



## CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Educação sexual e reprodutiva: percepções de adolescentes e profissionais de saúde e educação***Sexual and reproductive education: perceptions of teenagers and health and education professionals*Helena Doege<sup>1</sup>, Letícia Dayanna Ferreira de Melo<sup>2</sup>,  
Fernanda Lucia Cardoso Silva<sup>3</sup>, Deisi Maria Vargas<sup>4</sup>,  
Luciane Coutinho de Azevedo<sup>5</sup>**RESUMO**

Este estudo tem como objetivo identificar as percepções de adolescentes e profissionais de saúde e educação acerca das ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas no Programa Saúde na Escola. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 40 adolescentes e 11 profissionais de uma Escola de Educação Básica e 12 profissionais de uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil. As informações foram coletadas a partir da realização de Grupos Focais, as quais foram organizadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo e após foi realizada a Análise de Conteúdo. Nos discursos não foi identificada a participação dos adolescentes no planejamento ou avaliação das ações. Profissionais de saúde apontaram a necessidade da identificação de demandas que tenham significado para os adolescentes. Aposta-se em tecnologias de informação e comunicação, cooperação intersetorial e atuação da família. Professores reafirmaram seu papel de mediador no processo. Concluiu-se que é importante e necessário refletir e construir novas possibilidades de ações educativas de promoção da saúde sexual e reprodutiva com a participação ativa dos adolescentes.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; adolescente; atenção primária à saúde; promoção da saúde escolar; colaboração intersetorial.

**ABSTRACT**

*This paper aims to identify the perceptions of adolescents, health and education workers regarding the promotion of sexual and reproductive healthcare actions developed by the Programa Saúde na Escola. This is a descriptive and exploratory research, which has a qualitative approach. The study comprised the participation of 40 adolescents and 11 education professionals working in a public school and 12 health professionals working in a Healthcare Unit in Southern Brazil. Focus Groups were conducted for data collection, organized based on the Collective Subject Discourse methodology, and followed by a Content Analysis. The adolescents' participation in the action planning or evaluation was not identified in the*

<sup>1</sup> Universidade Regional de Blumenau – FURB, Blumenau/SC – Brasil. E-mail: [lenadoege@gmail.com](mailto:lenadoege@gmail.com)

<sup>2</sup> E-mail: [le.dayanna@gmail.com](mailto:le.dayanna@gmail.com)

<sup>3</sup> E-mail: [nandalcs@yahoo.com.br](mailto:nandalcs@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> E-mail: [deisifurb@gmail.com](mailto:deisifurb@gmail.com)

<sup>5</sup> E-mail: [lucianec@furb.br](mailto:lucianec@furb.br)



discourse. The healthcare professionals indicated the need of identifying meaningful demands for adolescents. There is an investment towards information and communication technologies and in intersectoral and family cooperation. Teachers reassured their role as facilitators. In conclusion, it is important and necessary to build new possibilities for educational actions, which could promote sexual and reproductive healthcare including the adolescents' active participation.

**Keywords:** Healthcare promotion; adolescent; primary healthcare; school health services; intersectoral collaboration.

## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, que corresponde a faixa etária dos 10 aos 19 anos, conforme convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e seguida pelo Ministério da Saúde. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). No Brasil, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde de 2021, 14,36% da população tem entre 10 e 19 anos, o que representa um total de 30.733.235 adolescentes. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A adolescência é marcada por um intenso processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, sendo a busca pela autonomia e a vivência da sexualidade importantes características desta fase. (BRASIL, 2010). Em muitos casos, as experimentações dessa faixa etária conduzem a uma maior exposição à violência e comportamentos de risco, tais como: suscetibilidade às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e à gravidez não planejada. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017). Neste contexto, é necessário compreender as multicausalidades que estão associadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes para propor intervenções afinadas à realidade e sensíveis às suas especificidades. (CAMPOS *et al.*, 2018).

A educação sexual tem por objetivo disseminar informação e conhecimento sobre tudo o que diz respeito ao corpo, transpondo a questão meramente biológica, e a escola se destaca como espaço de desenvolvimento de estratégias de ensino que atendam às necessidades do público adolescente de maneira personalizada, humana e qualificada. (VIÇOSA *et al.*, 2020). Em 2007 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) que visa a integração e articulação permanente entre saúde e educação. De modo a contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, o programa compreende, entre outras ações, educação em sexualidade, saúde reprodutiva e prevenção da gravidez durante a adolescência. (BRASIL, 2015).

