



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM

MARLI SALVADOR

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SABERES E DIÁLOGOS NA PROMOÇÃO DA
EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES

CAMPINAS

2018

MARLI SALVADOR

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SABERES E DIÁLOGOS NA PROMOÇÃO DA
EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES

Tese apresentada à Faculdade de Enfermagem da
Universidade Estadual de Campinas, como parte dos requisitos
exigidos para obtenção do título de Doutora na Área de
concentração: Enfermagem e Trabalho

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ELIETE MARIA SILVA

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA
ALUNA MARLI SALVADOR, E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. ELIETE MARIA SILVA.

CAMPINAS

2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

Sa38p Salvador, Marli, 1948-
Programa saúde na escola : saberes e diálogos na promoção da educação sexual de adolescentes / Marli Salvador. – Campinas, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Eliete Maria Silva.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem.

1. Adolescência. 2. Sexualidade. 3. Educação sexual. 4. Políticas públicas. 5. Promoção da saúde. 6. Enfermagem. I. Silva, Eliete Maria, 1960-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: School health program : knowlegde and dialogue in the promotion of sexual education of adolescents

Palavras-chave em inglês:

Adolescence

Sexuality

Public policies

Health promotion

Nursing

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Doutora em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Eliete Maria Silva [Orientador]

Maira Buss Thofehrn

Fábio da Costa Carbogim

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Maria Filomena Ceolim

Data de defesa: 27-07-2018

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TESE
MARLI SALVADOR

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ELIETE MARIA SILVA

MEMBROS

PROFA. DRA. ELIETE MARIA SILVA

PROFA. DRA. EDNA APARECIDA BARBOSA DE CASTRO

PROFA. DRA. MARIA FILOMENA CEOLIM

PROFA. DRA. MAIRA BUSS THOFEHRN

PROF. DR. FÁBIO DA COSTA CARBOGIM

Programa de Pós-Graduação em Doutorado da Faculdade de Enfermagem da
Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca
examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

DATA DA DEFESA 27/07/2018

DEDICATÓRIA

Para as professoras doutoras:

Eliete Maria Silva – minha orientadora e luz em meu caminho.

Edna Barbosa de Castro – minha amiga, sempre presente em minha caminhada.

A vocês muito obrigada por:

Não permitirem que ninguém limitasse meu espaço, roubasse meu sonho, atrapalhasse meu sorriso, estreitasse o meu caminho e me impedisse de avançar.

Que vocês conservem sempre a bondade que vocês têm e continuem tornando todas as coisas e o mundo melhor.

À minha família:

Aos meus pais, por me ensinarem a viver com humildade, honestidade, amor e solidariedade. Meu amor e gratidão, vocês estão sempre presentes em minha vida.

Aos meus irmãos, sobrinhos, sobrinhos netos e cunhados, razão da minha vida.

A Deus:

Por eu existir e por estar sempre ao meu lado, dando-me serenidade e dignidade para caminhar com amor e fé.

AGRADECIMENTOS

Aos amigos que fiz durante as longas viagens a Campinas, Irene, Margarida, Fernanda, Vanessa, Inês, Hérica, Renata, Delmar e Petrônio, que enfrentaram todos os percalços que este curso pode trazer para nossa trajetória e por acreditarem que podemos chegar a outros lugares além do que ocupamos hoje.

Aos professores da Faculdade de Enfermagem de Campinas que estiveram conosco em todo o processo de aprendizagem e crescimento.

Às professoras Carmelita e Sueli, parceiras de longas jornadas, que ajudaram compreendendo minhas ausências.

À Coordenação da Pós-Graduação da Faculdade de Campinas pela parceria com a Faculdade de Enfermagem da UFJF.

À Faculdade de Enfermagem e à UFJF pela oportunidade.

Aos funcionários da Secretaria de Saúde e da Educação de Juiz de Fora pelo carinho e apoio, fator indispensável para a realização desta pesquisa.

À Irene, Hérica e Paula pelo apoio e ajuda, muita luz hoje e sempre, obrigada de coração.

À Priscila e à Simone, minhas sobrinhas e a Lidiani, minha filhada pelo incentivo e pela presença.

A todos que direta e indiretamente contribuíram para esta minha caminhada.

RESUMO

A educação sexual é um tema transversal no contexto da política de educação básica brasileira, que guarda interface com a política de promoção da saúde. As possibilidades de integração anunciadas pelas políticas, no campo das práticas de professores e de profissionais de saúde, têm instigado pesquisas com diferentes abordagens metodológicas. Esta pesquisa tomou como questão de investigação as práticas realizadas pelos profissionais da educação e da saúde para a promoção da educação sexual e reprodutiva junto aos adolescentes na escola. **Objetivos:** compreender como os profissionais da educação e da saúde desenvolvem a prática educativa para a promoção da educação sexual de adolescentes na perspectiva do Programa Saúde na Escola; analisar a distribuição das escolas municipais de Ensino Fundamental 2 conforme a área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde com a Estratégia de Saúde da Família; investigar a implantação do Programa Saúde na Escola no município de Juiz de Fora; conhecer o diálogo existente entre as Escolas de Ensino Fundamental 2 e as Unidades Básicas de Saúde no desenvolvimento das práticas educativas. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa qualitativa, por meio de dados secundários e entrevistas semiestruturadas com os gestores municipais da saúde e da educação, com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e com professores do ensino fundamental – séries finais (6º ao 9º ano) de escolas localizadas no território de abrangência de Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram analisados conforme o método de análise de conteúdo. **Resultados:** identificou-se uma descontinuidade no desenvolvimento das práticas educativas dos profissionais da educação e da saúde para a promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes. O Programa de Saúde na Escola encontra-se em fase inicial de implantação no município e com isso as práticas educativas de enfermeiros e professores com os adolescentes ocorrem de modo assistemático e em momentos pontuais. A formação destes emergiu como um componente relevante para a implementação de ações educativas sobre a sexualidade com os adolescentes. Os profissionais desenvolvem estratégias para a abordagem ao tema, que têm por base as relações entre eles e os adolescentes. Estes definem como dificuldades para a abordagem do tema a resistência de pais, a falta de habilidade com a comunicação e interação com os adolescentes e, como facilidade, destacam

a educação continuada e permanente no serviço. **Considerações Finais:** os resultados contribuem para ampliar as discussões sobre a integração entre os profissionais da saúde e da educação na abordagem à sexualidade dos adolescentes e subsidiar a criação de fóruns sobre educação sexual entre os atores envolvidos, tais como gestores, educadores e profissionais de saúde para que, desta forma, possam pensar, discutir e incrementar a abordagem deste tema no contexto educacional e de saúde do município.

Descritores: Adolescência. Sexualidade. Educação Sexual. Políticas Públicas. Promoção da Saúde. Enfermagem.

Linha de pesquisa: Organização dos serviços de saúde e enfermagem.

ABSTRACT

Sexual education is a cross theme in Brazilian basic education policies' context, which interfaces with the health promotion policy. The integration possibilities announced by the policies in the field of the practices of teachers and health professionals have instigated researches with different methodological approaches. This research took as a research question the practices carried out by education and health professionals to promote sexual and reproductive education among adolescents in school. Objectives: to evaluate how education and health professionals develop the promotion of adolescent sexual and reproductive education; to investigate the communication process between elementary schools and Primary Health Care Units; to map the educational practices of health and education professionals and to analyze how the Health in School Program's implementation runs in this subject in urban schools of a medium size city of the Zona da Mata Mineira. Methodology: A qualitative and evaluative research was carried out using secondary data and semi-structured interviews with the municipal health and education managers, with nurses from the Family Health Strategy and with elementary school teachers (6th to 9th grade) of schools located in the territory covered by Basic Health Units. Data were reanalyzed using the Content Analysis method. Results: A discontinuity was identified in the educational practices development of health and education professionals for sexual and reproductive education promotion of adolescents. The School Health Program is in the implementation initial phase in the city and with this the educational practices of nurses and teachers with adolescents occurs in an unsystematic way and at specific moments. The information emerged as a relevant component of sexuality educational actions implementation with adolescents. Professionals develop strategies to approach the theme, which is based on relationships between them and with adolescents. They define how to approach the difficulties, parents' resistance, the lack of ability with communication and interaction with adolescents and, how facilities, highlight the continuing and permanent education in the service. Conclusion: The results contribute to broadening discussion on the integration of health and education professionals in the approach to adolescent sexuality, and to support the creation of forums among the actors involved in sex education (managers, educators,

health professionals) so that link, discuss and increase the approach of this theme in the educational and health context of the municipality.

Descriptors: Adolescence. Sexuality. Sexual Education. Public Policies. Health Promotion.

Research line: Organization of the health and nursing services.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1	Mapa das Regiões Administrativas de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2018	57
Quadro 1	UBS/ESF e as Escolas Municipais de Ensino Fundamental anos finais - do 6º ao 9º ano, localizadas em sua área de abrangência. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2018.	64
Tabela 1	Distribuição das equipes de saúde da família conforme regiões sanitárias – Juiz de Fora (MG) – 2017	69
Tabela 2	Profissionais que compõem as ESF do município em 2005 e 2018	71
Tabela 3	Distribuição dos Adolescentes matriculados no período de 2012 a 2016 conforme sexo e faixa etária – Juiz de Fora (MG)	74
Tabela 4	Distribuição dos alunos de 7 a 15 anos, matriculados no Ensino Fundamental (9 anos), de 2012 a 2016, por sexo, série – Juiz de Fora (MG)	75
Tabela 5	Número de adolescentes por área de abrangência das UBSs pesquisadas, 2017.	75
Tabela 6	Caracterização das Unidades Básicas de Saúde pesquisadas, Juiz de Fora, 2017	77
Tabela 7	Características sociodemográficas e qualificação de enfermeiros, professores e gestores participantes, Juiz de Fora (MG), Brasil, 2017- 2018	78

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
AIS	Ações Integradas de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASAD	Área de Saúde do Adolescente e do Jovem
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CF	Constituição Federal
CDC	Controle e Prevenção de Doenças
CIMS	Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde
CONASEMS	Comissão Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Comissão Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CLIS	Comissão Local Interinstitucional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRIS	Comissão Regional Interinstitucional de Saúde
EB	Educação Básica
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPS	Escolas Promotoras da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HU	Hospital Universitário
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais

PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PNAISAJ	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens
PPP	Projeto Político-Pedagógico
OS	Promoção da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIMEC	Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle
SUS	Sistema Único de Saúde
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UR	Unidades de Registro
US	Unidades de significação
SPE	Projeto Saúde e Prevenção na Escola
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UBS	Unidade Básica à Saúde

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	16
1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	25
2.1 Objetivos Gerais	25
2.2 Objetivos Específicos	25
3 REVISÃO DA LITERATURA	26
3.1 Adolescência e sexualidade	26
3.2 A educação sexual de adolescentes: abordagens em diferentes contextos internacionais	28
3.3 Políticas e Programas para adolescentes no Brasil	39
3.4 Promoção da saúde enquanto política pública	42
3.5 A saúde no contexto das políticas educacionais	46
3.6 O impacto dos Parâmetros Curriculares Nacionais	48
3.7 Política de Saúde na Escola, promoção da saúde e educação sexual....	50
4 METODOLOGIA	56
4.1 Abordagem Metodológica	56
4.2 Delineamento, estratégias, processo de coleta dos dados	56
4.3 Cenários	58
4.4 Acesso aos participantes – Aspectos éticos	60
4.5 Análise dos dados	61
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	64
5.1 Apresentação do Cenário da Pesquisa	64
5.2 Implantação da Estratégia de Saúde da Família em Juiz de Fora	66
5.3 A criação e a implantação do Programa Saúde (PSE) na Escola em Juiz de Fora	72
5.4 Distribuição das escolas municipais	73
5.5 Apresentação das UBSs pesquisadas	76
5.6 Caracterização dos participantes	78
5.7 Categorias de Análise	80
5.7.1 (DES)CONTINUIDADE NA ABORDAGEM DE ADOLESCENTES NA SAÚDE E NA EDUCAÇÃO: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – VISÃO DE	

ENFERMEIROS E DOCENTES	81
5.7.2 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E DO PROFESSOR: COMPONENTE ESSENCIAL À ABORDAGEM DA SEXUALIDADE JUNTO AOS ADOLESCENTES	88
5.7.3 CUIDADOS AO ADOLESCENTE: AÇÕES E ESTRATÉGIAS NA EDUCAÇÃO SEXUAL	95
5.7.3.1 Relação entre Profissionais de Saúde, da Educação e Adolescentes	95
5.7.3.2 Práticas Educativas de Professores e Enfermeiros	103
5.7.3.3 Estratégias Pedagógicas de Professores e Enfermeiros Frente à Educação Sexual	110
5.7.3.4 Dificuldades de Enfermeiros e Professores no desenvolvimento da Educação Sexual na Escola	120
5.7.3.5 Facilidades de Enfermeiros e Professores no desenvolvimento da Educação Sexual na Escola.....	125
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
7 REFERÊNCIAS	129
8 APÊNDICES	141
Apêndice 1 - Entrevista semiestruturada aplicada a membro da Equipe Gestora da Secretaria Municipal de Educação	141
Apêndice 2 - Entrevista semiestruturada aplicada a membro da Equipe Gestora da Secretaria Municipal de Saúde	142
Apêndice 3 - Entrevista semiestruturada aplicada a Profissional de Saúde das UBSs	143
Apêndice 4 - Entrevista semiestruturada aplicada a Professores do Ensino Fundamental	144
Apêndice 5 - Solicitação de permissão formal à Secretaria Municipal de Educação, pela pesquisadora	145
Apêndice 6 - Solicitação de permissão formal à Secretaria Municipal de Saúde, pela Pesquisadora	146
Apêndice 7 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	147
9 ANEXOS	148
Anexo 1 - Autorização da Secretaria de Saúde	148
Anexo 2 - Autorização da Secretaria de Educação	149
Anexo 3 - Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa	150

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Crianças e adolescentes sempre estiveram presentes em minha atuação profissional. Minha identificação com a Enfermagem Pediátrica se deu a partir de 1968, durante a graduação em Enfermagem, na Faculdade de Enfermagem Hermantina Beraldo (Juiz de Fora - MG), por oportunizar-me o envolvimento em diversas atividades de assistência à criança, em convergência com minha formação prévia como normalista.

Após a conclusão da graduação, buscando aprimoramento nessa área, realizei o curso de Especialização *Lato sensu* em Enfermagem Pediátrica e Puericultura, na Escola Paulista de Enfermagem. Seguindo o processo de formação, realizei outras especializações e o Curso de Mestrado, na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Neste, continuei estudando e pesquisando questões relacionadas à saúde da criança e do adolescente.

Minha inserção na docência em Enfermagem iniciou-se em 1971, na Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo e, em 1981, na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), na qual me encontro atuando até a presente data. Como docente, ministrei sempre as disciplinas relacionadas à assistência de enfermagem à criança e ao adolescente. Na gestão acadêmica, assumi a chefia do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública e a Direção da Faculdade de Enfermagem da UFJF.

Concomitante à atuação docente, exerci a profissão de enfermeira, como responsável técnica pelo Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário (HU) e membro da equipe que fundou o Hospital Infantil Vieira Netto, em Juiz de Fora (MG), com destaque para o desenvolvimento dos protocolos da assistência de enfermagem à criança.

Em 1976, após submeter-me a concurso público, fui aprovada como enfermeira do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e, no ano seguinte, fui convidada a coordenar e desenvolver nos municípios da microrregião de Juiz de Fora e Bicas as Ações Integradas de Saúde (AIS).

