem e posterior autorização do comitê de ética, no dia 15 de dezembro de 2008. Iniciado com a pesquisa bibliográfica e concluindo com a análise e elaboração da parte escrita da pesquisa.

No início de cada momento foi realizada uma breve explanação sobre o tema e o objetivo da pesquisa, numa linguagem clara e acessível, para que o entrevistado entendesse a finalidade do trabalho. Em seguida, foi entregue o termo de consentimento (APÊNDICE A) e o questionário semi-estruturado (APÊNDICE B), constando seis questões abertas e informações sobre o nome, a matéria que ensina e o tempo de serviço.

Durante os encontros foram entregues 20 questionários semi-estruturados aos educadores da escola escolhida, sendo que 10 responderam prontamente. Para preenchimento dos questionários, houve uma preocupação em escolher um ambiente tranquilo. Sendo que os educadores responderam aos questionários de forma individual e livre.

Segundo o dicionário Houaiss questionário é “compilação ou uma série de questões; seqüência de perguntas feitas para servir de guia a uma investigação, uma entrevista [...]” (HOUAISS, 2001).

GIL (2002) afirma que o questionário será aplicado por ser um instrumento da coleta de dados, por conseqüente estar sendo entendido como pensamentos, ações e sentimentos que expressem a realidade em que vivem as pessoas, servindo para explicar, justificar e questionar essa realidade.

Para Leopardi (2002) o questionário semi-estruturado como técnica para coleta de dados é aplicado por permitir articulação com o sujeito e uma maior interpretação do objeto através dos depoimentos.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados através do conteúdo das respostas dos pesquisados de modo a responder a questão de estudo, pertinentes aos seus objetivos. Como coloca Gil (2002), que na análise de conteúdos podemos encontrar respostas para questões formuladas e também confirmar ou não as formulações estabelecidas antes da investigação desenvolvida no trabalho.

Minayo (1994, p.22) aponta três finalidades para a etapa da análise dos dados: a de estabelecer compreensão dos dados coletados, a de confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e a de ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte.

A análise qualitativa dos dados teve como eixo norteador Educação e saúde na tentativa de buscar a opinião dos pesquisados sobre Orientação sexual nas escolas para os adolescentes. Contudo, as falas foram analisadas tomando como referência categorias empíricas.

A análise qualitativa corresponde a um procedimento mais intuitivo, mas também mais maleável e mais adaptável, a índices não previstos, ou à evolução das hipóteses. Assim, o que caracteriza a análise qualitativa é o fato de a inferência – sempre que é realizada – ser fundada na presença de um índice (tema, palavra, personagem, etc.), e não sobre a frequência de sua aparição, em cada comunicação individualizada (BARDIN, 1977).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando a proposta inicial desta pesquisa, a de analisar a opinião dos educadores de ensino fundamental e médio sobre o conteúdo programático de Orientação Sexual nas escolas, nesta etapa do estudo será apresentados os achados da pesquisa. Contextualizando a realização da etapa de análise de dados, podem-se extrair a partir das falas quatro categorias, que serão apresentadas a seguir:

- Categoria 1: O entendimento dos educadores sobre Orientação Sexual;
- Categoria 2: A existência do conteúdo sexualidade e sua exposição na sala de aula;
- Categoria 3: O melhor orientador para o desenvolvimento da temática;
- Categoria 4: A articulação inter-setorial entre a escola e os serviços de saúde.

### CATEGORIA 1: O ENTENDIMENTO DOS EDUCADORES SOBRE ORIENTAÇÃO SEXUAL

De acordo com os discursos analisados dos sujeitos da pesquisa, observou-se que os educadores identificam a Orientação Sexual na contextualização do sexo e da reprodução, como demonstra os fragmentos abaixo:

*“A utilização do sexo de forma responsável, respeitosa e efetiva”.* Q1

*“Utilizar o sexo de uma forma prudente e responsável.”* Q2

*“Fazer um sexo seguro”.* Q3

*“A Educação Sexual é a sexualidade de todos os seres humanos. É a reprodução.”* Q6

Diferente do que foi descrito pelos questionados, Brasil (1998) identifica o sexo como uma expressão biológica que define um conjunto de características anatômicas e funcionais (genitais e extragenitais), diferente da sexualidade, entendida de forma bem mais ampla, como expressão cultural. Que para Álvaro (1997) *apud* Jardim e Brêtas (2006) envolve os

sentimentos, as emoções e os afetos, importantíssimos para o desenvolvimento e a vida psíquica do ser humano.

Assim, ao analisar as falas acima citadas, identifica-se a inabilidade dos educadores na discussão do tema, já que utiliza o termo sexo, um ato físico e mecânico da reprodução humana, como o meio pelo qual se desenvolvem educação. A ideologia para dominar a situação remete os educadores a biologização da sexualidade, vinculando o exercício da sexualidade somente na prática das funções reprodutoras, deixando de lado a subjetividade do adolescente. Diferente do preconizado no PCN, onde a Orientação Sexual deve envolver tanto o contexto físico, psíquico e social, visando atores responsáveis por suas ações. Desta forma, os educadores devem auxiliar o alunado na construção do seu ponto de auto-referência por meio da reflexão.