Condições relacionadas à gravidez, parto e puerpério são a principal causa de internações hospitalares de adolescentes brasileiros em geral (BRASIL, 2020) e a principal causa mundial de morte em adolescentes do sexo feminino entre 15 e 19 anos. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A gravidez na adolescência se associa a um risco maior de complicações médicas tanto para a mãe quanto para o bebê, entre elas: anemia, eclâmpsia e pré-eclâmpsia, infecção do trato urinário, baixo peso ao nascimento, prematuridade e retardo de crescimento intrauterino. (DIAS; DE ANTONI; VARGAS, 2020). Além disso, uma gestação nessa fase é acompanhada de uma turbulência de sentimentos positivos e/ou negativos, como surpresa, alegria, medo, tristeza, angústia, ansiedade exagerada, vergonha e rejeição. Tais emoções podem ser desencadeadas por maturidade ou imaturidade psicológica, planejamento ou falta de planejamento e ainda apoio ou



falta de apoio do companheiro e da família. (RODRIGUES; SILVA; GOMES, 2019). Também pode influenciar no abandono escolar e dificultar o acesso ao mercado de trabalho. Entretanto, a análise desta questão é complexa, já que outros fatores também participam na evasão escolar e na exclusão social de adolescentes, como desvantagens sociais ou dificuldades econômicas. (BRASIL, 2018).

A cada dia ocorre mais de um milhão de novos casos de IST curáveis entre indivíduos de 15 a 49 anos, conforme dados divulgados em 2019 pelo Boletim da OMS. Isso equivale a mais de 376 milhões de novos casos anuais de quatro infecções – clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019). Quando não tratadas adequadamente, as IST podem levar a efeitos graves e crônicos à saúde, como esterilidade, disfunção sexual, inflamação nos órgãos genitais, malformação no feto, aborto espontâneo, câncer e até a morte, além do risco aumentado de se contaminar com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019).

Considerando os adolescentes um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde (BRASIL, 2018), ressalta-se a necessidade de implementar estratégias que se valham de metodologias participativas, que incentivem a construção coletiva de saberes e que conduzam o adolescente a ter um olhar mais reflexivo sobre as suas práticas. (CASTRO JÚNIOR; OLIVEIRA; SILVA, 2019). Profissionais de saúde e educação, atentos ao potencial dos adolescentes e com vistas ao seu protagonismo, contribuem para o cuidado ao colaborar com o processo de aprendizagem, fortalecer vínculos e oferecer um espaço de escuta ativa sobre expectativas e necessidades. (BRASIL *et al.*, 2017). Sendo assim, a educação em saúde pode ser considerada uma oportunidade de desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo, que vise não só o autocuidado, como também aprendizados conscientes e preventivos. (FERREIRA; SILVA, 2020).

O adolescente que ainda não se sente e não age como um protagonista pode e deve ser estimulado. Um protagonista, ao encarar o desafio de ter autonomia em sua aprendizagem, ressignifica seu papel, construindo saberes que serão importantes na e para sua vida. (VOLKWEISS *et al.*, 2019). Os setores da saúde e educação, a família e a sociedade têm papéis importantes na vida dos adolescentes, pois são importantes mediadores no processo de desenvolvimento de competências, conhecimentos e mudanças de comportamentos. (SOUZA *et al.*, 2020). Entende-se que o fortalecimento de ações que contemplem as demandas desta população específica e a cooperação intersetorial possibilitarão aos adolescentes escolhas mais favoráveis por meio do seu protagonismo no processo de produção da própria saúde. No entanto, existe uma lacuna na literatura acerca de estudos que explorem a participação dos adolescentes em ações de promoção da saúde.

Considerando as transformações e características próprias da adolescência, bem como as situações de risco e vulnerabilidade aos quais os adolescentes estão expostos, tais investigações são relevantes no desenvolvimento de potencialidades, construção conjunta de saberes e responsabilização dos adolescentes para com sua aprendizagem e sua saúde.

Portanto, este estudo se propôs a identificar as percepções de adolescentes e profissionais de saúde e educação acerca das ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas no Programa Saúde na Escola.



## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Foi extraído da dissertação intitulada "Promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes na perspectiva da Teoria Holística de Saúde", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Regional de Blumenau (FURB), em 2020.

Foi realizado de forma intencional em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e em uma Escola de Educação Básica (EEB) pertencentes a mesma área de abrangência, em um município do médio Vale do Itajaí, microrregião de Blumenau, em Santa Catarina, Brasil; local de atividade profissional de uma das pesquisadoras. As ações de educação sexual e reprodutiva habitualmente ocorrem no ambiente escolar. Os profissionais de saúde realizam atividades via PSE e os temas consistem em gravidez na adolescência e IST. A abordagem se faz por meio de aulas expositivas seguidas de espaço para esclarecimento de dúvidas. As turmas são organizadas por faixa etária, respeitando o turno que o adolescente estuda. Cada grupo participa de uma aula por ano com a inclusão dos dois temas. As atividades são registradas na Ficha de Atividade Coletiva que contém dados da equipe de saúde, da escola, dos responsáveis pela atividade, dos participantes e dos temas abordados. Os profissionais de educação também desenvolvem a temática da saúde sexual e reprodutiva conforme o conteúdo programático e o planejamento pedagógico, sendo a abordagem na perspectiva biológica e fisiológica.