As AIS, no processo de desenvolvimento do Sistema de Saúde brasileiro, foram substituídas pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS),

constituído de três comissões: Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS); Comissão Interinstitucional Local de Saúde (CLIS) e Comissão Regional Interinstitucional de Saúde (Cris), todas coordenadas pelo INAMPS. Como representante desta instituição fui membro efetivo nas comissões CIMS e CLIS, o que me permitiu participar das discussões, do planejamento e da implementação do Sistema de Saúde dos municípios da microrregião de Juiz de Fora, inclusive, participando da elaboração de Plano Municipal de Saúde de cada um desses municípios, entre 1985 e 1995.

Indubitavelmente, essas foram experiências de grande valia, que me possibilitaram compreender o processo de criação, de implantação e de funcionamento do SUS na esfera municipal, estadual e federal. Essa trajetória culminou no agraciamento da Medalha do Mérito da Saúde do Governo do Estado de Minas Gerais, em 2002. Isso muito me honrou, incentivando-me a lutar pelos ideais nos quais eu acredito, tanto assim, que, ao longo dos anos de docência, busquei investir na continuidade de minha formação acadêmica ao ingressar no Programa de Doutorado.

A vivência profissional despertou-me o interesse em estudar diversos temas relacionados à saúde da criança e do adolescente. Entretanto o fenômeno da sexualidade, sob o ponto de vista dos adolescentes, na relação escola e serviços de saúde, vem se destacando em projetos acadêmicos desenvolvidos nos últimos nove anos, fortalecendo o interesse em desenvolver a presente pesquisa sobre a educação sexual e reprodutiva dessa parcela da população.

Uma questão a ser compreendida no contexto desta temática é como se dá na prática a integração entre a saúde e a educação, interrogando: quais são as práticas realizadas pelos profissionais da educação e da saúde para a promoção da educação sexual e reprodutiva dos adolescentes na escola?

A inquietação foi motivada a partir do desenvolvimento de um projeto de extensão, intitulado: “Adolescer: a Enfermagem educando e promovendo saúde”, realizado em uma escola de ensino fundamental, do município de Juiz de Fora, conjuntamente com as demais professoras da Disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Enfermagem da UFJF. Com a implantação e implementação deste projeto, criamos e aplicamos um jogo educativo, que foi publicado na forma de inovação tecnológica no processo de ensino-aprendizagem da sexualidade humana voltado aos adolescentes, tendo sido o

mesmo patentado pela UFJF e inscrito no Instituto Nacional de Propriedade Industrial, sob o número 020110106695.

O fenômeno que me proponho a estudar emerge enquanto problema de saúde pública, desencadeando políticas públicas específicas para os adolescentes brasileiros pelos ministérios da Saúde e da Educação. Diante desta evidência, entendo como sendo de vital relevância o desenvolvimento de estudos e pesquisas que ampliem as discussões sobre a atuação dos profissionais da saúde na abordagem à sexualidade dos adolescentes integrados aos professores dos ensinos fundamental e médio.

Neste sentido, destaca-se a importância dos profissionais de saúde em assumirem seu papel, dentro das escolas, no âmbito do ensino fundamental e médio, sobretudo na abordagem das questões relacionadas à saúde, entre elas a sexualidade na adolescência.

As circunstâncias diversas mostram que, cada vez mais precocemente, as crianças estão vivenciando tanto a adolescência biológica (puberdade e menarca) como a adolescência psicossocial (namoro, sexo, padrões de beleza física e de comportamento). Em contrapartida, os adolescentes dificilmente frequentam uma unidade de saúde, a não ser quando estão doentes e são levados pelos pais. Na maior parte dessa etapa da vida, desfrutam de plena saúde, são fortes, vigorosos e, essencialmente, vinculados aos amigos, principalmente no espaço da escola, que é um espaço expressivo na formação de grupos de pares, de relações e formação de amizade.

Desta forma, tem-se a expectativa de que, a partir desta tese, avance-se no conhecimento das práticas educativas entre as escolas de ensino fundamental 2 e as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), visando à promoção da vida, à prevenção de riscos e agravos, assim como à manutenção da saúde dos adolescentes.

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas existentes nos campos da educação e da saúde no Brasil contemplam as áreas da Educação Básica (EB) e a Atenção Primária à Saúde (APS) e nestas identificam-se políticas específicas para a abordagem dos direitos sexuais de adolescentes visando à Promoção da Saúde (PS).

A escola participa de modo ativo na formação humana e técnica, contribuindo para mudanças de concepções e práticas sobre saúde. Então, torna-se necessário que esta desenvolva um processo educativo, que considere a historicidade, a intersectorialidade e a constituição de redes de colaboração, visando à proteção social^{1,2,3,4}.

Entende-se que a escola, além do reconhecimento da sua função social de promoção da cidadania, é um local privilegiado para o desenvolvimento de trabalhos que valorizem a multiplicidade de temas sobre sexualidade, buscando a diminuição da vulnerabilidade social dos adolescentes brasileiros.

Na área da educação, identificam-se estudos que descrevem e sinalizam as dificuldades para a implementação das ações propostas pelas políticas, haja vista o despreparo da maioria dos professores para a abordagem sobre gênero e sexualidade. Sob esta concepção, as práticas educativas no âmbito desta temática acabam fortalecendo a patologização, e os preconceitos e discriminam, ainda mais, as pessoas que não apresentam comportamentos condizentes com o padrão heteronormativo^{5,6,7,8}.

A inserção na Escola dos temas de educação sexual na adolescência favorece o recebimento de informações, a incorporação de novos hábitos e a difusão de informações corretas. A Escola constitui um espaço propício para fomentar os hábitos sexuais saudáveis na adolescência, visto que é neste ambiente que diversos indivíduos atuam de modo a colaborar com o processo educativo e influenciam as escolhas e o comportamento dos adolescentes. Contribuem para que eles vivenciem uma vida sexual sem medo, sem culpa e com segurança².

Aqui vale destacar que a sexualidade é um amplo componente da vida, que não se resume a erotismo, relações sexuais, sensualidade e puberdade. Ao se discutir sexualidade, tem-se a tendência em ressaltar situações mórbidas, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e outras enfermidades sexualmente

transmitidas. Na realidade, as manifestações da sexualidade abarcam muitos outros aspectos que incluem o afeto, a busca pelo outro, a maneira como as pessoas se comunicam, o papel sexual que assumem na sociedade e até o futuro papel paterno e materno que será desempenhado, ou não, na família. Enfim, a sexualidade tem a ver com o desenvolvimento da personalidade, da realização e do bem-estar da pessoa^{9,10}.

Além do que, a abordagem de conteúdos referentes ao corpo humano e à sexualidade permanece voltada para o padrão de masculinidade e de feminilidade, considerados como saudáveis e verdadeiros, sob o ponto de vista da Igreja e do Estado, reproduzindo estilos de vida conservadores e que reforçam a continuidade das desigualdades^{5,6,7,8}.

Identifica-se no contexto da implementação das Políticas públicas que visam à PS uma dificuldade no desenvolvimento de ações entre os setores da saúde e da educação, que sejam coerentes com o conceito ampliado de saúde.

Um dos aspectos que definem a intersetorialidade é a corresponsabilidade entre os setores da sociedade com vistas a se atingir o estado de bem-estar social. Este princípio encontra-se na base da formação das políticas públicas saudáveis, que visam melhorar a qualidade de vida da população nos diferentes setores sociais. As ações que integram os setores da educação e da saúde contribuem, significativamente, para a Promoção da Saúde (PS), constituindo-se em alicerce necessário para as transformações sociais, na perspectiva de uma vida melhor^{9,10}.

Apreende-se a existência de uma tendência à caracterização e à abordagem com o conceito ampliado de saúde, que desconhece as verdadeiras causas dos problemas existentes no dia a dia dos adolescentes, em suas relações com a família, sociedade e ambiente escolar, favorecendo a medicalização das problemáticas educacionais^{9,10}.

Ao se propor uma investigação de como ocorre a abordagem da temática da sexualidade dos adolescentes no âmbito escolar, que coloque a promoção da saúde como alvo a ser atingido pelas ações dos profissionais que atuam junto a estes, torna-se essencial tomar como ponto de partida a compreensão sobre a relação existente entre a educação e a saúde.

Identifica-se na literatura que a primeira relação entre a educação e a saúde foi descrita por Kant, considerando-se as precauções relacionadas aos

cuidados com o corpo e a conservação da vida¹¹.

Desde 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou o conceito de saúde, em contrapartida à concepção anterior focada na ausência de doença, passou a ser concebida como o “estado de completo bem-estar, físico, mental e social”¹⁰. Este se relaciona à qualidade de vida, resultante da inter-relação de vários fatores, tais como: físicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e políticos. Porém, identificam-se dificuldades para o desenvolvimento de ações para a efetivação da saúde segundo esse conceito ampliado¹².

Observa-se, sistematicamente, que o professor, ao exercer a docência na EB, depara-se com questões adversas, que surgem no cotidiano da escola, para além da sequência curricular como: sexualidade, uso de álcool e outras drogas, comportamentos de violência simbólica e mesmo física. Tais questões demandam do profissional reflexões sobre sua prática e a necessidade de investir em abordagens que também vislumbram a PS e a defesa da vida, com qualidade e direitos¹¹.

Mundialmente a PS vem sendo desenvolvida e considerada como sendo uma área em construção, reconhecida e aceita por parte de outras áreas do conhecimento, pois o setor saúde, isoladamente, é incapaz de dar respostas aos problemas de saúde. Portanto, a área educacional foi apontada, entre outras, como excepcional para a efetivação das práticas de PS¹³.

Diante dessas novas perspectivas, a PS torna-se uma categoria relevante, ampliando o seu referencial, passando a entender a saúde enquanto produção social. Os determinantes socioeconômicos ganham visibilidade, recebendo mais atenção no campo da Saúde, o que indica a necessidade do compromisso político em estimular as mudanças sociais. Com o acúmulo de conhecimentos na área da saúde, não só aumentam os temas a serem abordados, mas também os setores, os profissionais e as medidas necessárias para a almejada efetivação da PS^{13,14}.

Consequentemente, a PS deixa de ser prerrogativa exclusiva da saúde e passa a depender da coordenação e do planejamento dos serviços jurídicos, dos setores de assistência e segurança, da comunidade escolar, do poder público e da colaboração ativa da população. Desta forma, busca-se o desenvolvimento de práticas intersetoriais e o desenvolvimento das atividades de natureza

multidisciplinares e interdisciplinares, por meio de parcerias, redes de compromissos e de corresponsabilidade, além da capacitação dos indivíduos para o exercício da autonomia e da cidadania¹⁵.

Para a efetivação da PS e alcance dos seus objetivos, faz-se necessária uma educação sob uma concepção ampliada, cujos programas e atividades privilegiem o processo de interação e de participação e viabilizem a informação, a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades. Oportuniza-se, desta forma, às pessoas a tomada de decisões, a promoção de mudanças sociais, ambientais, econômicas, políticas com impacto na qualidade de vida individual e coletiva¹⁶.

Frente ao exposto, acredita-se que as práticas educativas em saúde devem ser construídas pelos profissionais de saúde juntamente com os educadores e introduzidas no Projeto Político Pedagógico (PPP) da Escola. Portanto os conteúdos da saúde devem estar presentes nos currículos de formação de crianças e adolescentes de forma transversal e interdisciplinar, em todas as séries escolares, compartilhados por todas as disciplinas, fazendo parte do dia a dia do processo ensino-aprendizagem¹¹.

A escola deve constituir-se como o local privilegiado ao desenvolvimento de ações sistemáticas de promoção da saúde relacionadas à sexualidade, por meio da educação sexual junto aos adolescentes. Pressupõe-se que ela permita reflexões sobre questões que rodeiam a sexualidade, contribuindo para a tomada de decisões nesta fase da vida acerca dos comportamentos considerados de risco.

Há que se compreender as possibilidades para a abordagem integrada entre Educação e Saúde no que tange aos temas da sexualidade, pois esta envolve dimensões variadas, como as de gênero, identidade sexual, reprodução, prazer, além de outros fatores como: valores, posturas, preconceitos, vivências e informações. Desta forma, tem-se a contribuição para o bem-estar sexual dos estudantes, permitindo a vivência da sexualidade, sem medo, sem culpa e de forma responsável¹³.

A relevância desta pesquisa apoia-se na premissa de que as práticas pertinentes a cada um dos campos, seja da educação ou da saúde, não são suficientes, isoladamente, para oferecer as respostas qualificadas à sociedade no que se refere aos problemas oriundos do tema sexualidade. Este, muitas vezes, mostra-se associado a outros, como o uso de álcool e outras drogas, os comportamentos de violência simbólica e mesmo física. Sobretudo, no que tange ao

tema desta investigação, entende-se que é essencial o diálogo entre os profissionais da saúde e os da educação.

Presume-se que o diálogo como uma aliança de amor dos homens para com a vida, tal como defendido por Paulo Freire¹⁴, possibilita a interação entre os profissionais dessas áreas. Este diálogo mostra-se como uma necessidade proeminente. Que seja um diálogo efetivo, buscando esclarecer e enfrentar de modo integrado as questões presentes no contexto de vida do adolescente, suas causas e consequências.

Para articulação entre as políticas de educação e da saúde, defende-se o princípio da intersetorialidade no campo das práticas, da criação e implantação de políticas integradoras. Contudo, além dos problemas estruturais apresentados pelas políticas sociais setoriais, assim também a intersetorialidade apresenta problemas para sua efetivação, pois se mostra incipiente, precisando de maior desenvolvimento e aprofundamento¹⁵.

Quando se refere às ações intersetoriais entre a saúde e a educação na perspectiva da promoção da saúde, constata-se que as mesmas são, cada vez mais, necessárias devido ao aumento da violência, das desigualdades sociais e do uso de drogas na escola. Crianças e adolescentes ficam expostos e vulneráveis no ambiente escolar, o que torna este cenário fundamental para que as ações de promoção da saúde e para a prevenção de doenças sejam ampliadas.

Frente a estas questões, identifica-se a criação de uma Política que visa integrar as duas áreas por meio de práticas pedagógicas voltadas à promoção da saúde na escola, desencadeada no país por meio do Programa Saúde na Escola (PSE)¹⁸.

O PSE é um programa resultante da política interministerial (Ministério da Saúde – MS e Ministério da Educação – MEC) e pode ser considerado como um importante marco legal brasileiro, uma iniciativa de política integradora. Nesta são observados os conceitos de PS e a intersetorialidade, para que as ações de saúde e educação se tornem uma realidade em todas as esferas públicas¹⁸.

No âmbito deste programa, definiu-se que a participação do setor saúde se daria, especificamente, por meio das Equipes de Saúde da Família com a finalidade de organizar, junto com a EB uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar¹⁸.

O PSE fortalece a articulação entre os setores da saúde e da educação, assim como entre os diversos setores da sociedade, de forma a contribuir para a melhoria das condições de vida da comunidade escolar e do acesso aos serviços de saúde de atenção básica. A implementação do PSE ocorreu a partir de 2009, com a apresentação pelos municípios de seus projetos ao MS e ao MEC, fator imprescindível para adesão ao programa¹⁸.