Para alguns educadores a orientação sexual vai além do sexo, envolve a compreensão do corpo e seu desenvolvimento, incluindo os fatores de risco, diante de seu contexto social:

*“Manter informado os alunos sobre todos os conteúdos que estão envolvidos com a sexualidade, que vão desde o conhecimento do corpo, ao processo de gestação, fases do desenvolvimento do corpo e as DSTs que se assolam cada vez mais como um freqüente problema que onera o estado”*. Q4

*“Orientação e divulgação da sexualidade, desde a pré-adolescência no que diz respeito, aos itens abaixo especificados: conhecimento do corpo, desde a mudança física à comportamental em função desta mudança; orientação para prevenção das DST's e gravidez indesejada e; orientação para o uso dos anticoncepcionais”*. Q5

*“Educação Sexual é o conhecimento do nosso corpo e das suas potencialidades, do ponto de vista sexual, visando a higiene e a prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, através do auto-conhecimento e de cuidados pessoais”*. Q8

*“É uma orientação sobre a sexualidade, que interfere em seu comportamento social.”*  
Q9

As falas confirmam de certa forma o que diz Pinto (1997) *apud* Alencar *et al* (2008), que para ensinar ao adolescente é necessário a transformação do conhecimento em caso pessoal, a vinculação entre o conteúdo proposto e a vida cotidiana do adolescente. Desse

modo, as intervenções realizadas por parte dos profissionais, devem levar em consideração o contexto familiar e social nos quais o adolescente está inserido, a fim de compreender crenças e valores que permeiam sua vivência.

Um dos educadores assume uma postura rígida, diante da questão sexualidade. Podendo ser observado na seguinte fala:

*“Educação ministrada na sala de aula, onde o aluno é informado sobre os malefícios de alguns comportamentos ‘não convencionais’”. Q7*

De acordo com Bueno (2001) *apud* Alencar *et al* (2008) mesmo com todas as mudanças políticas e filosóficas acerca da realidade, que desde a década de 1980 a educação brasileira vem passando, em relação à Orientação Sexual dentro da escola, alguns educadores ainda se mantêm estagnados no tempo, devido aos valores arcaicos e às condutas rígidas que assumem no seu cotidiano profissional.

Com isso fica exposto que, a Instituição Escola, enquanto importante campo de socialização do adolescente enfrenta dificuldade para a inserção de novas práticas em Orientação Sexual, e muitas vezes deixam de oferecer um espaço para que ocorram debates sobre a temática de uma forma contínua, por não conter entre outros fatores, docentes capacitados e libertos de valores, para tal função.

Outra questão é a resistência por parte dos educadores ao tratar a sexualidade de forma despersonalizada, não considerando seu papel de construir individualidades ou identidades no amadurecimento da sexualidade dos adolescentes, em benefício de sua saúde e da saúde do outro. Assim, a escola deve induzir os adolescentes a questionamentos, visando ampliar seus conhecimentos, procurando motivá-lo a aprender, analisar, avaliar as fontes de informações, sendo assim, capazes de optar por um caminho.

## CATEGORIA 2: A EXISTÊNCIA DO CONTEÚDO SEXUALIDADE E SUA EXPOSIÇÃO NA SALA DE AULA

A maioria dos educadores descreveu desenvolver em seu conteúdo disciplinar a temática Orientação Sexual, como informa as seguintes falas:

*“Sim, inclusive procuro ampliar promovendo aulas com tema livre”. Q1*

“*Sim, claro como tema transversal*”. Q2

“*Sim*”. Q3

“*Sexualidade Humana*”. Q6

Para Brasil (1998), uma das propostas dos PCN é a Orientação Sexual, onde a escola deve considerá-la como algo fundamental na vida das pessoas. Proporcionando discussões relacionadas à sexualidade e seus diferentes temas, sem imposição e julgamento de valores, visando transmitir informações e problematizar questões, sem invadir a intimidade nem direcionar o comportamento. Sendo que tal discussão deve ser desenvolvida nas diversas áreas do conhecimento, com finalidade de impregnar toda a prática educativa.

Apenas dois educadores, dos quais desenvolve a disciplina de história e língua portuguesa, essa temática não é abordada em suas aulas, como indica respectivamente as falas:

“*Não.*” Q7

“*Não, oficialmente.*” Q8

Confirmando pressupostos, as falas acima indicam que quando relacionado a matérias não naturais e biológicas, o assunto não é abordado. Alencar *et al* (2008) indica que quando se refere à sexualidade, na prática, as escolas não trata de forma a integrar os diferentes saberes. Constatado pelo fato de que o professor de biologia ser referenciado como o que mais reúne condições para atender a demanda dos jovens com os questionamentos sobre sexualidade.

Para Altmann (2005, p. 303):

A educação sexual acaba sendo desenvolvida de modo disciplinar, dentro da disciplina que está mais próxima do discurso médico, como tema o Corpo Humano. Assim, ensinado por professoras formadas em Ciências Biológicas e baseado em livros didáticos de Biologia, o modo de focar o tema da sexualidade era fortemente marcado por esse campo disciplinar.

Mais uma vez, diante das falas, pode-se perceber que os educadores têm dificuldade em abordar a temática sexualidade em seu dia-a-dia escolar. Tal enfoque limita-se apenas a

questão reprodutiva da espécie, retirando o seu contexto sócio-cultural e questionamentos junto aos adolescentes. Desta forma, a afirmação dos educadores, não contempla o sentido real do que é a Orientação Sexual.