Participaram do presente estudo adolescentes, profissionais de saúde e educação e sua seleção ocorreu por conveniência. Critérios de inclusão: ser adolescente regularmente matriculado no nono ano do Ensino Fundamental da escola e ser profissional da UBS ou da EEB há pelo menos 12 meses. Foram excluídos os adolescentes com deficiência intelectual que comprometesse a compreensão da natureza da pesquisa e os profissionais com idade inferior a 18 anos. Os adolescentes selecionados assinaram o Termo de Assentimento, os pais/responsáveis, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para menor e os profissionais de saúde e educação, o TCLE.

Para participação dos adolescentes, foi enviado aos pais/responsáveis uma Carta de Apresentação que esclarecia a finalidade da pesquisa e os procedimentos legais para a sua realização. Uma vez aceita a participação do adolescente, os pais/responsáveis preencheram o Questionário Sociodemográfico. Dos 44 adolescentes convidados, três faltaram no dia da coleta de dados (sem justificativa) e um não entregou a documentação necessária para participação. Desta forma, a pesquisa contou com 40 participantes, sendo 27 adolescentes do período matutino e 13 adolescentes do período vespertino. O primeiro contato com os profissionais da UBS para convite para participação na pesquisa se deu por ligação telefônica e com os profissionais da EEB por intermédio do representante escolar. Dos 17 profissionais da UBS, 12 participaram do estudo. A não participação se deu por falta de interesse (um) ou ausência no dia da coleta de dados (quatro). Dos 21 profissionais da EEB, 11 participaram do estudo. A não participação se deu por ausência no dia da coleta de dados (dez).

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2019 e os instrumentos utilizados foram: a) Questionário Sociodemográfico preenchido pelos pais/responsáveis para descrição do perfil dos adolescentes; b) Roteiro de entrevista do Grupo Focal (GF) com adolescentes; c) Fotolinguagem



utilizada nos GFs com adolescentes; d) Roteiro de entrevista do GF com profissionais da UBS e EEB; e e) Caixa de Perguntas que ficou disponível aos adolescentes na escola dias antes da coleta de dados. Para a realização dos GFs, a pesquisadora foi a moderadora e contou com a participação de uma colaboradora. Os encontros foram registrados por meio de gravação de áudio e vídeo, transcrição e registro de percepções e tiveram duração aproximada de 1h30min. Nenhuma transcrição foi devolvida aos participantes para revisão. Os GFs aconteceram em três etapas: primeira etapa – com adolescentes dos períodos matutino e vespertino, separadamente, e segunda e terceira etapas – com os profissionais da UBS e da EEB, respectivamente. Interrompeu-se a coleta de dados quando se constatou a redundância e a recorrência de informações durante a realização dos GFs.

A organização dos dados qualitativos se deu por meio da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). (LEFEVRE, 2005). Após transcrição detalhada das falas, foram verificadas e sublinhadas as expressões-chave das ideias. E a partir destas, foram identificadas as ideias centrais, sendo agrupadas aquelas com sentido equivalente ou complementar. O passo seguinte foi denominar cada agrupamento e definir uma ideia central que expressasse, da melhor maneira possível, todas as ideias centrais de mesmo sentido. Por fim, a construção do DSC para cada agrupamento identificado no passo anterior. (LEFEVRE, 2005). O processo de análise dos dados foi realizado por meio da Análise de Conteúdo, conforme proposto por Bardin (2016), buscando descobrir e analisar os núcleos de sentido presentes no material coletado, seguindo uma sequência cronológica: a) a pré-análise teve por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais; b) a exploração do material consistiu essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas; e c) o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. (BARDIN, 2016). Para subsidiar a análise e discussão dos dados utilizou-se a Teoria Holística de Saúde (THS) de *Lennart Nordenfelt*. (NORDENFELT, 2000).

Para a descrição do perfil dos participantes foi utilizada a estatística descritiva com cálculo de média, desvio-padrão, mediana, mínimo, máximo e frequência relativa e absoluta.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Regional de Blumenau e obteve aprovação sob o parecer nº 3.527.643 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 18429419.2.0000.5370). Para a identificação dos participantes no DSC foram utilizadas as letras 'A' para adolescente, 'S' para profissional de saúde e 'E' para profissional de educação, seguidas da identificação numérica atribuída a cada participante (Ex.: A1, S1, E1).

## 2.2. RESULTADOS

### 2.2.1. Caracterização dos participantes

De um total de 44 convidados, participaram do estudo 40 adolescentes de ambos os sexos, sendo a maioria do sexo masculino e com idade média de 14,9 anos. Verificou-se que em mais de 65% dos casos foi a mãe do adolescente quem preencheu o questionário e 62,5% dos responsáveis não chegaram a cursar o Ensino Médio. Quanto a composição familiar, 47,5% residiam no mesmo domicílio com quatro a cinco moradores, incluindo o adolescente. Entre os residentes do domicílio, a faixa etária de 19 a 60 anos representou 51,8%. A renda familiar predominante foi a de um a dois salários-mínimos (Tabela I).