Frente ao exposto, delimita-se como objeto desta pesquisa a prática educativa entre a escola de ensino fundamental e a atenção primária com vistas à educação sexual de adolescentes, tendo como base o PSE. Ressaltam-se as seguintes questões: como os profissionais da educação e da saúde desenvolvem a prática educativa para a promoção da educação sexual de adolescentes na perspectiva do PSE? Qual é a distribuição das escolas municipais de Ensino Fundamental 2 conforme a área de abrangência das UBSs com a ESF? Qual o estágio de implantação do PSE no município de Juiz de Fora? Como ocorre o diálogo entre as escolas de Ensino Fundamental 2 e as UBSs no desenvolvimento das práticas educativas?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Compreender como os professores da educação do Ensino Fundamental 2 e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família desenvolvem a prática educativa para a promoção da educação sexual de adolescentes na perspectiva do Programa Saúde na Escola.

Conhecer as práticas realizadas pelos profissionais da educação e da saúde para a promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes, tendo como base o Programa Saúde na Escola.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a distribuição das escolas municipais de Ensino Fundamental 2 conforme a área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde com a Estratégia de Saúde da Família;
- Investigar a implantação do Programa Saúde na Escola no município de Juiz de Fora;
- Conhecer o diálogo existente entre as Escolas de Ensino Fundamental 2 e as Unidades Básicas de Saúde no desenvolvimento das práticas educativas sobre a sexualidade de adolescentes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Adolescência e sexualidade

Atualmente existem mais de um bilhão de adolescentes no mundo, sendo que 70% destes vivem em países de baixa renda, evidenciando a relevância de que essa significativa parcela da população seja atendida em suas necessidades de saúde¹⁸. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS definem a adolescência cronologicamente dos 10 aos 19 anos de idade, sendo a pré-adolescência a faixa etária de 10 a 14 anos e a adolescência de 15 a 19 anos. A lei brasileira, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera adolescentes os indivíduos de 12 a 18 anos de idade¹⁹.

A adolescência é uma fase de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por intensas transformações, tanto de ordem física, **como** psíquica e social. É um período de desenvolvimento situado entre a infância e a vida adulta. Neste período do desenvolvimento humano, ocorrem mudanças significativas: corporal, emocional, sexual e comportamental, que podem resultar em ansiedade, timidez, angústia, insegurança, instabilidade, influenciando, sobremaneira, o desenvolvimento da personalidade²⁰.

Na busca de fortalecimento, o adolescente procura outras referências que não sejam somente os familiares e revê os papéis ocupados por ele na infância. Assim, constrói novos significados sobre si próprio e sobre o mundo. Nesse momento, ocorrem processos fundamentais na aquisição e consolidação de estilos de vida, saudáveis ou não, de acordo com os novos valores e tomadas de decisão^{21,22}.

Desta forma, o adolescente encontra-se mais vulnerável aos comportamentos de risco, que podem levar a temidas consequências como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), dependência química, gravidez não planejada, exposição a acidentes, além de diferentes formas de violência. O envolvimento nessa variedade de comportamentos pode colocá-los em risco para o desenvolvimento de doenças agudas ou crônicas e, até mesmo, a morte^{21,22}.

Os índices de violência, uso e abuso de drogas e vivência da sexualidade precoce, protagonizados pelos adolescentes, vêm crescendo globalmente e

tomando proporções preocupantes^{21,22}. As ISTs situam-se entre os problemas de saúde mais prevalentes que acometem adolescentes, tornando-se uma das principais demandas junto aos serviços de saúde²³.

Além disso, a gestação é uma questão desafiadora quando ocorre na adolescência, gera intensas mudanças e repercussões sociais e familiares à adolescente, acarreta, muitas vezes, a interrupção dos estudos, a cessação das atividades laborativas; da participação social, com aquisição de papéis como provedora de uma nova família, responsabilidades como mãe. Estes são, por vezes, fatores geradores de angústia e ansiedade, que demandam uma apropriada rede de apoio. Neste sentido, a adolescente necessita de orientação e apoio não só em seu contexto familiar, como também nas esferas da educação e saúde. Atualmente buscam-se alternativas para trabalhar melhor nesses cenários e, para isso, a prática de promoção da saúde ganha ênfase^{23,24}.

A escola como um ambiente de socialização e aprendizado se configura como um espaço adequado para se promover a educação em saúde. Neste ambiente, estabelecem-se relações entre professores, profissionais da saúde e estudantes, que propiciam o desenvolvimento de projetos com o objetivo de proporcionar aos adolescentes uma transição saudável da adolescência para a idade adulta²⁵. O ideal é que, neste processo, criem-se laços de confiança, estima e respeito, que possibilitem o desenvolvimento de conhecimentos, sentimentos e hábitos, capazes de mudar práticas e saberes, estimulando os adolescentes a optar por um estilo de vida saudável.

Todavia, nem todos os professores se sentem confortáveis em trabalhar a temática da sexualidade em sala de aula, seja por motivos religiosos, de gênero, ou mesmo de falta de formação específica para esta abordagem com os adolescentes. Entende-se que estes não precisam ser especialistas em Educação Sexual, basta que compreendam e reflitam sobre a sexualidade humana, criando contextos pedagógicos, definindo estratégias de ensino-aprendizagem e tornando-se mediadores na construção de conhecimentos^{26,27,28}.

Portanto, o papel da escola é o de abordar a saúde como parte da vida de pessoas, considerando as vivências e os conhecimentos da comunidade escolar. Deve desenvolver um espaço de reflexão e crítica, permitindo-se repensar o conceito de saúde no contexto do ensino-aprendizagem.

A sexualidade, fenômeno da existência humana, presente na vida de

adolescentes, deve ser um dos temas tratados na escola. Essa abordagem da sexualidade proporciona à escola transformar e aprimorar conceitos preconcebidos por meio da reflexão sobre o tema, socializar experiências e trocas de saberes, num processo de mobilização para o desenvolvimento integral dos indivíduos e numa perspectiva de que o ensino começa na família e continua na escola e sociedade²⁹.

Entretanto, cabe também a outros setores, como o da saúde, implementar ações neste sentido, embora os adolescentes dificilmente frequentem uma unidade de saúde e, por outro lado, os serviços de saúde, em sua maioria, não estão aptos para acolhê-los e para trabalhar com eles. Peculiaridades e complexidades, sentidos do corpo e as desigualdades e diferenças de distintas ordens são frequentemente ignoradas, num processo de homogeneização e simplificação da saúde do adolescente. Muitas vezes, falta infraestrutura física e recursos humanos. Além disso, a educação sexual para alguns profissionais da área da saúde é algo familiar, entretanto sua participação na promoção da saúde sexual é um desafio a ser enfrentado, que demonstra seus próprios conceitos e percepções.

Considera-se necessário que o profissional da saúde reflita sobre a sua prática com os adolescentes, a escola, a família e a comunidade, a fim de atenuar a distância entre estes e os serviços. Juntos têm o potencial de desenvolver ações integradas de educação em saúde, voltadas para a promoção e manutenção da saúde e prevenção de riscos e agravos à saúde do adolescente.

3.2 A educação sexual de adolescentes: abordagens em diferentes contextos internacionais

Questões relacionadas à sexualidade estão presentes na história da humanidade, visto que este aspecto e seus desdobramentos acompanham o ser humano ao longo de toda a sua vida. Em cada país e em cada momento da história, a forma como os seres humanos a vivenciam se modifica, sob a influência de vários aspectos, tais como: a moral, as leis, a cultura, a religião, a família, a abordagem do processo saúde-doença, entre outros bastantes controversos e polêmicos.

Com isso, o ensino da educação sexual nas escolas ao redor do mundo está ou não presente e sua inserção no planejamento e na sociedade, sua inclusão

no currículo e formas de abordar a temática são construídas historicamente, com as especificidades e idiosincrasias de cada país. Os relatos são extensos e vão desde reprimir a manifestação da sexualidade infantil, passando pelo combate à masturbação, adiamento da vida sexual, até a prevenção de IST e *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (Aids) e de gravidez indesejada³⁰.

Um ensaio controlado randomizado que avaliou o Programa de Educação em Saúde Sexual Baseado na Escola no Nepal identificou que muitos adolescentes realizam práticas sexuais de risco, como atividades sexuais coercivas e agressivas, gravidez indesejada e aborto induzido e infecção por HIV/AIDS/IST. Isso se dá devido à falta de informações adequadas sobre a saúde sexual e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O estudo verificou que os adolescentes com idade entre 10 e 19 anos constituem 24,2% da população, o que indica uma proporção significativa destes na população do Nepal. Na sociedade nepalesa, o casamento é um fenômeno cultural tradicional e os membros da família o planejam desde cedo para meninos e meninas. No entanto, dados recentes indicam que a idade média do primeiro casamento entre as mulheres subiu de 16,4 anos em 1996 para 17,5 anos em 2011³¹.

Uma possível explicação para o aumento da idade para o casamento é a de que os adolescentes estão recebendo educação e vivendo em uma cultura urbanizada. Em 2000, o Ministério da Educação do Nepal inseriu os temas saúde, população e meio ambiente como assuntos centrais no ensino secundário, ministrados semanalmente. Entretanto, os materiais de aprendizagem dos alunos sobre educação em saúde sexual são inadequados nos níveis secundários. O sistema de educação formal do Nepal focaliza a educação sexual, mas o desenho e a estrutura do currículo são inconsistentes e ineficazes para a promoção da saúde sexual de seus alunos, uma vez que seu currículo é planejado para fornecer educação sexual a partir da perspectiva biológica e desarticulada de informações sobre saúde sexual, assédio sexual, desigualdades de gênero, estigma e discriminação³¹.

Outro estudo, norte-americano, realizou no Texas um mapeamento de intervenção para o projeto, em desenvolvimento do programa *Champss*, que é a produção de um sistema de apoio à decisão *On-line*, a fim de aumentar a adoção, implementação e a manutenção de programas de saúde sexual baseados em evidências³¹.

No Texas (EUA), a gravidez não planejada, o HIV e as ISTs entre os adolescentes representam um sério problema de saúde pública, decorrente da adoção de comportamentos sexuais de risco, o que inclui a iniciação sexual precoce. Além disso, estimativas nacionais indicam que metade de todas as novas ISTs ocorre entre jovens de 15 a 24 anos. O Texas tem uma das mais altas taxas de natalidade entre os adolescentes dos EUA, com 34,6 por mil e, de acordo com a publicação de 2016 do *Centers for Disease Control and Prevention*, ocupa o sexto lugar no país de diagnósticos de HIV entre adultos e adolescentes. Esse estudo identificou que, nos EUA, existem mais de 35 programas de educação sexual baseados em evidências que demonstraram reduzir os comportamentos sexuais de risco e/ou prevenir a gravidez na adolescência ou IST³¹.

A maioria das escolas no Texas, no entanto, não implementam esses programas. Os distritos escolares dos EUA enfrentam muitas barreiras quanto à disseminação bem-sucedida desses programas, no que tange a adoção, implementação e manutenção da educação sexual, incluindo falta de conhecimento sobre os mesmos. Há também falta de apoio dos administradores escolares e pais, falta de orientação quanto ao processo de adoção dos mesmos, prioridades conflitantes e falta de treinamento especializado para os professores em saúde sexual³¹.

O estudo americano intitulado “A opinião dos pais sobre educação sexual nas escolas” identificou que, nos EUA, a educação sexual recebida nas escolas públicas varia muito. Dados específicos disponíveis em Minnesota, Califórnia, Carolina do Norte, Carolina do Sul, Delaware, Flórida, Kansas e Indiana demonstram apoio para incluir informações sobre controle de natalidade e preservativos na educação sexual. Fatores demográficos estão associados a diferenças de perspectivas sobre educação sexual e, geralmente, os indivíduos brancos, casados e homens são menos propensos a apoiar a educação sexual em comparação com indivíduos negros, não casados e mulheres³².

No estudo, identificou-se que a maioria dos adultos acredita que o ensino médio é o momento mais adequado para iniciar a educação sexual. Mais de 93% dos pais dão grande importância à educação sexual tanto no ensino fundamental quanto no ensino médio. A educação sexual no ensino fundamental e médio é amplamente apoiada pelos pais, independentemente de sua afiliação política⁶⁵. Acima de 89% dos pais que se identificaram como republicanos ou democratas

apoiam uma gama de tópicos sobre educação sexual no ensino médio, incluindo puberdade, relacionamentos saudáveis, abstinência, IST e controle de natalidade — a maioria dos americanos apoia a educação sexual nas escolas públicas e, independentemente de raça/etnia, renda ou idade, apoia a educação sexual abrangente³².

O ensaio clínico randomizado sobre a intervenção em *videogames* para redução do risco sexual em adolescentes de minorias, de origem norte-americana⁶⁶, encontrou que, nos EUA, cerca de 10 mil jovens foram diagnosticados com HIV em 2014, o que corresponde a 22% de novas infecções por este microrganismo. As infecções por HIV e ITS têm um impacto significativo nos jovens, sendo os de minorias raciais/étnicas afetados de forma desproporcional. Apesar do considerável alcance que os adolescentes recebem tanto na quantidade como na qualidade da informação em torno da saúde sexual, sobre a temática HIV/AIDS/IST, apenas 22 estados norte-americanos e o Distrito de Columbia exigem que as escolas públicas trabalhem a educação sexual³³.

Embora existam programas eficazes de prevenção de HIV/AIDS/IST, devem ser considerados os desafios em sua implementação. Os provedores de serviços educacionais nos diferentes estados dos EUA podem não ter acesso aos programas, implementar seletivamente os componentes do programa ou nunca implementar programas. As barreiras para a implementação incluem dificuldade de acesso a profissionais adequadamente capacitados; as restrições de recursos e desafios na adaptação das intervenções realizadas em uma determinada população³³.

Um estudo sobre a educação sexual nas escolas europeias⁶⁷ concluiu que a mesma é insuficiente para apoiar os adolescentes no século XXI. Na Europa, o ressurgimento do fanatismo religioso e do ativismo torna importante a criação de um espaço no qual as questões sexuais possam ser ensinadas às crianças e aos adolescentes de uma forma aberta e livre. Na maioria dos países europeus, algum tipo de treinamento religioso ainda tem um lugar legítimo nas escolas estaduais, o que pode acarretar dificuldades para a implementação da educação sexual nas escolas, baixo investimento para compra de novos materiais ou em educadores sexuais especializados³⁴.

O estudo anteriormente citado³⁴ verificou que escolas e professores também podem sofrer muitas pressões externas, que prejudicam sua capacidade de

fornecer educação sexual apropriada. Outro fator crucial na oferta de educação sexual é a formação de professores quanto à temática em questão — os professores podem não ter conhecimento ou habilidade para facilitar o desenvolvimento do assunto de maneira segura e solidária, bem como podem apresentar conflitos com seus próprios problemas sexuais, o que reduz as chances de discutirem sobre sexo de maneira informada, descontraída e confiante com seus alunos³⁴.

Na França, onde desde 1905 a Igreja e o Estado são entidades separadas, pesquisas têm mostrado restrições significativas nas escolas quanto ao tempo gasto em educação sexual, aos temas abordados e à discussão aberta sobre questões sociais, religiosas e culturais, incluindo a sexualidade. Apesar disso, na França, alguns grupos religiosos queriam proibir que as meninas frequentassem cursos de biologia. E, por isso, as escolas públicas têm o dever de manter um forte senso de obrigação de tratar meninos e meninas igualmente nesses assuntos e evitar ou limitar os estereótipos³⁴.

Um estudo publicado em 2006, apontou que a Holanda apresentava uma taxa de gravidez extremamente baixa, porém a educação sexual nas escolas, se concentrava em aspectos técnicos do sexo, como os processos fisiológicos envolvidos na reprodução, e em questões ou riscos negativos envolvidos na atividade sexual, em vez dos aspectos emocionais e relacionais e os potenciais benefícios para a saúde. Nos últimos cinco anos, o governo começou a cortar os subsídios financeiros para apoiar instituições que oferecem educação³⁴.