Quanto a como o conteúdo é ensinado aos alunados, alguns educadores indicam a pesquisa, simpósios, palestras e filmes, envolvendo a questão reprodutiva, como o meio de reprodução dos saberes, sendo que o conteúdo é ensinado aos alunados:

*“De forma, clara, objetiva, responsável para que o alunado veja no sexo o sentido fisiológico de se perpetuar a espécie com responsabilidade.” Q1*

*“Pesquisa, simpósios, sobre todos os temas possíveis.” Q2*

*“Através do aparelho reprodutor masculino e feminino.” Q6*

Para Brasil (1998) o trabalho de Orientação Sexual, realizado pelos educadores, deve articula-se à promoção da saúde, contribuindo para o conhecimento e valorização dos direitos sexuais e reprodutivos, namoro e as relações interpessoais; prevenção de problemas como: abuso sexual e gravidez não planejada; debater sobre anticoncepção, questões de gênero, ações preventivas das DST/Aids; contemplando a contextualização social e cultural e, não apenas expor informações sobre o corpo biológico com sua anatomia e fisiologia inerente à fase. Fazendo desta forma, os adolescentes refletirem sobre sua saúde e conseqüentemente sobre sua própria sexualidade, construindo uma ação crítica, reflexiva e educativa sobre as mesmas. Contribuindo, para o bem-estar dos mesmos na vivencia de sua sexualidade atual e futura.

Assim, como coloca Jardim e Brêtas (2006) a orientação sexual, com suas temáticas, ainda está muito restrita a prevenção da gravidez e das DST, mas, tal grupo além de compreender os métodos contraceptivos, precisa negociar o seu uso, buscando a valorização pessoal e senso de responsabilidade individual e coletiva. A seguinte fala confirma também, exatamente o que foi dito pelos autores:

*“Dou todos os conteúdos que se relacionam com a educação sexual, no entanto dou um enfoque mais a questão da gravidez na adolescência e DSTs, desenvolvendo palestras com questionamento direto dos alunos.” Q4*

*“Sim. Com pesquisas apresentadas (DST’s, gravidez na adolescência, métodos anticonceptivos).” Q5*

Desta forma, a temática sexualidade deveria ser construída junto aos adolescentes, visando suas necessidades e não interesses intrínsecos do professor. Daí a necessidade de se buscar conhecer melhor os mitos, tabus e a realidade da sexualidade para abordá-la de forma mais tranqüila com os adolescentes, e manter um diálogo franco e entendendo as manifestações dessa sexualidade própria da fase. Quando abordado com clareza e qualidade, reduz a vulnerabilidade às situações por saberem lidar com elas. Permitindo com isso que os adolescentes tenham uma fonte segura, principalmente nos dias atuais, para esclarecer suas dúvidas. Assim, a Orientação Sexual na escola não deve trazer respostas prontas, mas problematizar opções para que cada um, escolha seu próprio caminho.

Ainda sobre como o conteúdo é ensinado aos alunados, um dos educadores afirma:

*“De forma lúdica, através de filmes, palestras e debates acerca de assuntos relacionados ao tema.” Q8*

Para Brasil (1994) *apud* Jardim e Brêtas (2006), as palestras apresentam um impacto imediato e alteram momentaneamente na percepção do problema baseado em repercussões emocionais, mas raramente vão modificar atitudes, por serem realizadas episodicamente e sem continuidade, desta forma, deve ser restritas. Ainda segundo o mesmo autor, o professor deveria estar preparado para polemizar, lidar com valores, tabus e preconceitos, mas, continuam sem subsídios adequados para trabalhar essas questões e acabam dando á elas enfoque totalmente biológico com a função de preservar o educador frente aos alunados com relação aos seus próprios questionamentos, receios e ansiedades.

Podemos analisar que os educadores não expõem sobre todos os temas que envolvem a sexualidade e só abordam em sala de aula os assuntos dos quais tem domínio.

*“Sim, inclusive procuro ampliar promovendo aulas com tema livre”. Q1*

*“Sim, claro como tema transversal”. Q2*

Para Brasil (1998), uma das propostas dos CNP é a Orientação Sexual, na qual deve ser considerada na escola como algo fundamental na vida das pessoas. Devendo proporcionar

discussões sobre diferentes temas sem imposição e julgamento de valores, ou seja, tem como objetivo transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, sem invadir a intimidade nem direcionar o comportamento dos alunados.

Configurando tal situação a escola através do educador deve procura considerar todas as dimensões da sexualidade, que vai desde questões biológicas, psíquicas e socioculturais, até o enfoque de suas implicações políticas. Voltando a prática da Orientação Sexual educacional para a compreensão da realidade social e dos direitos e responsabilidades em relação à vida pessoal e coletiva e a afirmação do princípio da participação política. Tal situação se refere à situação concreta dos adolescentes em contextos sociais que os expõem a problemas, além dos conceitos e às práticas de que dispomos para apreender e intervir sobre a situação.

### CATEGORIA 3: O MELHOR ORIENTADOR PARA O DESENVOLVIMENTO DA TEMÁTICA

De acordo com as falas analisadas, grande partes dos educadores identificam o educador como o principal orientador para desenvolver a orientação sexual. Como demonstra os fragmentos a baixo:

“*Sim.*” Q1

“*Sim.*” Q2

“*Sim.*” Q3

“*Acho que o professor é quem pode orientar os educandos para a sua sexualidade.*”

Q6

“*Sim, porque dificilmente os pais sabem e/ou o fazem.*” Q5

Com o crescimento do capitalismo e todas as transformações ocorridas nas últimas décadas, principalmente com a entrada da mulher no mercado de trabalho, a Orientação Sexual dos adolescentes foi atribuída como responsabilidade da escola pela maioria dos pais e esta, por sua vez, apresenta dificuldade em cumpri-la.

De acordo com Sayão (1997) *apud* Jardim e Brêtas (2006), o educador é considerado pelo alunado um adulto confiável para debater sobre sexualidade. Para tanto, é necessário que o educador atenda às demandas que recebe dos alunados, em relação ao assunto.