**Tabela I** – Perfil dos adolescentes, seus responsáveis e familiares.  
Blumenau, SC, Brasil, 2020. (N = 40).

Variáveis	N (%)	Média ± DP	Mediana	Min – Max
<b>Adolescente</b>				
Sexo				
Masculino	25 (62,5)	-	-	-
Feminino	15 (37,5)			
Idade (anos)	-	14,9 ± ,7	15	13 - 17
<b>Responsável*</b>				
Vínculo				
Mãe/madrasta	27 (67,5)	-	-	-
Pai	13 (32,5)			
Estado civil				
Solteiro	4 (10,0)	-	-	-
Casado/união estável	30 (75,0)			
Divorciado/viúvo	6 (15,0)			
Idade (anos)	-	41,3 ± 6,0	41	32 - 60
Escolaridade				
Fundamental	25 (62,5)	-	-	-
Médio	14 (35,0)			
Superior	1 (2,5)			
<b>Família</b>				
Pessoas por residência (N)				
2 - 3	13 (32,5)	-	-	-
4 - 5	19 (47,5)			
6 - 7	8 (20,0)			
Faixa etária dos residentes				
De 0 a 9 anos	11 (6,5)	-	-	-
De 10 a 18 anos	62 (36,9)			
De 19 a 60 anos	87 (51,8)			
61 anos ou mais	8 (4,8)			
Renda†				
Até 1 SM	3 (7,5)	-	-	-
De 1 a 2 SM	18 (45,0)			
De 3 a 6 SM	13 (32,5)			
Acima de 7 SM	3 (7,5)			
Não informado	3 (7,5)			

Legenda: N (%) = número (percentual); DP = desvio-padrão; Min – Max = mínimo – máximo; (\*) responsável pela autorização do adolescente no estudo; (†) Salário mínimo (SM): R\$ 998,00 (Decreto nº 9.661, de 01/01/2019).

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Também participaram 12 profissionais da área da saúde de um total de 17 convidados e 11 profissionais de educação de um total de 21 convidados. A maioria era do sexo feminino e ocupante do cargo de ACS e de professor, respectivamente (Tabela II).



**Tabela II** – Perfil dos profissionais das áreas da saúde e educação. Blumenau, SC, Brasil, 2020. (N = 12) (N = 11).

Variáveis	N (%)	Média ± DP	Mediana	Min – Max
<b>Profissional de saúde</b>				
Sexo				
Masculino	1 (8,3)	-	-	-
Feminino	11 (91,7)			
Idade (anos)	-	40,2 ± 9,9	39	27 - 62
Profissão				
Médico	2 (16,7)			
Enfermeiro	2 (16,7)			
ACS	5 (41,7)	-	-	-
Dentista	1 (8,3)			
Tec. de saúde bucal	1 (8,3)			
Aux. administrativo	1 (8,3)			
Tempo de serviço (anos)	-	5,1 ± 4,1	3,5	1 - 11
<b>Profissional de educação</b>				
Sexo				
Masculino	2 (18,2)	-	-	-
Feminino	9 (81,8)			
Idade (anos)	-	36,8 ± 11,1	34	23 - 59
Profissão				
Professor	9 (81,8)			
Assist. de educação básica	1 (9,1)			
Gestor escolar	1 (9,1)			
Tempo de serviço (anos)	-	7,3 ± 9,3	2	1 - 26

Legenda: ACS = agente comunitário de saúde; N (%) = número (percentual); DP = desvio-padrão; Min – Max = mínimo – máximo.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

### 2.2.2. Categorias de análise

A análise dos discursos dos participantes permitiu identificar três categorias empíricas: percepções do adolescente, percepções do profissional de saúde e percepções do profissional de educação.

#### Percepções do adolescente

A partir das falas dos adolescentes, foram construídos três discursos a respeito da sua participação no planejamento, na execução e/ou na avaliação de ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva.

DSC 1: [...] Quando o pessoal da unidade de saúde veio aqui fazer palestra, a gente só escutava. Uma vez também tivemos uma caixa de perguntas e colocamos nossas dúvidas de forma anônima antes da palestra. Nas outras vezes, se tu tivesse uma dúvida era pra perguntar na frente de todo mundo e ninguém perguntava por causa da vergonha. (A12, A17, A30, A38).

DSC 2: A maioria das palestras é bem entediante, sabe? Acontece lá na biblioteca ou na sala de aula e é chato fica parado... só escutando. Teatro ou filme não acho legal. O que dificulta também é que as ações são feitas misturando as várias salas e aí dá mais vergonha ainda de perguntar. Pegar a escola toda ninguém gosta. Talvez eles façam isso pra render [...]. (A12, A13, A17, A19, A21, A38).



DSC 3: Eu daria uma sugestão, mas só se a pessoa que tiver lá na frente der a liberdade pra eu falar. Seria legal se a gente tivesse alguém que pudesse fazer perguntas. Eu acho que eles vêm até nós, mas ainda não temos oportunidade de fazer as perguntas [...]. (A12, A17, A30, A35, A37, A38, A41, A44).