Nos EUA, acredita-se que as implementações de programas de saúde sexual nas escolas baseados em evidências podem ajudar a reduzir as taxas de ISTs entre adolescentes, bem como a taxa de natalidade, neste mesmo grupo etário, que é maior do que em muitos países desenvolvidos. Apesar da disponibilidade e do incentivo financeiro federal para a adoção de tais programas, os distritos escolares têm dificuldades para adotar, implementar e manter os mesmos, devido à educação em saúde sexual estar relacionada a uma temática sensível; ao *buy-in* (cobrança de um valor mínimo para acesso dos interessados aos programas); às barreiras logísticas e aos determinantes pessoais, como atitudes em relação à educação em saúde sexual e conhecimento dos programas. O *software CHAMPS*, desenvolvido nos EUA, contribui para reforçar a usabilidade e o impacto psicossocial visando aumentar a implementação da educação em saúde sexual³⁵.

Um estudo realizado em escolas públicas de um condado rural de

Kentucky, Eastern Kentucky University³⁶, analisou que a educação sexual nas escolas norte-americanas tem sido historicamente um tema polêmico. Nos Estados Unidos, cada estado tem seu próprio conjunto de leis sobre educação sexual nas escolas públicas. No Kentucky, nos EUA, em 2015, o poder legislativo propôs que distritos escolares, escolas públicas ou recursos familiares e centros de serviços para jovens ofereçam educação sobre sexualidade humana com padrões baseados na ciência em idade apropriada, pautada em informações culturalmente sensíveis e medicamente precisas, inclusive a educação sobre abstinência e contracepção e que pais ou responsáveis optem por se excluírem da educação em sexualidade humana e que o conteúdo esteja disponível para revisão sob pedido³⁶.

O estudo³⁶ citado anteriormente identificou, no Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que, em 2013, nasceram 273,105 bebês de mulheres entre 15 e 19 anos de idade, com 50 nascimentos por mil mulheres na mesma faixa etária e ficou em sétimo lugar entre 50 estados mais o Distrito de Colúmbia nas taxas de nascimentos de adolescentes em 2011 entre as mulheres de 15 a 19 anos. Por isso, o Estado de Kentucky recebeu fundos federais para implementação de programas de educação exclusivamente relacionados à abstinência – ensinar sobre métodos contraceptivos, que incluem preservativos, pílula anticoncepcional, não é um requisito³⁶. O estudo concluiu que as opiniões dos pais podem ter um impacto importante no tipo de educação sexual ensinado nas escolas locais. Um dos muitos debates entre os pais é se a educação sexual deve incluir no currículo apenas abstinência ou abstinência mais métodos contraceptivos.

Em 2014, o Condado de Pike, área rural localizada na região leste do Estado de Kentucky, tinha uma população de 63.034 habitantes de acordo com o Departamento de Censo dos Estados Unidos (2015). Segundo o *ranking* de saúde do condado (2013), as taxas de natalidade dos adolescentes no Condado de Pike, Kentucky, eram de 58 nascimentos por mil habitantes, com idades entre 15 e 19 anos. O Conselho de Educação do Condado de Pike confirmou que a educação sexual deve ser ensinada no ensino médio (9º a 12º ano), mas não no ensino fundamental (6º a 8º ano), devido à oposição dos pais³⁶.

Um estudo realizado na Bósnia e Herzegovina, em Cantão de Sarajevo, região metropolitana de Sarajevo, sobre as atitudes dos pais quanto à introdução da educação em saúde no sistema educacional³⁷, mostrou que, durante os anos letivos de 2013/14, foi introduzido, pela primeira vez, um novo curso eletivo “Estilo de Vida

Saudável”. Este foi projetado para alunos do quinto ao nono ano e, entre outros temas, inclui nutrição saudável, atividades físicas, preservação da saúde reprodutiva e questões de gênero, desenvolvimento de habilidades para a vida e inclusão³⁷.

A Educação em saúde como parte obrigatória do currículo, segundo esse estudo, foi introduzida em escolas primárias e secundárias na República da Croácia em 2012³⁷. O Tribunal Constitucional Croata, em 2013, decidiu abolir do currículo escolar a educação para a saúde, com o fundamento de que o Estado não alinhava o conteúdo da educação em saúde com os direitos constitucionais e a liberdade dos pais na educação de seus filhos e de que o processo de implementação não foi realizado de maneira a respeitar os princípios democráticos.

Em Rijeka, Croácia, estudo sobre as atitudes dos pais mostrou que a maioria deles acredita que é importante introduzir educação em saúde nas escolas primárias, não importa se como parte obrigatória ou opcional do currículo e que a educação sexual deve ser parte significativa desse tema. Do ponto de vista do desenvolvimento curricular, é útil organizar algum tipo de cooperação com os pais, não apenas para obter o apoio necessário, mas também para que possa garantir uma “correspondência” ideal entre o papel informal dos pais e a participação formal da escola³⁷.

A Influência da educação sexual sobre os comportamentos sexuais de adolescentes e jovens adultos foi objeto de outro estudo norte-americano, o qual destaca que a educação sexual sobre abstinência e controle de natalidade foi associada a comportamentos e resultados sexuais mais saudáveis em comparação com nenhuma instrução³⁸. A influência protetora da educação sexual não se limita a quando fazer sexo, mas se estende a questões de contracepção, seleção de parceiro e resultados de saúde reprodutiva.

Educação sexual formal, a partir de programas do currículo escolar e fora da escola é uma estratégia fundamental para promover comportamentos saudáveis para adolescentes e adultos jovens. Nos anos de 1997 e 2008, o governo federal dos EUA forneceu mais de US\$ 1,5 bilhão para programas de educação focados exclusivamente na abstinência até o casamento. Orientação federal proibiu programas que usassem esse fundo para discutir métodos contraceptivos, exceto para enfatizar suas taxas de falha³⁸.

O mesmo estudo³⁸ destacou que, paralelamente ao fluxo de financiamento, de 1995 a 2002, houve aumento significativo na proporção de

adolescentes que receberam instrução apenas sobre abstinência (homens, 9% a 24%; mulheres, 8% a 21%) e diminuição na proporção dos que receberam instrução sobre abstinência e métodos de controle de natalidade.

Dados do Inquérito Nacional ao Crescimento Familiar (2006–2008) indicam que muitos adolescentes não têm instrução formal sobre métodos de controle de natalidade (homens, 38%; mulheres, 30%), enquanto a maioria dos adolescentes recebe educação de abstinência (homens, 81%; mulheres, 87%). Essas mudanças no conteúdo da educação sexual formal ocorreram sem evidência científica, apoiando a eficácia de programas apenas de abstinência³⁸.

O estudo inglês “Escolas para Ensinar Relacionamentos e Educação Sexual”⁷² destacou que, na Inglaterra, o governo instituiu alterações na Lei da Criança e do Trabalho Social que apresentam a temática de relacionamentos e educação sexual como requisito para todas as escolas secundárias, o que permitirá exigir que a mesma seja abordada em todas as escolas no futuro. O foco na escola primária será a construção de relacionamentos saudáveis e a segurança. Crianças e jovens receberão o novo currículo nas escolas até setembro de 2019. Os quais terão flexibilidade sobre o desenvolvimento dos assuntos, a partir de uma abordagem integrada às necessidades da comunidade local e, no caso das escolas religiosas, de acordo com a fé³⁹.

Nos EUA, estudo sobre a educação sexual no século XXI destaca que houve um aumento do número de programas disponíveis para adolescentes na última década, no que tange ao adiamento da relação sexual, ao aumento do uso de métodos contraceptivos, quando apresentam vida sexual ativa, e à redução da incidência de gravidez na adolescência. Atualmente, alguns desses programas são desenvolvidos para serem aplicados nas escolas, estão em ambientes comunitários e no Departamento de Saúde e Serviços Humanos⁴⁰.

O estudo pondera que talvez seja o momento de abraçar totalmente o poder da comunicação do século XXI e direcioná-lo para objetivos de saúde pública mais deliberadamente. Material *on-line* e mídias sociais podem ajudar a preencher as lacunas na educação sexual e dar apoio para muitos jovens. Materiais de educação sexual e conversas fornecidas por meio de mídia digital e social poderiam complementar as aulas e os programas oferecidos em um sistema comunitário ou na escola — onde os programas existem, podem ajudar a preencher grandes lacunas⁴⁰.

Estes sistemas emergentes podem servir ao apelo dos adolescentes que

se sentem mais confortáveis para obtenção de informações sexuais anonimamente do que em uma aula de educação sexual mista ou por meio de seus pais. O estudo destaca que a mídia digital pode ajudar, uma vez que *sites* fornecem informações de maneira precisa e atraente. Além disso, orçamentos limitados também podem diminuir a quantidade de treinamento disponibilizado para professores de educação sexual. A internet é uma grande fonte de informações sobre sexo, embora muitas vezes imprecisa e não confiável. Então, faz-se necessário encorajar o desenvolvimento de informação sexual responsável e relevante que atenda à necessidade de adolescentes e que seja fácil de usar⁴⁰.

Um artigo na forma de comentário sobre a metanálise “Programas de Educação Sexual para Escolas”, realizado nos EUA, ressaltou que as intervenções de redução de comportamento de risco foram muito heterogêneas. Estas representaram uma ampla variedade de populações e pedagogias, e, aproximadamente, 46% delas ocorreram em programas e populações baseados na escola e 54% em comunidades/populações, inclusive programas estabelecidos em clínicas de ISTs, abrigos de jovens, detenção juvenil ou instalações de tratamento de drogas; programas de aprendizagem de serviços baseados na comunidade; programas de desenvolvimento de jovens multicomponentes e programas para pais em moradias de baixa renda. O estudo identificou que 78% das intervenções de educação de abstinência ocorreram em ambientes de sala de aula com uma população geral de jovens⁴¹.

Com relação ao impacto na saúde pública da redução de comportamento de risco *versus* intervenções de educação de abstinência, o estudo afirma que a redução de tais comportamentos oferece benefícios tanto para os adolescentes abstêmios de sexo quanto para aqueles sexualmente ativos. Isso pressupõe que os programas que têm esse objetivo são eficazes para promover tanto a abstinência quanto o uso de preservativos pelo adolescente. Assim, a redução do comportamento de risco deve ser vista como uma estratégia protetora superior apenas se produzir os dois resultados na mesma população em um mesmo programa⁴¹.

Os resultados desta metanálise mostram uma falta de evidência da eficácia para redução de comportamento de risco escolar em taxas crescentes de uso de preservativo por adolescentes, redução da gravidez e IST. Este é um dado importante porque as escolas são vistas como um canal crucial para a educação

sexual⁴¹. Além disso, a falta de evidências de um efeito duplo da redução de risco abrangente (CRR) sobre a abstinência e o uso de preservativos dentro do mesmo programa não permite concluir que programas abrangentes de redução de risco realmente proporcionem benefícios para a saúde pública superiores aos programas educacionais de abstinência eficazes⁴¹.

Outro estudo, realizado na Europa⁴², sobre a educação sexual nas escolas, destaca que o aumento do aborto entre adolescentes é uma das estatísticas mais perturbadoras na sociedade britânica. As estudantes mais vulneráveis a engravidar são as mais improváveis de ter se envolvido com a educação sexual. O Reino Unido está determinado a reduzir as taxas de gravidez na adolescência, que estão entre as mais altas da Europa. O número de concepções adolescentes caiu de 41.089 em 1998 para 39.683 em 2005. No entanto, a porcentagem dessas concepções que resultou em aborto aumentou neste período de 42,5% para 46,9%. Apesar disso, o Reino Unido tem empreendido esforços consideráveis para reduzir o número de mulheres adolescentes grávidas. Esse estudo ressalta que, para reduzir a gravidez na adolescência, é relevante a implementação da educação sexual no sistema educacional⁴².

A educação sexual continua sendo uma das questões mais controversas associadas com a gravidez na adolescência. Espera-se que os professores se envolvam com os alunos sem a emissão de juízo moral, mas esse contato requer reflexão e contextualização acerca da realidade do adolescente, bem como manejo das necessidades apresentadas diante de seus questionamentos. A variedade de temas a serem abordados abrange relacionamentos significativos, “abstinência única”, homossexualidade, contracepção e ISTs. O referido estudo considera ainda que a educação sexual, em uma época em particular, era de responsabilidade da família, mas agora diz respeito ao esforço público e faz parte do currículo escolar do Reino Unido. No âmbito familiar, a educação sexual pode ser eventual, com os pais, possivelmente, sentindo-se envergonhados e não tendo certeza de quando introduzir o assunto. Os jovens obtêm informações de uma variedade de lugares além da família e da escola e estes incluem seus pares, revistas, mídia e *internet*⁴².

Reino Unido, Holanda e Hong Kong representam diferentes abordagens culturais para lidar com a educação sexual e a gravidez na adolescência. O percentual de relações sexuais desprotegidas encontrado entre meninas foi de 8% e de 6% entre os meninos. Pesquisadores da *University College Londres* referem que

2% das meninas ensinadas por alunos mais velhos engravidaram, em comparação com 3% que engravidaram depois de serem ensinadas por métodos convencionais. Contudo, estes números foram insuficientes para que se tirassem conclusões. O estudo relatou que os adolescentes aprenderam mais sobre sexo fora da escola. Aulas lideradas por pares eram populares, mais da metade das meninas e um terço dos meninos optaram por aulas com alunos do mesmo sexo⁴².

Em Hong Kong, estudos mostraram que há um aumento na atividade sexual entre adolescentes com comportamentos sexuais e atitudes mais liberais. Até a segunda metade dos anos dois mil, não havia registros oficiais de gravidez na adolescência em Hong Kong, mas os centros de saúde da juventude, operados pela Associação de Planejamento Familiar daquela localidade, mostraram um aumento preocupante de gravidez na adolescência⁴².

Considerando-se esse estudo, pode-se entender que a juventude de Hong Kong não mais se relaciona à cultura sexual conservadora e reprimida dos adultos. Desta forma, concluiu-se que a abordagem liderada pela abstinência, com uma forte ênfase na moralidade sexual, não atingiria o adolescente contemporâneo de Hong Kong, devendo-se focar a educação sexual e encorajar os adolescentes a fazerem escolhas responsáveis e conscientes⁴².

Um estudo no Reino Unido mostrou que a educação sexual ministrada por professores pode ser uma experiência desconfortável tanto para estes quanto para os alunos. Hong Kong enfrenta os desafios de uma sociedade em mudança, na qual os adolescentes estão se tornando sexualmente ativos. Já Holanda tem um programa de educação sexual estabelecido e possui baixas taxas de gravidez na adolescência⁴².

O aumento de programas liderados por pares em países como o Reino Unido reflete uma abordagem relativamente nova na educação sexual em que os educadores foram solicitados a serem mais criativos quanto ao uso de métodos tradicionais, uma vez que as abordagens convencionais não demonstraram queda na taxa de gravidez na adolescência. A identificação de adolescentes como grupo vulnerável é importante nesses países⁴².

A síntese das publicações sobre este tema em outros países permite inferir que existem semelhanças quanto aos desafios enfrentados na abordagem sobre a educação sexual nas escolas. Em consonância com os estudos apresentados, ressalta-se a relevância dos enfermeiros, seja no contexto brasileiro,

seja em cenários internacionais, na abordagem desse tema de modo integrado com a escola. Os enfermeiros possuem as competências e habilidades que são importantes para o desenvolvimento de ações de educação sexual nesse ambiente.