Com isso, percebe-se a necessidade dos educadores na escola, não traduzir respostas prontas, mas desenvolver em cada adolescente a compreensão acerca dos elementos que envolvem a sua sexualidade. Sendo importante para efetivação desse processo, envolver a família. Destacando a escola como um papel diferente e complementar ao da família, onde uma não substitui a outra. Neste contexto, Brêtas e Silva (2005) dispõe que, quando se fala em sexualidade a família e escola devem convergir e se complementar, respeitando as diferenças estabelecidas, pensando assim, em sistemas interagentes.

Para alguns educadores os pais são os melhores orientadores para sexualidade, afirmado com a seguinte fala:

*“Acho que o professor é um dos orientadores, acredito que o melhor orientador sejam os pais, no entanto a inserção da mulher no mercado de trabalho principalmente em famílias de baixa renda, esse papel coube mais ao professor, que em muitos casos passa mais tempo com os filhos que com os próprios pais. Acho necessário o desenvolvimento de palestras nas comunidades visando esclarecer também aos pais sobre as questões sexuais, para que esses possam desenvolver em ambiente domiciliar.” Q4*

*“Não. Acho mais proveitoso ter esse assunto discutido em casa com os pais e responsáveis com mais frequência, e o professor complementar na sala de aula.” Q8*

Para Brêtas e Silva (2005) como competência da família, a Educação Sexual é prioritária na formação da identidade de gênero e no desempenho dos papéis sexuais dos adolescentes. Mesmo que não ocorra o diálogo aberto com relação à sexualidade, é nela que se desenvolvem as primeiras noções sobre o que é adequado, ou não, por meio de gestos, expressões, recomendações e proibições. O mesmo autor demonstra a escola como um cenário apropriado para se desenvolver o tema, por exercer uma ação direta sobre os educandos, indiretamente incentiva a própria família a desempenhar o seu papel

Outros educadores indicam que o professor não tem um conhecimento específico para expor sobre tal assunto, indicando a necessidade de uma especialização e participação de outros atores no processo de construção da sexualidade reflexiva e responsável entre os adolescentes, como demonstram as falas a baixo:

*“Não. O professor precisa de auxílio do profissional que tenha um conhecimento específico, para enriquecer o trabalho pedagógico.” Q9*

*“Não, ele pode fazer a parte dele, auxiliando com algum conhecimento e trazendo palestrantes especialistas no assunto.” Q10*

Para Brasil (1998) a formação dos educadores brasileiros ainda está pautada na tradição, onde as matérias não estão voltadas para a formação política nem para o tratamento de questões sociais vigentes. Contrariamente, de acordo com as tendências predominantes em cada época, essa formação volta-se para a concepção de neutralidade do conhecimento e do trabalho educativo.

Ainda envolvendo a atuação do educador frente a Orientação Sexual, um dos questionados não respondeu a tal questionamento.

Avaliando tal questionamento, percebe-se que o educador apesar de reconhecer a importância do professor enquanto dimensionador de opinião e construtor de comportamento, parte deles não dispõe de informação ou despego de valores individuais para falar sobre sexualidade. Assim, como diversos autores, os educadores indicam a família, enquanto ambiente de interiorização da personalidade e construção cidadão críticos, a melhor instituição no desenvolvimento de adolescentes conscientes frente a diversas situações de problemas.

Como indica Jardim e Brêtas (2006), a família tem um papel importante quando se fala em sexualidade, sendo que, ela apresenta enormes dificuldades na exposição com seus filhos adolescentes, transferindo o papel educativo ao professor, que reproduzem formas disciplinares de controle, perpetuando assim um ciclo por muitas gerações. Com essa dificuldade, justamente por não terem muito claro o que aconteceu com eles próprios. Podendo também o professor sentir-se despreparado em lidar com aspectos da Orientação Sexual junto a seus alunos.

Desta forma, a escola através da sua prática educativa deve tratar sobre questões sociais, relacionando o conhecimento teórico sistematizado sobre a realidade, envolvendo a vida real e sua transformação. Nessa perspectiva os educadores precisam desenvolver-se como sujeitos críticos da sua realidade, expondo-se como educadores e como cidadãos. Sistematizando o trabalho da Orientação Sexual na organização curricular, garantindo sua continuidade e aprofundamento ao longo da escolaridade.

Outras falas indicaram que os profissionais da saúde como outros profissionais que podem também realizar a tarefa de educação para a saúde sexual, não sendo especificado nas falas seguintes, qual profissional da saúde poderia desenvolver tal função, como indicam:

*“Depende da sua área de formação normalmente os profissionais oriundos da área da saúde se tiver especialização em sexologia melhor ainda.” Q1*

*“Profissionais da área de saúde e professores.” Q6*

*“Os profissionais da área de saúde. Por que eles trazem materiais, podem fazer palestras, estimulando o interesse e um melhor entendimento sobre o assunto.” Q10*

A educação em saúde dentro da escola é de suma importância, para Monteiro e Peres (1992) *apud* ABEn (2001), o profissional de saúde, atuando em atenção primária juntamente a instituição educacional, levando em consideração as relações familiares, cultural, trabalho, educacionais e de sexualidade, auxiliaria na prática educativa com adolescentes, no alcance coletivo na construção da educação para saúde.