Percebe-se fragilidades no método adotado nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva, sendo apontado pelos adolescentes como algo entediante. Método muitas vezes pautado no uso de aulas expositivas e com pouco diálogo, seja pelo receio do adolescente se manifestar na frente dos pares, seja pela quantidade de adolescentes na mesma sala, seja pela falta de aproximação com o educador. Citou-se como uma estratégia o uso de caixas de perguntas anônimas, em que haveria participação antecipada do adolescente. Não foi identificada nas falas dos adolescentes a sua participação no planejamento ou na avaliação das ações.

### 2.2.3. Percepções do profissional de saúde

Os profissionais de saúde indicaram estratégias para possibilitar maior participação dos adolescentes e construção de parcerias entre diferentes setores, conforme os três discursos apresentados a seguir.

DSC 4: [...] Quem sabe a caixa de perguntas para o planejamento das atividades e para os alunos colocarem críticas e elogios e até dúvidas que ainda não foram respondidas. Na execução sugiro que os alunos possam também elaborar materiais quanto ao tema da saúde sexual e reprodutiva para compartilhamento dos conhecimentos adquiridos. Nesta hora podemos indicar para eles fontes seguras de pesquisa na internet, como o Blog da Saúde do Ministério da Saúde. (S1, S5, S6, S8).

DSC 5: Inserido na grande curricular irá permitir que a própria escola já propicie o protagonismo do adolescente. Que os próprios adolescentes montem trabalhos e façam pesquisa a partir do tema de saúde sexual e reprodutiva. Quem sabe chamar os adolescentes participantes do grêmio estudantil ou representantes de turma. Outra estratégia seria inserir os pais nisso ali e trabalhar com eles também. Ter grupos de educação em saúde com encontros regulares e voltados para adolescentes, pais e professores sobre o tema. (S1, S2, S5, S6, S7).

DSC 6: Ou então captar o adolescente fora do ambiente escolar. O adolescente não fica só na escola... ele frequenta instituições religiosas, grupos de apoio ou outros locais que tem na comunidade e que são voluntários. Mas o PSE inserido junto ao planejamento escolar pode fazer toda diferença. (S1, S4, S7).

Os profissionais de saúde apontaram a necessidade da identificação das demandas que tenham significado para os adolescentes e citaram como estratégia o uso da caixa de perguntas para expressão dos temas de interesse de cada adolescente, avaliação da atividade proposta e para questionamentos ainda não respondidos. Outra sugestão foi o uso das tecnologias de informação e comunicação a partir de indicações de fontes confiáveis para pesquisa como sites oficiais.

Também se aposta na cooperação intersetorial que leve em consideração as necessidades, os interesses e a realidade em que os adolescentes estão inseridos. A atuação da família no contexto escolar pode ser usada como um instrumento de potencialização das atividades de educação em saúde.



Nesta temática os profissionais de saúde sugerem buscar e fortalecer espaços de convivência de adolescentes dentro e fora da sala de aula, desenvolvendo potencialidades e experiências, construção compartilhada de saberes e responsabilização dos adolescentes para com sua aprendizagem.

#### 2.2.4. Percepções do profissional de educação

Os profissionais da área da educação foram questionados quanto aos objetivos das ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva e suas experiências foram descritas em dois discursos.

DSC 7: A gente busca sempre tá conversando... eu percebo que eles têm muitas dúvidas quando a gente trabalha a temática em sala de aula. Colocar esta conscientização e não só por causa da gravidez indesejada, mas também por causa das IST. Mesmo com tanta informação que eles têm hoje, ainda a gente tem adolescentes gestantes. Esta é a nossa preocupação... as meninas engravidam e depois deixam de estudar. (E2, E9).

DSC 8: Não é que o professor é diferente, mas talvez a gente tem uma forma diferente de falar. Às vezes o que a gente fala vai determinar muitas atitudes que eles vão tomar na vida deles. Se numa turma de 30 alunos a gente alcançar cinco ou seis, eu acredito que já é uma porcentagem boa... porque a gente tá livrando esse adolescente de estar fazendo coisas que vão prejudicar a vida toda. (E1, E2, E4).

A fala dos professores reafirma seu papel de mediador da promoção da saúde sexual e reprodutiva, provavelmente pelo vínculo estabelecido devido o tempo de convívio com os adolescentes, de forma a auxiliá-los para que tenham uma vida sexual responsável, cientes das escolhas que fazem, por meio da construção conjunta de saberes.

### 2.3. DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo permitiram identificar as percepções de adolescentes e profissionais de saúde e educação acerca das ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas no PSE.

Os adolescentes demonstraram insatisfação com o método adotado pelos profissionais de saúde para a educação sexual e reprodutiva. O modelo de palestra utilizado não promove o diálogo, restringindo-se ao repasse de informações. Essa proposta se assemelha ao método pedagógico tradicional, em que o professor/palestrante é a figura central e transmite o conhecimento para que o aluno aprenda de forma passiva. (CAMPOS *et al.*, 2018). Sendo assim, a exclusão do aluno no processo de construção do conteúdo limita a apropriação do conhecimento e a significação para a sua vida.