A enfermagem na ESF no Brasil está idealmente posicionada em um território, conhece as famílias, as histórias de vida locais: tem potencial para compreender os costumes, os valores culturais que envolvem as relações entre os pais e os filhos. Isso contribui para o trabalho sob a perspectiva da promoção da saúde, não focando sua intervenção somente sobre o processo saúde-doença, mas também sobre outras questões de ordem social e educacional no sentido da integralidade e da resolubilidade das necessidades específicas dos adolescentes.

3.3 Políticas e Programas para adolescentes no Brasil

Nas últimas décadas, o Ministério da Saúde implementou no Brasil políticas e programas voltados para os adolescentes, considerando que investir na saúde nesta faixa etária é relevante, haja vista as repercussões para as próximas etapas da vida. Vale ressaltar que, embora estes tenham obtido resultados positivos, há muito ainda a ser feito para que atendam a todos os adolescentes e jovens, garantindo assim os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, equidade e integralidade⁴³.

A eficácia de um programa está intrinsecamente ligada com o conhecimento da especificidade da população-alvo, assim é necessário um conhecimento prévio sobre os adolescentes e os jovens para criação de um programa eficaz. Um exemplo é a necessidade da adequação da linguagem por parte dos profissionais de saúde, além da importância de conhecer o meio em que estes adolescentes estão inseridos — família, cultura, religião, escola, além de suas condições físicas, psíquicas e sociais⁴⁴.

O Artigo 3º do ECA¹⁹ descreve que os adolescentes gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, garantindo, assim, todas as facilidades e oportunidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, social e espiritual em condições de liberdade e dignidade. Já o Artigo 11 assegura o atendimento humanizado e integral a toda criança e adolescente por

meio do SUS, sendo este atendimento, igualitário e universal, promovendo e recuperando a saúde e prevenindo os agravos. No cotidiano dos serviços de saúde do SUS do cenário pesquisado, não se observa, todavia, a implementação das ações tal como proposto no referido Estatuto.

Em 1989, o MS oficializou por meio da Portaria n. 980/GM, de 21 de dezembro, o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad)⁴⁵, reconhecendo como dever do Estado a garantia da saúde, de forma universalizada, hierarquizada e regionalizada, seguindo assim os preceitos do SUS. O Prosad teve como objetivo integrar, apoiar, incentivar e promover práticas de prevenção de agravos e promoção de saúde do adolescente, além da identificação dos grupos de risco e da reabilitação dos adolescentes, como modelo biomédico existente. O trabalho deveria ser desenvolvido de forma integral, multidisciplinar e multissetorial, para que, dessa forma, se obtivesse uma maior adesão do adolescente aos serviços de APS.

A partir de 1999, foi criada pela Secretaria de Políticas de Saúde a Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (Asad),⁴⁴ que teve como objetivo a junção de todos os programas e projetos do MS voltados para os adolescentes e jovens, no intuito de estabelecer uma política de saúde integrada.

Em 2006, foi criado o Pacto pela Saúde⁴⁶, por meio do MS e dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais (CONASSE) e Municipais de Saúde (CONASEMS). Foram estabelecidas as ações prioritárias, principalmente aquelas com foco na atenção integral à saúde do adolescente e do jovem, fortalecendo a atenção básica e indicando-a como a principal responsável pelo desenvolvimento de ações de promoção à saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ)⁴⁷ foi publicada em 2007 por meio de uma proposta preliminar, que previa a criação de um espaço de debate e interlocução entre os jovens e os adolescentes, incentivando que os mesmos interferissem de forma participativa e atuante nas definições de suas necessidades e especificidades.

Na PNAISAJ, foram criadas as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde, que têm o objetivo de sensibilizar gestores e profissionais de saúde sobre a importância do atendimento integral dos adolescentes e dos jovens. Além disso, buscam promover a integração interfederativa e a intersetorialidade para a criação de estratégias visando à diminuição do quadro de vulnerabilidade em que jovens e

adolescentes se encontram⁴⁷.

É importante ressaltar que qualquer política, programa ou ação que seja desenvolvida para jovens e adolescentes deve incluir, além da população-alvo, as comunidades, as famílias e os respectivos segmentos sociais. Desta forma, fica evidente a importância da intersetorialidade, sendo a escola e outros locais da comunidade possíveis facilitadores para o desenvolvimento da promoção da saúde e da prevenção de agravos.

No desenvolvimento das ações de saúde, a interlocução com a escola é essencial para a prática educativa de enfermeiros e professores voltada aos adolescentes, sendo a sexualidade uma temática de extrema relevância. A escola é um espaço privilegiado para a realização da promoção da saúde, visto que é possível integrar os componentes da escola, juntamente com os estudantes, as equipes de saúde, os líderes comunitários, a família e a comunidade^{2,3,4}.

No início da implementação da prática educativa transversal do tema da sexualidade, a partir de 1998, esta era abordada em seu aspecto biológico, pois havia uma grande preocupação devido às taxas de gravidez na adolescência e de contaminação pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) entre jovens. Com a progressão da implementação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) ao longo das décadas seguintes, identificou-se que seria necessário associar-se aos biológicos os aspectos sociais, culturais, psicológicos, emocionais e históricos envolvidos no contexto de vida dos adolescentes^{2,3,4}.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional⁵⁰ (LDB), Lei n. 9.394/96, preconiza que, na organização curricular, seja observado o fortalecimento dos vínculos de família, os de solidariedade humana e de tolerância recíproca. Posteriormente a esta lei, o MEC criou os PCNs² para a formulação de projetos educativos em parceria com a família e a comunidade, contribuindo para a organização de propostas pedagógicas. Nesse momento, surge a possibilidade de trabalhar assuntos transversais no ambiente escolar, o que foi oportunizado e valorizado com a criação do PSE¹⁶.

A revisão apresentada salienta a importância da articulação entre a escola e os profissionais da saúde, a fim de promoverem ações voltadas para a promoção da saúde de adolescentes, considerando o meio em que vivem, com a finalidade de convidá-los a refletir sobre as condutas que minimizam os riscos a que estão expostos, realizando, assim, a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

3.4 Promoção da saúde enquanto política pública

Neste item, apresenta-se uma breve revisão sobre como se expressaram ao longo do tempo os ideais de Promoção de Saúde (PS) no contexto das políticas que acenam para a interação defendida entre as áreas da Educação e da Saúde^{51,52}.

O novo paradigma internacional da saúde foi, inicialmente, desenvolvido na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Alma-Ata, tendo como proposta “Saúde para todos no ano de 2000” e “Estratégia de Atenção Primária à Saúde”^{53,54}. Na Declaração de Alma-Ata, foram estabelecidas normas importantes para a qualidade de vida e da paz mundial: saúde como direito essencial do ser humano; responsabilidades das áreas sociais e econômicas na ação em saúde e desenvolvimento econômico e social. Estabeleceu-se também o direito e o dever da população em participar no planejamento e na execução de seus cuidados primários em saúde, individual ou coletivamente. As normas estabelecidas nesta Declaração foram importantes para os que defendiam a PS^{53,54}.

Com a realização da Primeira Conferência Nacional de Promoção da Saúde no Canadá, em 1986,⁵⁴ expandiu-se a proposta de PS com a inclusão de fatores sociais e ambientais no modelo dos determinantes da saúde, estabelecendo-se que a opção de estilo de vida da população resultava da sua classe social.

Diante deste ambiente político e das constatações apresentadas pelo Relatório Lalonde,⁵⁵ desencadearam-se discussões sobre a necessidade de se reorientar os modelos de atenção e cuidado, tomando por base a PS. Consequentemente, vieram as Conferências Internacionais de PS, sendo a primeira realizada em 1986, em Ottawa (Canadá)⁵⁴, registrando-se e difundindo-se a referência internacional da PS, por meio da Carta de Ottawa. Foi um importante marco para a difusão do conceito de PS e de um ideário norteador das políticas estruturantes de sistemas de saúde mais inclusivos ou universais.

A estas se seguiram as conferências de Adelaide/Austrália (1988)³⁹ — Políticas Públicas Saudáveis; Sundsvall/Suécia (1991)⁵⁴ — Meio Ambiente, Saúde e Qualidade de Vida; Santa Fé de Bogotá/Colômbia (1992)³⁹ — Justiça Social, Saúde, Desenvolvimento; Jacarta/Indonésia (1997)⁵⁴ — Responsabilidade Social e Parcerias. Na quinta Conferência Internacional de Promoção de Saúde no México (2000)⁵⁴, houve a ratificação de compromissos com a equidade; Bangkok/Tailândia

(2005)⁵⁴ — promoção da Saúde e Globalização; Nairóbi/Quênia, África (2009)⁵⁴ — Como agir em prol da Promoção da Saúde; Helsinque/Finlândia (2013)⁵⁶ — Saúde em todas as Políticas.

Essas conferências preconizaram as necessidades de fortalecimento dos sistemas de saúde e comunitário, a expansão de conhecimento sobre saúde e a necessidade de ações intersetoriais para a formação de parcerias. Evidenciaram que as condições para a qualidade de vida não se resumem às ações de prevenção de doenças e à diminuição de comportamentos de riscos, tais como: medidas de higiene, saneamento básico, vacinação, realização periódica de exames médicos, além de outros, mas se ligam a acesso a bens materiais, sociais e culturais; direitos humanos; meio ambiente; realização pessoal e coletiva; desenvolvimento da participação coletiva e de habilidades individuais entre outros^{54,56}.

A PS é entendida pelo ângulo em que abrange a participação dos indivíduos e da comunidade no levantamento das prioridades, no planejamento e na efetivação das ações voltadas à melhoria da qualidade de vida. Acentua o papel da educação em saúde, que é essencial para a obtenção da PS, ganhando centralidade e, ao expressar-se por práticas e processos educativos, ela não se pauta somente em intervenções educativas apoiadas no modelo biomédico, mas organiza-se por meio das necessidades de famílias ou grupos, considerando a sua inserção numa dada realidade sociocultural, política e econômica, sobretudo em realidades específicas, com suas características epidemiológicas distintas⁵⁷.

Na amplitude da PS, o significado e o objetivo da educação em saúde são propícios a um modelo educacional mais amplo, o qual incorpora a instrução como formação intelectual, ética, moral, cívica e política. Portanto, um projeto educacional ajustado à PS deve propiciar o aperfeiçoamento não somente de conhecimento, mas também de habilidades de modo que o indivíduo venha a desempenhar maior controle sobre sua vida, com base em informações adequadas e pertinentes, sabendo avaliá-las e decidir quanto ao que lhe traga proveito no plano pessoal, assim como em suas relações em sociedade^{57,58}.

Do ponto de vista econômico, os países considerados desenvolvidos e os em desenvolvimento têm como desafio superar as desigualdades sociais e de condição de saúde de seus cidadãos. No Brasil, saúde e educação são direitos garantidos constitucionalmente, e uma das premissas é a da universalização do acesso aos bens e serviços⁴⁸. Existe uma forte ligação entre saúde e educação, as

duas trabalham com um sujeito em comum, o ser humano, visando ao seu pleno desenvolvimento e bem-estar.

O Brasil, a Argentina, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, México, Paraguai e Peru formaram uma comissão federal intersetorial de coordenadores da saúde e educação, para desenvolverem propostas nacionais próprias. Esses países e também Bolívia, Colômbia, Honduras, Nicarágua, República Dominicana e Uruguai determinaram suas políticas ou normas de Escolas Promotoras de Saúde (EPS), integrando-se ao movimento latino-americano⁶⁰.

O processo de adesão ao programa nacional das EPS/OPAS foi realizado por meio de acreditação, na qual se exigia uma certificação fornecida pelos Ministérios da Saúde e da Educação, o monitoramento e a divulgação da proposta e do período de acreditação. Cada país foi soberano ao definir os requisitos mínimos, porém a norma geral definida pela OPAS deveria ser observada⁶¹.

A OPAS elaborou publicações em parceria com os governos que aderiram e implantaram as EPSs, mostrando as experiências por estas desenvolvidas. O Brasil, embora não tenha se filiado a esta proposta, tem apresentado as iniciativas implementadas, cujos temas abordaram: alimentação, atividade física, cultura da paz, violência, sexualidade, e prevenção de IST/HIV/AIDS, saúde bucal, saúde do adolescente, construção de ambientes saudáveis, práticas relacionadas a comunicação e saúde e a movimentos culturais como teatro, música e dança⁶².

Compreende-se que a educação que se desenvolve no campo da saúde deve proporcionar chances para a aprendizagem, abrangendo um processo de comunicação, tendo como propósito alavancar conhecimentos de saúde e crescimento de habilidades que irão orientar a saúde individual e coletiva.

Após a leitura das políticas públicas brasileiras, identifica-se, no campo da saúde, a continuidade do processo iniciado com as AIS, o qual foi seguido pelo movimento da Reforma Sanitária, discutido amplamente na VIII Conferência Nacional da Saúde, que culminou na criação do SUS pela Constituição Federal (CF) de 1988⁵⁹.

A CF dispõe em seu artigo 196⁵⁹ que “a saúde é compreendida como um direito de todos e dever do Estado, sendo garantida através de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida, com redução do risco de adoecer e promoção da saúde”. Constituíram-se como princípios e diretrizes do SUS: a integralidade da atenção, a equidade, a universalidade, a participação social, a

descentralização, a hierarquização e a regionalização⁵⁹.

Tendo em vista a necessidade de estabelecer mecanismos para garantir a continuação das conquistas sociais, foram apresentadas várias mudanças, inspiradas pela Reforma Sanitária e pelo ideário do SUS. Porém, apresentaram avanços e retrocessos, cujos resultados foram satisfatórios na estruturação dos serviços de saúde, todavia não promoveram mudanças significativas no modelo assistencial, surgindo, assim, uma proposta de um novo modelo, o Programa Saúde da Família (PSF)⁶³.

A criação deste Programa em 1994 representou a possibilidade de implementação de ações integradas de PS, prevenção e assistência. O PSF avançou para uma política estratégica e estruturante para a consolidação do SUS, denominando-se de ESF. Esta definiu como prioridade o estabelecimento de vínculos, de laços de compromissos, bem como de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população⁶³.

A partir do Pacto pela Saúde, o foco do trabalho dos profissionais de saúde passou a ser a PS, com valorização do trabalho coletivo, e multidisciplinar. Envolveu também, além da saúde, outros setores sociais, constituindo-se uma interface intersetorial, amplamente discutida, desde o surgimento do modelo assistencial de Vigilância à Saúde, criado em decorrência das significativas mudanças de reorganização da gestão dos serviços de saúde no Brasil⁴⁶.

Paralelamente, no mesmo período em que as Políticas de Saúde foram repensadas, a partir da CF, as de Educação também o foram, pois a Constituição, em seu Artigo 205⁴⁸, declarou que “a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”⁵⁹.

São inegáveis as conquistas no campo das políticas públicas na área da saúde no sentido de recomendar a implementação de ações interdisciplinares para a PS entre as áreas da Educação e da Saúde. Todavia, são necessários estudos e pesquisas que apontem como tem sido a implantação e implementação dessas políticas em âmbito municipal, que identifiquem experiências existentes e que apontem estratégias para a integração, sobretudo quanto à Educação sexual voltada para os adolescentes.

3.5 A saúde no contexto das políticas educacionais

A incorporação do tema “saúde” pela educação ocorreu em 1996 com a aprovação da LDB, Lei n. 9.394, observando a formação do cidadão⁵⁰ e os PCNs² com a introdução dos temas transversais: ética, meio ambiente, trabalho e consumo, orientação sexual, pluralidade cultural e saúde.