As instituições de saúde, também enquanto ambiente social, devem orientar corretamente o adolescente no que diz respeito à sua sexualidade, derrubando tabus e mitos, na qual deve ser abordada no seu próprio lar e na escola. Essa ambientação para adolescentes é importante por ser capazes de resolver questões como: usar ou não anticoncepcionais, praticar ou não o aborto, entre outros, sem adquirir sentimentos de culpa, sem abalar sua integridade mental. (CANO, 2000)

Assim, a escola enquanto espaço político, é considerada privilegiada para desenvolver promoção de saúde, pois, encontram-se os próprios adolescentes e, recursos materiais e humanos, suportes para se construir cidadania entre os mesmos.

Segundo Ferrari; Thomson; Melchio (2006), abordar a adolescência na complexidade de conhecimentos psicossocial-cultural e político é fundamental no desenvolvimento de trabalhos multidisciplinares e interdisciplinares. Tal condição exige um trabalho em equipe com interação e troca nos campos de competência e abre a possibilidade de cada um usar todo o seu potencial criativo na relação com o usuário, para juntos realizarem a produção do educar. Para isso, será preciso buscar parcerias com outros setores a fim de obter melhor e maior efetividade nas ações de atenção à saúde do adolescente

Partes dos educadores continuam a indicar os próprios educadores. Como seguem as falas:

*“Todos os que são comprometidos com a educação.”* Q2

*“Todo tipo de professor que queira ensinar.”* Q3

De acordo com Brêtas e Silva (2005) e Altmann (2001), a escola é uma das instituições de grande importância no campo de socialização do adolescente, e um veículo muito importante para Educação Sexual. Neste contexto, para Brasil (1998), enquanto produtores de conhecimentos competem aos educadores criar e debater, essa questão sem personalizá-la, levando à reflexão e a possibilidade de reconstruir informações. Fazendo com que os adolescentes tenham respeito a si próprios e ao outro, conduzindo-o a transformar e/ou reafirmar concepções e princípios, na busca significativa de seu próprio código de valores.

Para Marcondes (1971), cabe a escola transmitir aos seus alunados conhecimentos atualizados e úteis, estimulando atitudes positivas e dinâmicas em relação à saúde e desenvolver neles as habilidades necessárias para que promovam educação sanitária nas próprias famílias, assim como na sua comunidade.

Entre os educadores, a sexualidade, não é abordada e discutida sob o enfoque da integralidade, onde indivíduos, grupos e coletividade são entendidos dentro de seu contexto histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Desse modo, as intervenções realizadas por parte dos profissionais, tanto da área da educação como da saúde, devem levar em consideração os contextos familiar e social nos quais o jovem está inserido, a fim de compreender crenças e valores que permeiam sua vivência. (ALENCAR *et al*, 2008)

Uma das falas considerou importante para produção da educação em saúde um grupo específico:

*“Os profissionais de saúde, tendo isso como prática em programas de saúde familiar. Esses estão diretamente ligados as questões sexuais.”* Q4

Visando a melhoria das condições de vida e de saúde dos adolescentes brasileiros, através das ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais do SUS, se desenvolveu a

organização dos serviços de saúde, visando compreender a importância das dimensões econômica, social e cultural que permeiam a vida desse grupo. Desta forma, o Ministério da Saúde fundamentou importante para efetivação da promoção em saúde as ações: acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, imunizações, atividades educativas, identificação e tratamento de agravos e doenças prevalentes. Por essa razão, tornam-se indispensáveis a organização da demanda e a identificação dos grupos vulneráveis e em situação especial de agravo. (BRASIL, 2005)

Segundo Ferrari (2006) quanto à prática de ações de prevenção e promoção da saúde para o adolescente no Programa de Saúde da Família, desenvolvidas pelos médicos e enfermeiros, geralmente está centrada na abordagem individual, sendo que quando desenvolvidas em grupo estas são realizadas na comunidade e na escola. Favorecendo no aumento da procura e conseqüentemente no aumento da oferta de serviços nas unidades básicas de saúde e respectivas áreas de abrangência.

Diferente das falas anteriores, tais professores expõe alguns profissionais como também orientador, verificado nas falas seguintes:

*“Profissionais da área de saúde podem fazer esclarecimentos significativos a esse respeito, como: médicos, enfermeiros e outros como: assistentes sociais e psicólogos.” Q8*

*“Enfermeiros e médicos ginecologistas/urologistas.” Q9*

Segundo Brasil (2005) é importante o estabelecimento de redes interinstitucionais da Unidade Básica de Saúde como escolas, organizações religiosas, grupos sociais, familiares, fábricas, associações juvenis, sindicatos, clubes, etc. Sendo que a escola um espaço privilegiado para a captação dos adolescentes, pois, agrega grande parte dos adolescentes da comunidade; é um espaço de socialização, formação e informação e; é na escola onde eles passam a maior parte do seu tempo.

Neste contexto enquanto membro da equipe de saúde, a enfermeira tem um papel fundamental na educação para a saúde do adolescente. Para Cano (2000) ela deve reavaliar seus valores, identificando novos valores emergentes da atual sociedade. Onde o sexo tem sido amplamente divulgado e debatido pelos meios de comunicação, cabendo, a enfermeira conhecer os interesses reais dessas divulgações e os interesses econômicos escondidos nas entrelinhas.

Diante desses referidos, observa-se a necessidade da equipe de saúde em conhecer as relações existentes entre pais, professores e pela própria sociedade no que se refere à sexualidade, colaborando de fato na formação dos adolescentes de hoje. Com isso os profissionais de saúde que se propõem a explicar e realizar discussões sobre a sexualidade, como os enfermeiros, devem desenvolver atividades de Orientação Sexual junto aos adolescentes.