A utilização das metodologias ativas implica positivamente neste processo. (SANTOS *et al.*, 2019). A construção de um processo educativo-participativo estimula os adolescentes a atuar como indivíduos reflexivos e ativos na vivência ensino-aprendizagem e possibilita aos facilitadores a apropriação de um modelo de educação dialógica, reflexiva e que compreenda o indivíduo como autor de sua história, permitindo, assim, crescimento mútuo entre ambos, indo contra ao modelo verticalizado de transmissão de conhecimento. (CASTRO JÚNIOR; OLIVEIRA; SILVA, 2019).



Na maioria das vezes a educação sexual e reprodutiva se restringe aos aspectos biológicos e métodos preventivos, dando pouca relevância as dimensões subjetivas, sociais e culturais dos adolescentes. (VIEIRA; MATSUKURA, 2017). As ações de educação sexual e reprodutiva precisam efetivamente conduzir os adolescentes a uma reflexão crítica a partir da escuta de suas demandas, dúvidas, mitos e temores associados ao tema, considerando as mudanças biopsicossociais pelas quais estão atravessando, e incentivá-los na aquisição de novos conhecimentos e comportamentos. (CARDONA-CARDONA *et al.*, 2017). Entende-se que seja fundamental que os serviços de saúde facilitem e estimulem o acesso dos adolescentes e que os profissionais reconheçam a importância do seu papel no cuidado individualizado a este público. Há necessidade de os profissionais entenderem que as informações e conhecimentos adquiridos pelos adolescentes nas práticas educacionais serão aplicados subjetivamente e transformados em ações concretas. Quando se trabalha orientado por concepções de saúde na perspectiva holística (ou mais próximo dela), o que ocorre de imediato é o reconhecimento do outro como um semelhante, considerando sua subjetividade e individualidade. (BUB, 2001).

Nota-se que os profissionais de saúde deste estudo reconhecem a importância de ouvir as demandas dos adolescentes, mas conforme já destacado, na percepção dos adolescentes isto não está acontecendo na prática. Os profissionais de saúde, ao que tudo indica, demonstram disposição em ampliar os espaços de diálogos com os adolescentes buscando a participação de pais, professores e comunidade. Entretanto, a contradição entre a expectativa dos profissionais e a prática pode estar relacionada a dificuldade em estabelecer vínculo com os adolescentes, algo essencial para que aconteça uma aproximação mais efetiva e que facilite a escuta, o diálogo e o acolhimento das suas demandas. (CAMPOS *et al.*, 2018). Por outro lado, é possível que limitações técnicas para adoção de estratégias metodológicas participativas de ensino-aprendizagem dificultem o atendimento das demandas dos adolescentes.

A formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores de suas realidades está intimamente ligada às concepções pedagógicas que estimulam a aprender a aprender, o que pode ser adotado nas práticas profissionais de promoção da saúde aos usuários, famílias e comunidades. (MACEDO *et al.*, 2018). Especialmente se tratando de adolescentes, o desafio é significativo, pois a ausência de uma formação pedagógica inovadora, com tecnologias de comunicação, dificulta a realização de práticas atrativas a este público. (OLIVEIRA; MACHADO, 2020).

Uma das barreiras no processo de comunicação e criação de vínculo, citada pelos adolescentes, é o constrangimento para falar sobre sexualidade. Este sentimento confirma a escassez do diálogo em torno da temática, que ainda possui forte conotação moral, dificultando o acesso ao conhecimento de qualidade e expondo o adolescente a comportamentos mais vulneráveis. (FURLANETTO; MARIN; GONÇALVES, 2019). Sugere-se que nas práticas educativas sejam utilizadas linguagens e metodologias dinâmicas e atuais, nas quais os próprios adolescentes se tornem participantes ativos e possam também colaborar com a construção das propostas de educação em saúde, muitas a partir da sua realidade e conhecimento prévio. (VIEIRA; MATSUKURA, 2017).

O uso das tecnologias de informação e comunicação foi uma das estratégias indicadas pelos profissionais de saúde e que precisa ser mais explorada para aproximar o público adolescente de ações voltadas para o seu cuidado com a saúde. (BASTOS *et al.*, 2018). Entretanto, é importante



dialogar com os adolescentes sobre o acesso consciente aos conteúdos disponíveis na internet, alertando quanto as informações distorcidas sobre sexo e sexualidade. (FURLANETTO; MARIN; GONÇALVES, 2019).

Para os professores os adolescentes têm acesso à informação, mas ainda apresentam muitas dúvidas a respeito da temática. Este pode ser mais um indicativo da necessidade de mudar a abordagem utilizada, uma vez que a questão pode não estar somente no acesso à informação, mas principalmente na qualidade desta para o atendimento das necessidades do público adolescente. Portanto, propiciar informações qualificadas e ampliação de conhecimentos sobre direitos sexuais pode favorecer a vivência prazerosa, segura e responsável da sexualidade. Além disso, pode possibilitar relações mais satisfatórias, compreensivas e igualitárias e redução da vulnerabilidade aos riscos associados à saúde sexual e reprodutiva. (CAMPOS *et al.*, 2018). Nesta perspectiva, saúde e educação são setores essenciais para promoção e garantia dos direitos humanos.