A LDB e os PCNs procuraram redefinir o papel da educação brasileira, em resposta à necessidade mundial de ativar nos homens a construção da consciência crítica do mundo em que vivem, a fim de serem capazes de construir uma sociedade mais justa e um mundo mais saudável^{2,50}.

Os PCNs preconizam uma educação orientada para o exercício da cidadania, a fim de que os alunos e os professores pensem sobre a própria realidade, apoiando a participação da comunidade, extrapolando os limites da escola. Os parâmetros resultaram de trabalhos realizados por professores e especialistas em Educação do Brasil, propondo, além de uma educação direcionada para o exercício da cidadania, várias habilidades que o educando deveria possuir para atuar no mundo como cidadão conhecedor de seus direitos e deveres civis, sociais e políticos, assim como no seu cotidiano mostrar solidariedade, cooperação e preterir as injustiças².

A LDB⁵⁰ recomenda que, na organização curricular, seja observado o fortalecimento dos vínculos de família, os de solidariedade humana e de tolerância recíproca. Nesse contexto, a educação deve ser pensada observando-se os princípios de liberdade e os de solidariedade humana. O ensino público deve se pautar na gestão democrática, que tem como princípio a participação de profissionais da educação na elaboração do PPP da escola, assim como a participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

A compreensão de uma parceria, de uma ação intersetorial só existe quando as partes comprometidas entendem que, trabalhando conjuntamente, atingirão um objetivo comum, satisfatório para todos. Portanto, à primeira vista, parece que os sistemas de saúde e de educação iniciaram o processo de trabalho em parceria. Assim sendo, observa-se que a promoção da saúde aparece como uma forma de pensar e agir em sintonia com o agir da educação, que preconiza a

formação do sujeito e projetos pedagógicos focados para o direito à vida.

Posteriormente à LDB, o MEC criou os PCNs² para a formulação de projetos educativos em parceria com a família e a comunidade, oportunizando a organização de propostas pedagógicas. Nesse momento, surge a possibilidade de trabalhar assuntos transversais no ambiente escolar, com respaldo da família, da comunidade e do MEC.

O módulo de orientação sexual proposto pelos PCNs destaca que “o processo de intervenção pedagógica tem por objetivo transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados, sem invadir a intimidade nem direcionar o comportamento dos alunos”².

Desta forma, os PCNs sugerem que a proposta de orientação sexual seja discutida e trabalhada como tema transversal no ensino, a partir dos seis anos de idade, mas não necessariamente em uma disciplina específica. Deve perpassar todas as áreas do saber, em comum aos professores provenientes de diversas áreas de conhecimentos e aos alunos, portanto deve estar presente na escola como um todo, nas diversas disciplinas.

Durante todo o ensino fundamental e médio, devem-se incluir os temas transversais como a sexualidade, articulados aos conteúdos mínimos previstos a cada ano. Porém, isso não impede a escola de criar outros cenários e recursos para a educação sexual, como aulas, palestras, entre outros².

Os PCNs sugerem que os temas a serem abordados a partir dos seis anos até a adolescência sejam agrupados em blocos de conteúdo, a saber: 1) Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis; corpo como matriz da sexualidade propiciando aos alunos conhecimento e respeito ao próprio corpo e percepção acerca dos cuidados de que precisam dos serviços de saúde; 2) “Relações de Gênero”, propiciando questionamentos de papéis estabelecidos a homens e mulheres na sociedade, o reconhecimento dos seus papéis e a flexibilidade dos mesmos; 3) Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis: proporcionar informações científicas e atuais sobre as formas de prevenção das doenças. Lutar contra a discriminação aos portadores do vírus HIV e portadores de aids².

A definição dos PCNs representa avanço na perspectiva da interdisciplinaridade, visando à PS, uma vez que incorporam temas que guardam

interface com conhecimentos produzidos na área da saúde. Entretanto, para que se tornem uma realidade no contexto da prática escolar, é essencial que estejam contemplados nos PPPs.

A Educação, pensada dessa forma, ultrapassa os limites da Escola, o que significa que outras instituições devem participar desse processo, entre as quais as de Saúde.

3.6 O impacto dos Parâmetros Curriculares Nacionais

Cada escola organiza o seu currículo, sendo ele o elo entre a teoria e as práticas pedagógicas, entre o que é planejado e o que é executado pelo professor na sala de aula.

Por meio do Parecer do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Básica (CNE/CEB) nº 04/1998², foram criadas as Diretrizes Curriculares para o Ensino, que englobam conteúdos complementares indicados pelos sistemas e estabelecimentos escolares ligados a uma base nacional comum, enfatizando as características regionais e a proposta pedagógica de cada escola⁵⁰.

As diretrizes curriculares nacionais para o ensino fundamental preconizam que toda escola tem que assegurar o acesso dos alunos à legitimidade da unidade e à excelência das ações pedagógicas desenvolvidas, estando estas ligadas ao paradigma curricular, e associar a educação fundamental com a vida cidadã, inter-relacionando os temas de saúde, sexualidade, vida familiar e social, meio ambiente, trabalho, ciência e tecnologia, cultura e linguagem. Além do mais, precisam estar correlacionadas com as áreas de conhecimento de língua portuguesa, matemática, ciências, geografia, história, língua estrangeira, educação artística, educação física e educação religiosa⁵⁰.

A base nacional da educação assegura aos professores e alunos acesso aos conteúdos, proporcionando organização, crescimento e avaliação do projeto pedagógico de cada escola. Os PCNs preconizam a inclusão dos temas transversais nas disciplinas curriculares. Os temas transversais que devem ser incluídos no currículo escolar brasileiro são: ética, pluralidade cultural, trabalho e consumo, meio ambiente, orientação sexual e saúde. A saúde deve proporcionar ao aluno

compreensão e identificação dos fatores de riscos e mudanças de hábitos para o autocuidado e o bem-estar biopsicossocial⁵⁰.

Preconizando a educação voltada para a cidadania, foram efetivadas novas questões sociais e éticas, que possibilitam a aprendizagem e a reflexão dos alunos. Os temas foram organizados baseados na urgência social, abrangência nacional, viabilidade do ensino e da aprendizagem na educação de nível fundamental, proporcionando a compreensão da realidade e a participação social. A transversalidade foi escolhida por se tratar de conteúdos vivenciados no dia a dia de alunos, professores, comunidades, em consonância com temas da atualidade, estimulando o convívio escolar e tendo em vista a transformação social⁵⁰.

Os temas transversais são conteúdos obrigatórios, sendo assim, direção, coordenação pedagógica e professores devem trabalhar as legislações que regem a educação brasileira em conjunto e buscar projetos que englobem estes temas nas diversas disciplinas e escolas. A disseminação do conhecimento e ampliação da criatividade ocorrerá a partir de leituras e discussão entre os professores, em reuniões pedagógicas para a inclusão dos temas nas várias disciplinas básicas^{2,64}.

Portanto, é necessário que os professores tenham conhecimento das diretrizes que embasam o ensino fundamental e sejam instruídos a buscar estratégias e dinâmicas diferentes para atenderem às necessidades do currículo escolar e das mudanças no dia a dia dos alunos. O trabalho em equipe é fator primordial para se alcançar a integralidade e a transversalidade, assim como a discussão com o corpo docente em sua totalidade, facilitando a troca de conhecimento, experiência e criatividade nas ações referentes às temáticas^{2,64,65}.

O PPP⁶⁶, que orienta o currículo e os conteúdos ministrados para a EB, é elaborado pela escola de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional⁵⁰, que preconiza que os estabelecimentos de ensino devem respeitar as normas comuns e do sistema educacional e “têm a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica”, com a participação dos docentes. O PPP viabiliza as ações educativas desenvolvidas pelas escolas, engloba visões diferenciadas das pessoas, da sociedade, da educação e da própria escola, para que se concretize a prática educativa⁶⁶. Portanto, para que se consiga atingir a aprendizagem integral e eficaz dos educandos, é necessário que todos os atores envolvidos no processo educacional exerçam seu papel.

Em 2018, foi homologada pelo MEC a Base Nacional Comum Curricular

(BNCC)⁶⁷ para a educação infantil e o ensino fundamental. Trata-se de uma política educacional que foi sistematizada e encaminhada ao Conselho Nacional de Educação com vistas ao seu aprimoramento, com as sugestões recebidas, buscando se alinhar aos mais qualificados sistemas educacionais do mundo⁶⁷.

Fica estabelecido que a BNCC, de caráter normativo, passa a ser referência nacional como política educacional articulada, integrada e obrigatória para a elaboração de seus currículos e suas propostas pedagógicas. O documento é considerado valioso tanto para adequar ou construir seus currículos como para reafirmar o compromisso de todos com a redução das desigualdades educacionais no Brasil e a promoção da qualidade das aprendizagens de todos os estudantes brasileiros^{67,68}.

A construção da BNCC é resultado de uma determinação legal, prevista na Constituição Brasileira, na LDB e no Plano Nacional de Educação (PNE). Esta é a última norma aprovada, que preconiza que o texto da BNCC deve especificar direitos e objetivos de aprendizagem. Fica assegurada a aquisição de conhecimentos, explicitados nos objetivos de aprendizagem e nos direitos que definem as aprendizagens essenciais, e aí se incluem as atitudes, os valores e a cultura^{67,68}.

Nesta nova proposição, tais conhecimentos mantêm-se assegurados e abordados na disciplina de Ciências, dentro da unidade temática Vida prevista para ser ministrada no 8º ano do ensino fundamental (anos finais). Os temas a serem estudados são: mecanismos reprodutivos e sexualidade, cujos desdobramentos abarcam as transformações ocorridas na puberdade, a comparação entre os diversos métodos contraceptivos, as ISTs e aids, bem como as múltiplas dimensões da sexualidade humana em seus aspectos biológico, sociocultural, afetivo e ético. A BNCC⁶⁷ está em consonância com o PSE¹⁸.

3.7 Política de Saúde na Escola, promoção da saúde e educação sexual

A trajetória política no contexto da saúde do escolar culminou com a criação das diretrizes do PSE¹⁸ resultantes de política interministerial do MS e do MEC e o programa pode ser considerado um importante marco legal brasileiro, para que as ações intersetoriais de saúde e educação se tornem uma realidade em todas

as esferas públicas.

O PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007¹⁸, e lançado em setembro de 2008. O programa tem por objetivo a ampliação das ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio e Rede Federal de Educação Profissional. Baseia-se no novo conceito de saúde preconizado pela OMS, que amplia as possibilidades dos indivíduos e das suas comunidades em controlar crescentemente os determinantes sociais da saúde, buscando melhorar sua qualidade de vida. Este programa tem como meta a prevenção dos danos à saúde dos estudantes de todas as escolas do país, desenvolvendo uma cultura de paz nas escolas¹⁸.

O PSE está estruturado em quatro blocos: o primeiro compreende a avaliação das condições de saúde e psicológicas dos estudantes; o segundo envolve a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, ao consumo de álcool, tabaco e de outras drogas, com estímulo às práticas corporais e atividades físicas e ainda a educação sexual e reprodutiva. O terceiro contempla a educação permanente e capacitação de profissionais e jovens. O quarto estimula o monitoramento e a avaliação da saúde dos estudantes por meio de pesquisas realizadas em conjunto com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁷³.

As ações deste Programa, de acordo com o MS, são passíveis de serem executadas. Cada bloco deve ser planejado e executado pelas equipes de saúde da família, considerando-se o ano letivo e o PPP de cada escola. A adesão ao PSE¹⁸ pode ser feita por municípios cobertos pelas equipes da ESF. Estes receberão auxílio financeiro para implantação e implementação do Programa. O MS é o responsável pelo repasse financeiro, publicação e distribuição de materiais pedagógicos às escolas dos municípios.

De acordo com o artigo 2º do Decreto Presidencial n. 6.286, são objetivos do PSE: I – Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; II – Articular as ações do SUS às ações das redes de EB pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com

foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e VII – fortalecer a participação comunitária nas políticas de EB e saúde, nas três esferas de governo¹⁸.

O objetivo principal é o de favorecer a formação integral dos estudantes com ações de prevenção, promoção de doenças e atenção à saúde, visando ao enfrentamento das vulnerabilidades que dificultam o desenvolvimento pleno das crianças, adolescentes da rede pública de ensino.

As ações de saúde previstas no âmbito do PSE, contidas no artigo 4º do referido Decreto e que devem considerar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, podem compreender, entre outras: I – Avaliação clínica; II – Avaliação nutricional; III – Promoção da alimentação saudável; IV – Avaliação oftalmológica; V – Avaliação da saúde e higiene bucal; VI – Avaliação auditiva; VII – Avaliação psicossocial; VIII – Atualização e controle do calendário vacinal; IX – Redução da morbimortalidade por acidentes e violências; X – Prevenção e redução do consumo do álcool; XI – Prevenção do uso de drogas; XII – Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; XIII – Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; XIV – Educação permanente em saúde; XV – Atividade física e saúde; XVI – Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; XVII – Inclusão de temáticas de educação em saúde no PPP das Escolas¹⁶. O parágrafo único do artigo 4º diz:

[...] as Equipes de Saúde da Família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas¹⁶.

Essas diretrizes estão em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica em relação às atribuições das Equipes de Saúde da Família, na qual se destacam como atribuições comuns a todos os profissionais: I – Participar do processo de territorialização e mapeamento para a atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos [...]; II – Realizar o cuidado em saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio

e nos demais espaços comunitários (escola, associações, entre outros)¹⁸.

A política objetiva ampliar o acesso da comunidade escolar aos serviços de saúde e contribuir com a formação integral dos estudantes de EB da rede pública por meio de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, tendo como alvo estabelecer a cultura da paz¹⁸.

Visa também vincular as ações do SUS às ações da EB pública; contribuir para a formação integral dos educandos e para a construção do sistema de atenção social, destacando a promoção da cidadania e dos direitos humanos; consolidar o enfrentamento das vulnerabilidades na saúde que prejudicam o desenvolvimento escolar; promover a intercomunicação entre a escola e a saúde e estimular a participação comunitária nas políticas de educação e de saúde¹⁸.

De acordo com a política de saúde vigente, o PSE será desenvolvido com a participação efetiva das equipes da ESF, observando-se todos os princípios do SUS. Portanto, a Saúde e a Educação deverão oferecer aos educandos explicações competentes, proporcionando-lhes proteção contra a dependência química, o risco de câncer, acidentes, IST/AIDS, gravidez e contra as doenças crônicas¹⁸.

O PSE tem como parceiros os profissionais da saúde que se comprometem a desenvolver ações de saúde escolar. Tomando como referência o olhar das políticas e das práticas dos profissionais de saúde, o adolescente deveria ser capaz de conhecer o seu próprio corpo e saber cuidar dele, assumindo hábitos saudáveis, buscando melhor qualidade de vida e atuar com responsabilidade quanto a sua saúde e a da comunidade¹⁸.

Uma contribuição que a Saúde deve oferecer à Educação consiste na proposta de trabalho a ser desenvolvida de modo articulado e integrado, de forma crítica e reflexiva, a fim de que se constitua em uma ocasião de atualização dos educadores, capacitando-os para desenvolverem os temas da saúde, sob a orientação do profissional da saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola. Outra relevante contribuição do profissional da saúde deverá ser a interação com os pais dos educandos para o desenvolvimento de hábitos favoráveis à qualidade de vida, na família e comunidade situada no entorno da escola e das UBSs.