#### CATEGORIA 4: A ARTICULAÇÃO INTER-SETORIAL ENTRE A ESCOLA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Os educadores expõem que a escola tem ofertado o suporte pedagógico ao adolescente quanto à sexualidade através de palestras, que na maioria das falas identifica este como o profissional de saúde. Quanto ao encaminhamento às unidades de saúde, nenhum dos questionados identificaram como ação da escola. Sendo descrito as seguintes falas:

*“Sim. Através de projetos de que estude os assuntos afins.” Q2*

*“Tem, através de palestras.” Q3*

*“Sim. Através de palestras com profissionais de saúde.” Q4*

*“Sim. A escola convida os profissionais de saúde, para ministrar palestras com o tema Educação Sexual e com o subtemas: gravidez na adolescência e DST.” Q9*

*“Sim. Algumas vezes. Através de palestras.” Q10*

De acordo com Brasil (2006) para fortalecer a integração entre os serviços de saúde e a escola, assim como a família, esses serviços devem priorizar práticas e ações que visem o interesse e conseqüentemente a inclusão dos adolescentes. Construindo desta forma, indivíduos mais socializáveis, fortalecidos de valores, respeitando à autonomia e os seus direitos sexuais e reprodutivos, em prol da promoção da saúde. Ainda segundo o mesmo autor, a discriminação é um fator associado à evasão escola e a baixa adesão nos serviços de saúde, principalmente de adolescentes mães, condição do despreparo das escolas, assim como, das instituições de saúde, em abordar e acolher esses adolescentes.

A forma como o serviço de saúde está estruturado atualmente no país e a falta de conhecimento e preparo dos profissionais de saúde, pode ser a considerada a causa pela qual os adolescentes não frequentam e apresentam baixa procura desses serviços, já que possuem poucas ações voltadas para eles (Ferrari, 2006).

Outros educadores indicam que a escola não tem convidado ou encaminhado as unidades de saúde o adolescente, para também oferecer o suporte pedagógico relacionada a sexualidade. Como mostra as falas a seguir:

*“Na minha modesta opinião isso não ocorre, pois, no nosso país faltam pessoas que possuam uma visão mais ampla promovendo a integração entre órgãos de diferentes vertentes.”* Q1

*“Não.”* Q5

*“Raramente.”* Q6

De um modo geral, a frequência de adolescentes e jovens nos serviços de saúde no Brasil é ainda muito pequena. Segundo pesquisa da Unesco, os serviços de saúde não aparecem como um lugar importante e prioritário para se encontrar informações confiáveis sobre sexualidade, do ponto de vista dos adolescentes brasileiros. (BRASIL, 2006)

A saúde do adolescente está diretamente relacionada com o ambiente físico e o clima emocional da escola que frequenta, do lar em que vive e da comunidade que habita. Para Marcondes (1971), não se pode ensinar saúde como uma matéria abstrata, sem referências às práticas da criança dentro e fora da escola, nem se pode esperar o que acontece dentro da escola das atividades e interesses do lar e da comunidade como um todo. A escola deve estabelecer comunicação estreita com a comunidade onde está inserida, trazendo-a para participar de seu programa de saúde. Da mesma forma, deve participar ativamente dos programas de saúde da comunidade. Deve ser uma escola “sem muros”, totalmente aberta e atraente aos membros da comunidade.

Tais contextos sociais expõem os adolescentes a situação de risco e a experiência pouco prazerosas, que acabam influenciando negativamente na saúde sexual. Todos esses dados acaba destacando o despreparo das escolas e instituições de saúde que abordam e acolhem adolescentes. Com isso, faz-se necessário rever o significado de tais instituições, para facilitar a adesão e permanência deste grupo social nas instituições referidas

As falas descritas nos questionários, só veio a confirmar o pressuposto de que a instituição escola não está articulada à instituição saúde, de forma a trocarem continuamente ações e informações que visem a promoção da saúde dos adolescentes. Sendo perceptível o despreparo dos educadores em desenvolver a temática sexualidade, em diversos contextos, durante suas aulas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do questionamento esta pesquisa trouxe possibilidades de reflexão sobre como a Orientação Sexual esta sendo desenvolvida para o adolescente, possibilitando fortalecer a Educação em Saúde dentro da escola e, entre esta e a unidade de saúde, no sentido de efetivar programas públicos voltados para os adolescentes, em prol da promoção da saúde. Desta forma, os educadores, os profissionais de saúde e o Estado poderão ter uma compreensão maior sobre o contexto que envolve o adolescente e a saúde sexual dentro da instituição escolar, já que os dados relatados descrevem a opinião dos educadores sobre a temática sexualidade nas escolas, questionamento central que norteou este estudo.

Sabendo-se que a sexualidade é algo subjetivo de cada indivíduo, este estudo não esgota em si, já que se trata de um elemento intrínseco do ser humano enquanto ser social e cultural, e como tal, passível de mudanças tanto na forma de sua expressão como na forma de se desenvolver. Deve-se ponderar também, que os sujeitos de pesquisa envolvem pessoas com instrução educacional, apresentando diversidades de valores e conceitos. Educação em Saúde na escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar a práticas conducentes à saúde. E por fim, por se tratar de uma pesquisa qualitativa descritiva, a subjetividade da interpretação dos achados/falas pode dar margens a diferentes pontos de vista. Sendo assim, esse estudo, apesar de ter alcançado o seu objetivo, sugere o desenvolvimento de mais pesquisas sobre como desenvolver a Orientação Sexual para adolescentes e mesmo para aperfeiçoar os instrumentos de pesquisa.