É fundamental o uso do contexto escolar como aliado no desenvolvimento de ações de promoção da saúde. (VIEIRA; BELISÁRIO, 2018). Os professores são apontados como importantes articuladores e multiplicadores de novos conceitos e ideias ao incorporarem na prática abordagens educativas com reflexão crítica e participação de todos, ferramentas indispensáveis à construção compartilhada do conhecimento. (PINTO; SILVA, 2020). Os profissionais de saúde, assessorando os professores, podem contribuir para o desenvolvimento da escola e os professores podem atuar de forma a auxiliar os adolescentes a pensar em relação ao seu estar no mundo e a um viver saudável. (VIEIRA *et al.*, 2017a). Uma formação continuada que inclua temas sobre saúde do adolescente e metodologias ativas de ensino-aprendizagem possivelmente qualificaria as ações de educação em saúde sexual e reprodutiva.

A atuação da família no contexto escolar pode ser usada como um instrumento de potencialização das atividades de educação sexual dos adolescentes. A família é um dos espaços mais importantes para a transmissão de modelos, valores, opiniões e comportamentos relacionados à sexualidade. Entretanto, vivências de repressão e intimidação em torno desta temática podem dificultar a comunicação entre pais e filhos e afetar negativamente a vida sexual do adolescente. (FURLANETTO; MARIN; GONÇALVES, 2019). Família, profissionais de saúde e educação e sociedade devem estar em parceria, para que de fato a educação sexual e reprodutiva dos adolescentes aconteça eficazmente e promova bons resultados. (RODRIGUES; SILVA; GOMES, 2019).

Políticas como o PSE, se devidamente implementadas, podem facilitar as relações entre escolares, educadores, família e comunidade, e transformar a vida dos adolescentes, no momento em que os mesmos tomarem consciência do seu papel de agentes transformadores da sociedade. (VIEIRA *et al.*, 2017b). A implantação de uma agenda compartilhada do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do PSE, inclusive com a participação de estudantes e de outros setores como assistência social e conselho tutelar, em momentos de planejamento, desenvolvimento e elaboração/análise de indicadores de monitoramento e avaliação das ações, pode ser uma importante estratégia. Políticas públicas se tornam ineficientes quando não se dá condições delas serem implementadas e as condições passam pela formação. Para que o programa seja efetivo, os profissionais necessitam de conhecimentos que os deixem seguros para a prática. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017).



Entende-se que este estudo pode apresentar fragilidades mediante o seu recorte, resumindo-se às especificidades do cenário pesquisado. Além das próprias limitações de um estudo qualitativo, inerentes a experiência, percepção, compreensão e a própria subjetividade dos participantes e das pesquisadoras, as quais não pretendem generalizações.

Entretanto, ainda que se considerem os seus limites, o estudo se torna relevante por oportunizar a escuta das percepções dos principais atores envolvidos nesta proposta: adolescentes, profissionais de saúde e educação, permitindo uma mudança na prática. Acredita-se que os resultados e discussões são pertinentes para a reflexão e construção de novas possibilidades de ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que o conhecimento obtido neste estudo reforça a importância de programar ações educativas com a participação dos adolescentes. É necessário expandir a capacidade de resposta às suas reais demandas. Demandas que têm significado para o indivíduo são as que levam ao aprendizado. Do contrário, abre-se uma lacuna quando não se promove a escuta das necessidades ou quando não se valoriza a autonomia dos indivíduos em relação ao cuidado consigo mesmo e a participação destes nas decisões que lhes afetam.

O protagonismo dos adolescentes deve ser o objetivo primário dos profissionais, a fim de propiciar a participação deste público, trazendo-os para o centro do processo como indivíduos de direito, nas etapas de planejamento, execução e avaliação das ações, o que contribuirá decisivamente para a sua resolutividade e impacto.

Destaca-se também o papel do professor como mediador na promoção da saúde sexual e reprodutiva, podendo contribuir positivamente para uma educação integral, na qual o conhecimento extrapole a técnica e o conteúdo das disciplinas, tornando claras as relações entre o processo educativo e as vivências, valores e opiniões dos adolescentes, favorecendo o desenvolvimento de competências e habilidades para a vida. A escola se apresenta como um importante cenário de reflexão e ação e cabe a ela permitir uma aprendizagem significativa e transformadora, capaz de provocar mudanças individuais e coletivas.

O uso das mídias sociais nas práticas educativas em saúde, de forma planejada e com mediação intencional do profissional de saúde e educação, parece ser uma estratégia de aproximação com o adolescente e de aperfeiçoamento da dinâmica e participação.

O conceito e a prática da intersetorialidade precisam ser inseridos na rotina das ações de promoção da saúde, sendo assim, é fundamental que gestores, profissionais de saúde e educação, família e sociedade reflitam sobre o seu papel e tenham um olhar diferenciado para as questões que envolvam os adolescentes.