Além destas contribuições, adiciona-se a atenção integral à saúde de cada educando, consonante com as diretrizes publicadas pelo caderno de orientação sexual, PCNs, Política de Prevenção e Combate à Homofobia⁶⁹ e o próprio ECA¹⁹.

Uma preocupação existente no contexto da saúde, da educação e demais intuições da sociedade é a publicação recorrente de reportagens escritas e faladas, mostrando, frequentemente, o aumento da incidência da gravidez na adolescência. Este fenômeno tem contribuído para o abandono dos estudos pelas meninas, assim como o aumento da mortalidade materna por falta de um pré-natal de qualidade para acompanhamento destas gestações²⁵. Outra preocupação é o aumento, na adolescência, das ISTs; do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da aids ^{65,71}.

Para os ministérios da Saúde e da Educação, a viabilização da informação sobre educação sexual e reprodutiva para os adolescentes no âmbito escolar proporcionará aos mesmos vivenciar a prática sexual com segurança, sem medo e culpa.

A PS escolar deve, por sua potencialidade em evitar agravos e promover a saúde e a qualidade de vida, constituir um espaço privilegiado de atuação das equipes de Saúde da Família.

As atividades a serem planejadas e desenvolvidas pelo PSE em parceria com a ESF foram estruturadas em cinco eixos: 1) avaliação clínica e psicossocial; 2) ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos; 3) educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde e de jovens; 4) monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; 5) monitoramento e avaliação do PSE.

O PSE é uma estratégia de integração entre a saúde e a educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras⁵⁸. Tem como finalidade reforçar a prevenção de danos à saúde dos estudantes de todas as escolas do país, proporcionando a articulação das ações, da rede pública de saúde com as ações da rede pública de educação. Desta maneira, fortalece o combate das vulnerabilidades na área da saúde, promove a comunicação entre as escolas e as unidades de saúde, contribuindo na formação integral dos estudantes da rede pública de EB, por meio de ações de prevenção de doenças, promoção da e atenção à saúde¹⁸. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do PSE.

Os compromissos intersetoriais do PSE são estabelecidos após a adesão dos municípios ao programa, gerando um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e de educação com os ministérios da Saúde e da Educação. Tal ação se dá por meio do preenchimento das

informações no Portal do Gestor do Ministério a cada dois anos. O processo de adesão gera o Termo de Compromisso que representa as responsabilidades dos setores da Saúde e da Educação com o desenvolvimento local do PSE⁷².

Nesse Termo, os gestores asseguram compromisso com um conjunto de metas e vinculam as ESFs às escolas do território de responsabilidade. As metas definidas são de responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal (GTI– M), que são supervisionadas pelo Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle (SIMEC)⁷².

As temáticas de educação para a saúde na escola devem ser inseridas no PPP, de forma a proporcionar um novo desenho da política de educação em saúde no Brasil. Com essa inserção, investe-se em ações para a promoção da saúde dos adolescentes, considerando-se o meio em que vivem, com a finalidade de convidá-los a refletir sobre as condutas que minimizam os riscos próprios da faixa etária a que estão expostos, realizando-se, assim, a prevenção de agravos e a PS. Na implementação do PPP, a escola se movimenta no sentido de formar uma equipe interdisciplinar para um melhor suporte à prática de educação em saúde ^{66,74}.

Destarte, ressalta-se a importância do processo educativo desenvolvido pelos profissionais da saúde dentro dos espaços escolares em parceria com os educadores, os próprios adolescentes, a família destes e a comunidade.

4 METODOLOGIA

4.1 Abordagem metodológica

Para o alcance dos objetivos propostos, optou-se por desenvolver uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva e exploratória com o método de Análise de Conteúdo⁷⁵.

4.2 Delineamento, estratégias, processos de coleta dos dados

A pesquisa foi realizada em três etapas distintas e complementares entre si. Na primeira, descritiva e exploratória, realizou-se um levantamento a fim de se obter a distribuição das Escolas Municipais de ensino fundamental 2 (do 6º ao 9º ano) e das UBSs com ESF segundo as regiões administrativas do município de Juiz de Fora (MG). Para tanto, foram utilizados dados secundários existentes nos bancos de dados oficiais das Secretárias de Saúde e de Educação de momentos históricos, adotando-se como parâmetros: (1) a implantação da ESF; (2) a criação e implantação do PSE no município.

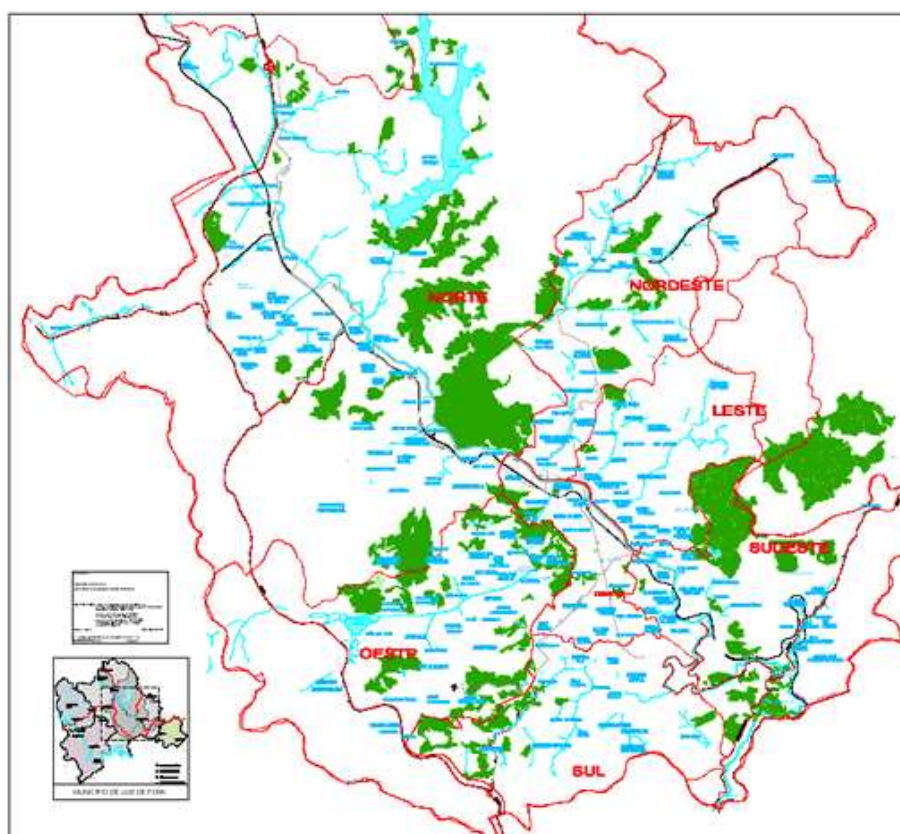
Nesta etapa, em conformidade com o Plano Diretor do município, adotou-se o mapa geopolítico (Figura 1), que organiza administrativamente o município em sete regiões que agregam os 81 bairros⁷⁶.

Assim, tomando por base a organização regionalizada da cidade, pesquisou-se o número existente de Escolas Municipais e de UBSs com a ESF e o processo de adesão e de implantação do PSE pela Prefeitura Municipal de Juiz de Fora.

De posse de informações básicas de identificação das escolas de ensino fundamental 2, realizou-se o contato com as direções informando-lhes o objetivo da pesquisa, autorizada pela Secretaria de Educação, e solicitando-lhes a indicação de quais professores poderiam ser participantes da pesquisa. O contato com os professores foi feito por telefone, e, após a obtenção do aceite, definiram-se com eles os dias e os horários conforme a disponibilidade de cada um. Nessa etapa, não houve nenhuma recusa em participar do estudo. Da mesma forma, obteve-se a

autorização do subsecretário de Atenção Primária à Saúde para a abordagem aos gerentes das UBSs, os quais indicaram como participantes os enfermeiros responsáveis pela assistência às escolas da área de sua abrangência. A pesquisa foi realizada em 12 UBSs, 12 escolas e nas secretarias de saúde e de educação, perfazendo um total de 26 participantes (12 professores, 12 enfermeiros e dois gestores).

Figura 1 - Mapa das Regiões Administrativas de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2018



Fonte: Site da Prefeitura de Juiz de Fora, MG, Brasil⁵⁸.

Na segunda etapa, realizou-se uma investigação para identificar e conhecer as ações praticadas pelos professores e enfermeiros junto aos adolescentes, almejando a promoção da saúde.

Foram incluídos participantes que aceitaram colaborar de modo espontâneo, maiores de 18 anos, residentes no município-sede da pesquisa, independentemente de sexo, estado civil, condição econômica, religiosa, política,

etnia, raça e que estavam no exercício da função há pelo menos um ano.

Esta primeira etapa foi realizada no período de dezembro de 2016 a março de 2017 e ocorreu em dois momentos. No primeiro, constituíram-se como participantes 12 professores de escolas municipais de ensino fundamental anos finais (do 6º ao 9º ano), localizadas em áreas de abrangência de UBS com ESF, e 12 enfermeiros das referidas unidades de saúde. No segundo momento, participaram dois profissionais gestores, sendo um membro da Equipe Gestora da Secretaria de Saúde e outro da Secretaria de Educação.

Na segunda etapa, os dados foram coletados por meio de visita às escolas, UBSs e secretarias de educação e de saúde, no período de abril de 2017 a abril de 2018, quando foram feitas as entrevistas. Estas foram guiadas por um roteiro semiestruturado, composto de perguntas abertas, constando a identificação dos participantes e questões relacionadas ao objeto de estudo (Apêndices 1, 2, 3, 4).

A realização das entrevistas ocorreu de forma natural, sem limitação de tempo, em local apropriado e privativo definido pelos participantes. As respostas às perguntas abertas foram gravadas em áudio digital, utilizando um *tablet*, e posteriormente transcritas na íntegra e analisadas. Destaca-se que, em respeito aos preceitos éticos, foi assegurado o arquivamento do áudio digital e das transcrições pelo período mínimo de cinco anos e, após transcorrido esse tempo, os mesmos serão destruídos.

Analisou-se os dados com aporte da Análise de Conteúdo⁷⁵, respeitando-se o rigor da objetividade, da cientificidade e a riqueza da subjetividade. O método visa ultrapassar o senso comum do subjetivismo e atingir o rigor científico necessário, descartando a rigidez inválida, que não se reflete nos tempos atuais⁷⁵.

4.3 Cenários

A presente pesquisa foi realizada no município de Juiz de Fora, localizado na Zona da Mata Mineira, entre as serras da Mantiqueira e do Mar, 679 metros do nível do mar, na macrorregião sudeste de Minas Gerais, no Sudeste brasileiro, com extensão territorial de 1.435,7 km²⁷³.

No censo demográfico de 2016, contava com 559.636 habitantes. Houve

crescimento de 0,74% da população em um ano, que aumentou de 559.636, em 2016, para 563.769 moradores em 2017. O município é o 17º colocado entre aqueles com mais de 500 mil habitantes e que não são capitais, além de ser a 4ª maior cidade em população do Estado de Minas Gerais. A densidade demográfica é de 360,7 habitantes por km² no território do município⁷³.

A Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora em 2018 tem, em sua rede municipal de saúde, vinculadas ao Departamento de Programas e Ações da Atenção Primária à Saúde, 63 UBSs distribuídas nas sete regiões administrativas e em 12 regiões sanitárias. Destas 42 UBSs com Saúde da Família, 38 estão na região urbana e quatro na área rural, sendo umas destas uma unidade volante com uma Equipe Saúde da Família. As UBSs com ESF são responsáveis pela cobertura de Atenção Básica de 324.300 pessoas, totalizando 57,95% da população total do município.

A Secretaria de Educação do município de Juiz de Fora, em 2017, contou em sua rede municipal com 335 escolas, sendo 269 na área urbana e 33 na área rural, inseridas nos 81 bairros. Sendo 13 escolas de Educação Infantil-Creche na área urbana; 88 escolas de Educação Infantil – Pré-Escola, sendo que 79 estão na área urbana (quatro em horário integral) e 11 na área rural (uma em horário integral); 104 escolas de Ensino Fundamental – Anos Iniciais (1º ao 5º ano), sendo que 93 se localizam na área urbana e 11 na área rural; 78 do Ensino Fundamental – Anos Finais (6º ao 9º ano), sendo 61 na área urbana e sete na área rural; 22 escolas para Jovens e Adultos (EJA) Presencial (anos iniciais), sendo 20 na área urbana e duas na área rural; 35 escolas para Jovens e Adultos (EJA) com ensino presencial (anos finais), sendo 31 na área urbana e quatro na área rural; cinco escolas para Jovens e Adultos (EJA) com ensino semipresencial, na área urbana.

Os participantes foram identificados nas escolas municipais com ensino fundamental 2 e nas UBSs com Estratégia de Saúde da Família, conforme a seguinte distribuição:

- Região Norte: UBS Cidade do Sol – E.M. Henrique José de Souza e UBS Milho Branco – E.M. Engenheiro Dr. André Rebouças;
- Região Nordeste: UBS Filgueira - E.M. Marília de Dirceu e UBS Parque Guarani - E.M. Dr. Paulo Japiassu;
- Região Sul: UBS Santa Efigênia - E.M. Dr. Antonino Lessa e UBS Vila Verde - E.M. Quilombo dos Palmares;

- Região Sudeste: UBS Jardim Esperança - E.M. Olinda de Paula Magalhães e UBS Vila Ideal - Prefeito Dilermano Cruz Filho;
- Região Leste: UBS Linhares - E.M. Áurea Bicalho e UBS Santa Cândida - São Sebastião - E.M. Santa Cândida;
- Região Oeste: UBS Santos Dumont - EM Santos Dumont e UBS São Pedro - EM Adhemar Resende de Andrade.

O percurso de ônibus para se chegar à UBS e as EM, variou de uma hora a uma hora e 50 minutos.

4.4 Acesso aos participantes – Aspectos Éticos

Foi solicitada uma permissão formal à Secretaria Municipal de Educação (Apêndice 5) e da Saúde (Apêndice 6). Com a anuência dos responsáveis pelos cenários da pesquisa.

A partir do parecer consubstanciado do CEP, as entrevistas com enfermeiros e professores foram realizadas concomitantemente em cada região administrativa de Juiz de Fora (MG). Em contato por telefone com a direção da escola, explicou-se os objetivos da pesquisa e solicitou-se a autorização para a entrevista com os professores e de modo unânime as diretoras optaram em explanar aos professores sobre a pesquisa e identificar qual participaria da entrevista. Assim, mediante agendamento prévio, entrevistou-se, em cada região da cidade, dois professores que lecionam para adolescentes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental 2 de escolas urbanas do município.

O acesso aos enfermeiros ocorreu por meio de autorização prévia dos gerentes das UBSs, da mesma forma, foram entrevistados dois enfermeiros que integram a ESF por região da cidade.

Na ocasião da visita aos cenários para as entrevistas, foram explicitados, de forma clara, os objetivos, métodos utilizados, desconfortos e riscos esperados com a realização do estudo, para que os participantes tivessem condições de refletir sobre sua vontade, ou não, em participar de modo livre e espontâneo.

Os professores e enfermeiros aceitaram espontaneamente participar e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 7), que

assinaram em duas vias, ficando uma o participante e outra com a pesquisadora.

Esta pesquisa atendeu todas as determinações propostas pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução assegura os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade ao indivíduo e às comunidades, na medida em que preconiza, entre outros preceitos, o consentimento livre e esclarecido dos participantes, assim como a proteção a grupos vulneráveis e incapazes⁷⁷.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAAE 18606.16.7.0000 5147) obtendo a aprovação de acordo com o Parecer n.1.945.136 (Anexo 3).