Ainda como sugestão deste trabalho, para se afirmar o SUS no contexto da Educação em Saúde para adolescente, como preconizado pelo PCN, a temática saúde e seu contexto poderia ser de fato desenvolvido dentro da sala de aula. A contextualização do SUS e seus programas dentro do âmbito escolar trarão benefícios, pois, construirá adolescentes questionadores e interessados por novos conhecimentos, desta forma, enquanto adultos futuros representarão pessoas conscientes de suas responsabilidades e direitos. Com isso, resultará na promoção da saúde plena, através da exposição do SUS dentro da sala de aula, diminuindo consideravelmente os altos índices de morbimortalidade entre os adolescentes, assim, como gastos públicos dispensados para esse grupo, dentro do setor saúde, já que se tornarão conscientes e atores ativos no processo de construção de sua saúde e da sua comunidade.

Desta forma, diante dos resultados encontrados, observou-se que os educadores não compreendem ou não são instruídos para desenvolverem a Orientação Sexual, já que eles confundem a Orientação Sexual com passagem de informação sobre sexo e reprodução, reproduzindo a biologização do ser humano, sem contextualizar de fato a sexualidade. Confirmam exercer o conteúdo de sexualidade, mas, o fazem de forma vaga sem discutir sobre seu contexto sócio-cultural sem focar os diversos riscos ao qual o adolescente se envolve. Indica ser o professor e os profissionais de saúde, além da família, o melhor orientador para tal assunto, sem referir de que forma tal atuação acontece. Por fim, expõe exatamente o pressuposto da pesquisa, a de que a relação escola-unidade de saúde não se faz de forma adequada, já que utiliza apenas o método palestra, quando acontece, como forma de construir saberes críticos entre os adolescentes. Não havendo uma troca de instrumentos contínuos entre tais instituições e nem o a referência e contra referência diante de uma situação de risco.

Pro fim, a pesquisa acaba expondo, a afirmativa de que a população adolescente constitui um grupo vulnerável a uma desestruturação social, já que suas perspectivas sobre a sexualidade não são supridas, retomando ao fato da necessidade de programas públicas voltados para garantir o caminho da juventude rumo ao exercício pleno da cidadania e que assim comecem a ter perspectivas melhores. Trabalhar com essa perspectiva é passar a fazer perguntas a respeito do sujeito sobre o qual estamos falando, nas dimensões social, político-institucional e pessoal, e, a partir daí, identificar questões que podem aumentar o grau de vulnerabilidade dos adolescentes frente aos riscos, tais como: questões de gênero cruzadas com raça/etnia e classe social; condições de vida; condições de saúde; acesso ou não à informação; insuficiência de políticas públicas em saúde e educação.

E, neste contexto o serviço de saúde através de seus profissionais também acaba representando, assim como a escola, um ambiente de promoção da saúde. Desta forma, a enfermagem, enquanto educador em saúde tem o dever de efetivar de fato a articulação contínua entre a unidade de saúde e a escola, visando construir adultos futuros responsáveis, permitindo atores construtores de sua saúde plena.

## Referência

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu – São Paulo, v.9, n.16, set./fev. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14142832005000100004&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14142832005000100004&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 04 mai. 2008.

ALENCAR, R. A. *et al.* Desenvolvimento de uma proposta de Educação Sexual para adolescentes. **Ciência e Educação**, Botucatu, SP, v. 14, n. 1, p. 159-168, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 04 mai. 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e documentação – Referências – Elaboração.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: Informação e documentação: Citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Projeto Acolher. **Adolescer**: compreender, atuar e acolher. Brasília: ABEn, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Projeto Acolher. **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn, 2000.

ALTMANN, Helena. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.18, n.3, Jul/Set. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982007000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982007000200012&script=sci_arttext)>. Acesso em 04: fev. 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70 ed. Lisboa- Portugal, 1977.

BORGES, A. L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo – São Paulo, v. 3, n. 14, mai./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf> >. Acesso em: 04 fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS n.o 196/96 e outras)**. 2 ed. 1.<sup>a</sup> reimpressão. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br> >. Acesso em: 14 agos. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente. **Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente**, vol. 1. Brasília, 1993. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 09 abr. 2008.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**, Versão Preliminar. Brasília: Maio, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 26 out. 2007.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes, série A, Normas e Manuais Técnicos**, Brasília: 2005. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 26 out. 2007.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação de temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde: Projeto de Promoção da Saúde; Ministério da Educação: Secretaria de Educação a Distância: TV Escola. **Saúde na Escola: texto de apoio**. Brasília, 2002a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem Adolescentes. **Promotores de Saúde: uma metodologia para capacitação, série A, Normas e Manuais Técnicos, nº 90**, Brasília: 2002b.

\_\_\_\_\_. **Sistema Único de Saúde: Lei nº 8080 de 19 de Setembro de 1990**. Brasília (DF). Disponível em: < [www.mpdft.gov.br/Orgaos/ACC/LeiOrg/LeiOrgDF.htm](http://www.mpdft.gov.br/Orgaos/ACC/LeiOrg/LeiOrgDF.htm) - 390k>. Acesso em: 22 jan. 2008.

BRÊTAS, J. R. da S.; SILVA, C. V. da. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. Relato de experiência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, jul./set. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002005000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 15 fev. 2009.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 12, n. 3, ago. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 21 out. 2007.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. das G. C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

CAVALCANTI, Mabel. Sexualidade Humana: uma perspectiva histórica. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 1, n. 1, pag. 35-43, Jan/Jun, 1990. Disponível em: <<http://www3.bireme.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume1.1.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2008.