Sugere-se a continuação de investigações neste âmbito. A estratégia utilizada neste estudo pode ser ampliada, buscando alcançar também o núcleo familiar, sendo este outro importante agente de saúde na vida de seus adolescentes.



#### 4. REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. 3. reimp. da 1. ed. Título original: L'analyse de contenu.
- BASTOS, I. B. *et al.* Utilização das tecnologias de informação e comunicação para a saúde do adolescente: uma revisão integrativa. **Essentia**, Sobral, v.19, n.2, p.61-72, 2018.
- BRASIL. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2015.
- BRASIL. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2010.
- BRASIL. **Morbidade Hospitalar do SUS**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.
- BRASIL. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2018.
- BRASIL, E. G. M. *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.51, e03276, 2017.
- BUB, M. B. C. **Concepções de saúde, ética e prática de enfermagem**. 2001. 126 f. Tese (Programa de Pós-graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- CAMPOS, H. M. *et al.* Diálogos com adolescentes sobre direitos sexuais na escola pública: intervenções educativas emancipatórias! **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v.13, n.3, p.1-16, jul./set. 2018. e2437.
- CARDONA-CARDONA, M. I. *et al.* Programas de intervenção efetivos para a prevenção do HIV em adolescentes e jovens: uma revisão sistemática. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.167-183, out./dez. 2017.
- CASTRO JÚNIOR, A. R. de; OLIVEIRA, M. A.; SILVA, M. R. F. da. Promovendo Educação em Saúde com adolescentes: estratégia didática e experiência discente. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.5, n.2, p.175-184, jan./ago. 2019.
- DIAS, B. F.; DE ANTONI, N. M.; VARGAS, D. M. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.49, n.1, p.10-22, mar. 2020.
- FERREIRA, L. S.; DA SILVA, M. G. B. Abordagem na educação sexual de adolescentes em ambiente escolar: Relato de experiência. **Textura**, Governador Mangabeira, v.14, n.1, p.65-74, 6 nov. 2020.



FURLANETTO, M. F.; MARIN, A. H.; GONÇALVES, T. R. Acesso e qualidade da informação recebida sobre sexo e sexualidade na perspectiva adolescente. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.644-664, set. 2019.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Discurso do Sujeito Coletivo**. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

MACEDO, K. D. da S. *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, e20170435, 2018.

NORDENFELT, L. **Conversando sobre saúde**: um diálogo filosófico. Tradução de Maria Bettina Camargo Bub, Théo Fernando Camargo Bub. Florianópolis: Bernúncia, 2000.

OLIVEIRA, S. F. de; MACHADO, F. C. de A. Percepção dos profissionais de saúde acerca de suas atribuições quanto aos processos de educação em saúde. **Revista Ciência Plural**, v.6, n.1, p.56-70, 25 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Banco de notícias**: A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. Brasília, DF: 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812). Acesso em: 26 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde e sexualidade de adolescentes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

PINTO, M. B.; SILVA, K. L. Promoção da saúde na escola: discursos, representações e abordagens. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n.3, p.1-7, 2020.

RODRIGUES, L. S.; SILVA, M. V. O. da; GOMES, M. A. V. Gravidez na Adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. **Revista Educação e Emancipação**, São Luís, v.12, n.2, mai./ago. 2019.

SANTOS, R. L. dos *et al.* Utilização de metodologias ativas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Interfaces – Revista de Extensão da UFMG**, Belo Horizonte, v.7, n.1, p.1-591, jan./jun. 2019.

SOUZA, V. P. de *et al.* Protagonismo de adolescentes no planejamento de ações para prevenir a violência sexual. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.29, e20180481, 2020.

VIÇOSA, C. S. C. L. *et al.* Saúde do adolescente e Educação Sexual na escola: tecituras a partir das perspectivas dos estudantes. **Research, Society and Development**, v.9, n.6, e197963613, 2020.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v.42, n.spe4, p.120-133, 2018.

VIEIRA, P. M.; MATSUKURA, T. S. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v.22, n.69, p.453-474, jun. 2017.

VIEIRA, A. G. *et al.* A escola enquanto espaço produtor da saúde de seus alunos. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v.12, n.2, p.916-932, mar. 2017a.



VIEIRA, M. P. *et al.* Espaço dialógico sobre sexualidade na adolescência: e agora, professor?.

**Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v.7, n.14, 2017b.

VOLKWEISS, A. *et al.* Protagonismo e participação do estudante: desafios e possibilidades.

**Educação Por Escrito**, Porto Alegre, v.10, n.1, e29112, jan./jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Bank DataBank. **Adolescent population (10-19 anos)**.

2021. Disponível em: [https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-population-\(thousands\)](https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-population-(thousands)). Acesso em: 5 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent reproductive health infographic**. 2020.

Disponível em: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/adolescent-reproductive-health-infographic.jpg](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/adolescent-reproductive-health-infographic.jpg). Acesso em: 12 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health – a challenge for society**: report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000". World Health Organization – Technical Report Series, Geneva, 1986. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>. Acesso em: 26 out. 2020.

Submetido em: **01/07/2021**

Aceito em: **28/10/2021**