COSTA, M. C. O.; SOUZA, R. P. de. **Adolescência**: aspectos clínicos e psicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FERRARI R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 22, pag. 2491-2495, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/24.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Ed. Objetiva. 1 ed. Rio de Janeiro – RJ: 2001.

JARDIM, D. P.; BRÊTAS J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 2, n. 59, pag. 157-162, mar/abr, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200007)>. Acesso em: 04 fev. 2009.

JESUS, M. C. P. de; TEMER, V. P.; SILVA, M. A. da. A educação sexual realizada na família e na escola: opinião de escolares adolescentes. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 8, n. 1, pag. 121-151, Jan/Jun, 1997. Disponível em: <<http://www3.bireme.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume8.1.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2008.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: Palotti, 2002.

LEVY, N. S.; *et al.* Educação em Saúde: Histórico, Conceitos e Propostas. **Revista de Educação em Saúde**, Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>>. Acesso em: 11 mai. 2008.

LOPES, G. T. *et al.* O Enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, São Paulo, v. 4, n. 11, pag. 712-716, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v4n11/.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2009.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 8. ed. v. 1. São Paulo, SP: Sarvier, 1999.

MARCONDES, R. S. Um estudo sobre educação em saúde nas escolas das Filipinas. **Revista de Saúde pública**, São Paulo, n. 5, pag.103-109. 1971. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v5n1/13.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MIRANDA, M. I. F.; FERRIANI, M. G. C. **Políticas Públicas Sociais Para Crianças e Adolescentes**. Coleção Curso de Enfermagem. Ed. AB. Goiânia: 2001.

NEVES, F. R. de A. L. *et al.* Sexualidade humana: uma abordagem pedagógica. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 1, n. 1, pag. 7-12, Jan/Jun, 1990. Disponível em: <<http://www3.bireme.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume1.1.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2008.

SOUZA, M. K. B. de. **Atenção ao Adolescente Vítima de Violência: participação de gestores municipais de saúde**. 2007. 111 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2007.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Educação Popular: de uma pratica alternativa à uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde**. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2002a. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 21 out. 2007.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa**. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2002b.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, Sobral: UVA, 2001, cap. 1.

VITIELLO, N.; VITIELLO, F. Os Meios de Comunicação de Massa e os Adolescentes. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana – SBRASH. v. 4. n. 1, p. 08-16, 1993. Disponível em:<[http://www3.bireme.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume10\\_2.pdf](http://www3.bireme.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume10_2.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2007.

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA –CAMPUS I**

**CURSO ENFERMAGEM - BACHARELADO**

***APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO***

Estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre educação sexual nas escolas, através de questionamentos aos professores de um colégio estadual. Para tanto, gostaríamos de contar com sua participação respondendo um instrumento contendo um conjunto de questões que visam responder: analisar a opinião dos educadores de ensino fundamental e médio sobre o conteúdo programático de Educação Sexual nas escolas? Os conjuntos de questões compreendem itens de dados referentes a verificar a existência do conteúdo programático na escola, descrevendo como é desenvolvido o conteúdo programático e identificando a opinião dos educadores a respeito da educação sexual para adolescentes.

A sua participação não envolve nenhum custo ou risco para sua pessoa, assim como nenhuma interferência nas suas atividades. Sua identidade será mantida no anonimato. Você tem toda a liberdade de recusar sua participação. Caso aceite participar, você poderá, a qualquer momento, obter informações sobre o andamento desta pesquisa e também retirar o seu consentimento mesmo que tenha antes se manifestado favorável. Será garantido o sigilo das informações por você fornecidas. (CNS, 1996).

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido informado (a) dos objetivos da pesquisa “Analisar a opinião dos educadores de ensino fundamental e médio sobre o conteúdo programático de Educação Sexual nas escolas”. Concordo em participar da mesma, respondendo a um questionário aplicado (a) pela estudante de Enfermagem Luana Cunha Carneiro Rios, sob orientação da professora Sandra Dutra Cabral Potella. Autorizo o uso das informações para fins de redação, divulgação e publicação de artigos científicos do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. Estou ciente de que os dados serão tratados de forma confidencial, sem divulgação da fonte e de que poderei desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações por mim prestadas sem que eu seja submetido(a) a qualquer penalização. Aceito, livremente, participar da pesquisa, conforme os termos acima apresentados.

\_\_\_\_\_  
Pesquisado (a)

\_\_\_\_\_  
Estudante  
Tel: (71) 88722091

\_\_\_\_\_  
Orientador

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I**

**CURSO ENFERMAGEM - BACHARELADO**

***APÊNDICE B – ROTEIRO PARA O QUESTIONÁRIO***

**PESQUISA:** O Adolescente e Saúde: percepções de educadores sobre sexualidade em uma escola pública em Salvador-Bahia.

**OBJETIVO:** Analisar a opinião dos educadores de ensino fundamental e médio sobre o conteúdo programático de educação sexual nas escolas.

**ESTUDANTE:** Luana Cunha Carneiro Rios

**ORIENTADORA:** Sandra Portella

**Dados Iniciais**

Nome: \_\_\_\_\_

Matéria que ensina: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço: \_\_\_\_\_

**Questionário**

- 1- O que compreende por Educação Sexual?
- 2- Em seu conteúdo disciplinar existe a temática Educação Sexual?
- 3- Como o conteúdo é ensinado aos alunos?
- 4- Acha que o professor é o melhor orientador para desenvolver este tipo de conteúdo?
- 5- Que outros profissionais, acredita poder realizar esta tarefa também. Por quê?
- 6- A escola tem convidado ou encaminhado as unidades de saúde, para oferecer este suporte pedagógico aos adolescentes? De que forma?