4.5 Análise dos dados

Os dados obtidos na primeira etapa foram analisados utilizando frequência simples, com a apresentação dos resultados em tabelas e quadros. Os dados coletados na segunda etapa, obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas com os professores que lecionam no ensino fundamental do 6º ano ao 9º ano, com os enfermeiros que atuam nas UBSs com ESF e os gestores das secretarias de saúde e de educação, foram analisados com o aporte do método de análise de conteúdo temático⁷⁵, considerado como:

Conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimento relativo às condições de produção/recepção destas mensagens⁸².

A análise de conteúdo foi realizada considerando as três etapas básicas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A partir das transcrições das entrevistas, iniciou-se a fase de pré-análise como intuito de preparar e sistematizar as ideias iniciais. Para o desenvolvimento da análise de conteúdo, foi realizada a preparação do material, procedimento este denominado de *corpus*, que é a organização do material de modo que responda a algumas normas de validade

como: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. De posse do *corpus*, foram feitas as leituras flutuantes, por várias vezes, com o intuito de familiarização e de apropriação dos conteúdos⁷⁵.

A seguir, passou-se à descrição analítica, que consistiu na análise propriamente dita, realizando a codificação do conteúdo das entrevistas⁶⁴, com o apoio do Programa NVivo 11, que é um *software* para a edição, organização de dados e apoio à análise de pesquisa com abordagem qualitativa. Consiste em ajudar a organizar, analisar e encontrar informações em dados não estruturados ou qualitativos como entrevistas, artigos, respostas abertas de pesquisa, mídia social e conteúdo da *web*⁷⁸.

O programa disponibiliza local para organizar e gerir o material de forma a encontrar informações dos dados. Fornece também ferramentas que permitem que se faça consulta aos dados de modo eficiente. Apresenta graficamente as informações do projeto, as conexões e os resultados utilizando modelos e gráficos⁷⁸.

Os textos que eram importantes para os objetivos propostos e tinham significância de conteúdo foram selecionados e marcados. As partes selecionadas nos textos formam as Unidades de Registro (UR), definidas como palavras ou frases do texto, trecho do material analisado e, a partir dos mesmos, realizou-se a segmentação do conjunto do texto para facilitar a análise⁷⁵.

As URs assinaladas no texto seguiram a catalogação que tem como recorte o sentido e não a forma, identificada por frases, parágrafos, resumo que acompanha a padronização de partes importantes e relevantes do conjunto do qual foram subtraídas, podendo ser formadas por uma palavra, um parágrafo ou mesmo um fragmento do *corpus*. A seguir, a catalogação das URs ocorreu através de letras e números. As unidades de significação são delineadas como unidades de compreensão para alterar as URs e se relacionam ao segmento da mensagem, cujas proporções são maiores que as da UR, possibilitando compreender a significação da UR⁷⁵.

De posse deste material, as URs indicadas foram reunidas em unidades de significação (USs) ou temas, sendo que cada tema foi identificado por numeral e elaborou-se um título representativo do conteúdo acumulado e quantificação das URs frente à totalidade das mesmas, mostradas a seguir: 1 - Programa/Saúde/Escola; 2 - conteúdo e formação; 3 - dificuldades; 4 - facilidades; 5 - avaliação das práticas educativas; 6 - estratégias pedagógicas; 7 - relação

professor/enfermeiro/adolescentes; unidade de saúde/ escola/práticas educativas.

A seguir, criaram-se as categorias empíricas, dando-lhes um título. Estas foram formadas de acordo com as particularidades em comum das USs retiradas do texto, conforme a semelhança e por discorrerem sobre o mesmo tema. As URs foram inseridas em apenas uma US, sendo que cada uma destas correspondeu apenas a uma categoria constituída.

Desta forma, foram identificadas três categorias, a saber: (Des)Continuidade na abordagem de adolescentes na Saúde e na Educação; Formação do enfermeiro e de professores: componente essencial para abordagem aos adolescentes e Cuidados ao adolescente: ações e estratégias em educação sexual e sexualidade, que engloba quatro temas. As categorias encontram-se analisadas e fundamentadas em itens, apoiados na literatura que abrange todos os temas.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

5.1 Apresentação do Cenário da Pesquisa

Neste item, será apresentada uma descrição sobre a distribuição das escolas municipais de ensino fundamental do 6º ao 9º ano - anos finais e das UBSs com ESF segundo as regiões administrativas do município de Juiz de Fora (MG): Norte, Nordeste, Central, Sul, Sudeste, Leste e Oeste.

Conforme se pode observar no Quadro 1, as UBSs e as escolas estão distribuídas nas regiões geográficas: Norte, Nordeste, Central, Sul, Sudeste, Leste e Oeste.

Quadro 1 - UBS/ESF e as Escolas Municipais de Ensino Fundamental anos finais - do 6º ao 9º ano, localizadas em sua área de abrangência. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2018

Região	UBS ESF*	ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL EXISTENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS COM ESF
Norte	Bairro Industrial	Antônio Carlos Fagundes
	Barreira do Triunfo	Carlos Augusto Assis
	Cidade do Sol	Henrique José de Souza
	Jardim Natal	Não tem
	Jóquei Clube I	Não tem
	Jóquei Clube II	Não tem
	Milho Branco	Eng. Dr. André Rebouças Rocha Pombo
	Monte Castelo	Não tem
	Nova Era	Carlos Drummond de Andrade Cecília Meireles
	Santa Cruz	Álvaro Lins Núbia Pereira de Magalhães
	São Judas Tadeu	Não tem
	Vila Esperança	Profª. Áurea Nardelli
Subtotal	12 UBSs	Dez Escolas Municipais (EM)

Quadro 1 - UBS/ESF e as Escolas Municipais de Ensino Fundamental anos finais - do 6º ao 9º ano, localizadas em sua área de abrangência. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2018 (Cont.)

Nordeste	Bandeirantes	Fernão Dias Paes
	Filgueiras	Marília de Dirceu
	Granjas Bethânia	União da Betânia
	Parque Guarani	Dr. Paulo Japiassu
<i>Subtotal</i>	<i>Quatro UBSs</i>	<i>Quatro EMs</i>
Sudeste	Furtado de Menezes	Não tem
	Jardim Esperança	Olinda de Paula Magalhães
	Jardim da Lua	Não tem EM
	Olavo Costa	Não tem EM
	Santo Antônio	Não tem EM
	Retiro	Menelick de Carvalho
	Vila Ideal	Prefeito Dilermando Cruz Filho
<i>Subtotal</i>	<i>Sete UBSs</i>	<i>Três EMs</i>
Sul	Santa Efigênia	Dr. Antonino Lessa
	Santa Luzia	Não tem
	Vale Verde	Quilombo dos Palmares
	Teixeiras	Não tem EM
<i>Subtotal</i>	<i>Quatro UBSs</i>	<i>Duas EMs</i>
Leste	Alto Grajaú	Murilo Mendes
	Linhares	Prof. Helyton de Oliveira, Vereador Raymundo Hargreaves, Áurea Bicalho, Clotilde Peixoto Hargreaves
	Marumbi	Profª. Marlene Barros
	N. Srª. Aparecida	Manuel Bandeira
	Progresso	Não tem
	Santa Cândida/ São Sebastião	Santa Cândida Amélia, Mascarenhas
	Santa Rita	Prof. Oscar Schmidt
	São Benedito	Não tem EM
<i>Subtotal</i>	<i>Oito UBSs</i>	<i>Dez EMs</i>
Oeste	Santos Dumont	Santos Dumont José Calil Ahouagi
	São Pedro	Dr. Adhemar Resende de Andrade Presidente Tancredo Neves
<i>Subtotal</i>	<i>Duas UBSs</i>	<i>Quatro EMs</i>
Total	38 UBSs	33 EMs

Fonte: *UBS ESF - Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família; ** Escola Municipal; ⁽¹⁾ Dados de Cadastro Territorial do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB, 2015); ⁽²⁾ Departamento de Gestão e Informação da Secretaria de Educação PJF – 2018

5.2 Implantação da Estratégia Saúde da Família em Juiz de Fora

Em abril de 1994, o município de Juiz de Fora e o MS assinaram convênio para implantação do PSF nas estruturas das UBSs existentes. Nessa etapa inicial, não foi realizada a adstrição das áreas de abrangência, e o número de enfermeiros e de auxiliares de enfermagem não era suficiente para contemplar o definido pelo MS e também não havia Agentes Comunitários de Saúde (ACSs)⁷⁹.

Todavia, essa etapa, ainda que não tenha atendido à normatização ministerial, foi importante para a implantação do PSF no município, bem como para a hierarquização da assistência, constituindo-se em um passo importante para o atendimento à família, à comunidade e para o processo de territorialização que ocorreu em seguida.

A implantação do PSF ocorreu em agosto de 1995 em oito UBSs, a saber: São Benedito, Santo Antônio, Furtado de Menezes, Centro Social Urbano, Jardim Esperança, Jardim da Lua, Retiro e uma equipe rural.

A escolha em iniciar por estas regiões deveu-se pelo fato de fazerem parte do Mapa da Fome do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)⁸⁰, que registrou que Juiz de Fora se situava entre os 50 municípios brasileiros com o maior número de famílias abaixo da linha de indigência, apresentando, em 1993, um total de 17.036 famílias em condição de pobreza extrema.

Em março de 1996, houve expansão para mais sete unidades: Jóquei Clube I, Jóquei Clube II, Jardim Natal, São Judas, Santa Cruz, Barreira do Triunfo, Milho Branco e, no final do ano, mais quatro unidades foram contempladas: Ipiranga, Alto Grajaú, Santa Efigênia e Marumbi⁷⁹.

De acordo com o Decreto Municipal n. 5.773, de 12/11/1996, as equipes deveriam ser formadas por: um médico especializado em Medicina da Família, dois auxiliares de enfermagem capacitados para o PSF e três Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e atenderiam a 600 famílias, totalizando aproximadamente 3 mil habitantes.

A contratação dos ACSs não ocorreu porque o Conselho Municipal de Saúde não a aprovou, justificando que os mesmos fariam trabalho semelhante ao dos auxiliares de enfermagem. Além da equipe, cada UBS permaneceu com um enfermeiro na unidade.

No período de agosto de 1994 a dezembro de 1996, a Secretaria de Saúde ofereceu três cursos de especialização, a saber: Medicina da Família; Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade e em Serviço Social Aplicado à Saúde e dois cursos de Capacitação de auxiliares de enfermagem no PSF.

Os cursos foram realizados por meio dos convênios da prefeitura com: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Juiz de Fora e o Centro de Capacitação e Formação de Profissionais do SUS/JF⁷⁶. Posteriormente, dando prosseguimento às capacitações, outros cursos foram ofertados pelo Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Juiz de Fora. O sistema foi regionalizado e hierarquizado, tendo como base o nível de complexidade crescente de atenção à saúde⁷⁹.

As UBSs passaram a ser a porta de entrada do sistema, tendo como meta a resolubilidade de 80% dos problemas de saúde da população⁷⁶. Historicamente a expansão da Saúde da Família em Juiz de Fora aconteceu em seis períodos, o primeiro em 1995, quando foram implantadas as primeiras equipes SF, num total de 17; o segundo em 1996, com a ampliação de mais 15 equipes; o terceiro em 1999, pelo descredenciamento de algumas equipes (devido à falta de enfermeiros e ACSs); o quarto em 2000, com a criação das UBSs de Santa Luzia, Bandeirantes e Teixeiras, criadas especialmente para a Saúde da Família. Nesse período, ocorreu a recomposição das equipes descredenciadas, totalizando 36 equipes; o quinto: ampliação de 20 equipes, tendo sido, porém, descredenciadas sete equipes, totalizando 49 equipes; o sexto: implantação das UBSs de Residência em Saúde de Família: Progresso, Santa Rita e Parque Guarani⁷⁹.

Em 1998, foi realizada no município uma avaliação da implantação da Saúde da Família, por meio de uma pesquisa quantiquantitativa do desenvolvimento da estratégia nas equipes. A pesquisa apontou os seguintes resultados: interferência nas diretrizes do PSF, devido às mudanças frequentes de gestores, falta de coordenação para o PSF; redefinição das áreas de abrangência; criação de um instrumento de avaliação pautado nos indicadores de saúde; definição do perfil dos profissionais que atuam no PSF; capacitação específica para os profissionais; educação continuada para as equipes; infraestrutura inadequada das UBSs; falta de entrosamento entre os membros da equipe do PSF; remuneração diferenciada entre os profissionais da equipe, ocasionando insatisfação; falta de registro das atividades executadas pela maioria dos profissionais; deficiência da referência e contra

referência; necessidade de implantação de um Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Esta avaliação subsidiou a reestruturação do PSF, após o descredenciamento pelo MS⁷⁹.

A Rede de Atenção Básica atingiu em 2010 uma cobertura de 358.710 habitantes, correspondendo a 68,88% da população do município⁷⁸. O número de adolescentes, por sexo, segundo os grupos de idade de acordo com o IBGE, são: 1) 10 a 14 anos: homens, 19.257 (3,7%) e mulheres, 18.828 (3,6%); 2) 15 a 19 anos: homens: 21.095 (4,1%) e mulheres: 20.980 (4,1%) e 3) 10 a 19 anos: homens, 30.352 (7,8%) e mulheres, 39.108 (7,7%)⁷³.

A pirâmide populacional de 2010 reforça o perfil jovem da população da cidade. Identifica-se pelo Censo de 2010 que o número de jovens cresceu, em relação ao anterior, de 2000, para 87.790, sendo que destes 43.782 são homens e 44.008 mulheres⁷³.

No momento da pesquisa, identificou-se que a Secretaria de Saúde de Juiz de Fora (MG) organiza a oferta de serviços de saúde em Rede, iniciando pela atenção primária, sendo a distribuição das UBSs segundo regiões sanitárias. O Plano Municipal de Saúde de Juiz de Fora (2013/2017) registra que a cidade possui 64 UBSs; sendo 20 unidades tradicionais, com 20 equipes, uma unidade mista com uma equipe, e 42 unidades ESF com 93 equipes. Conferindo uma cobertura a 468.612 habitantes, distribuída conforme a Tabela 1⁸¹.

Em outubro de 2017, a Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora consolidou em sua rede municipal de saúde, vinculadas ao Departamento de Programas e Ações da Atenção Primária à Saúde, 68 UBSs no município. Destas, 36 UBSs são urbanas Saúde da Família, 11 UBSs urbanas tradicionais, cinco UBSs rurais Saúde da Família, nove UBSs rurais tradicionais e uma UBS Volante Saúde da Família, que atende a cinco áreas, além de uma UBS Mista⁸¹.

O Departamento do Programa e Ações da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde da PJF tem investido na expansão das equipes de SF; na construção e em reformas de UBSs; na contratação de pessoal temporário, médicos e enfermeiros, para atender às necessidades de saúde da população⁸¹.

**Tabela 1 - Distribuição das equipes de saúde da família conforme regiões sanitárias
– Juiz de Fora (MG) – 2017**

Região Sanitária	Localização das UBSs	Nº de UBSs com equipes				População Coberta (Nº de hab.)
		ESF	TRAD	Volante	MISTA	
Região 1 Centro/Sul	Centro Sul	-	01	-	-	37.666
	Dom Bosco	-	01	-	-	13.560
	Santa Cecília	03	-	-	-	9.326
	Total 03	03	02	-	-	60.552
Região 2 Sudeste	Santo Antônio	03	-	-	-	09.276
	Bairro de Lourdes	-	01	-	-	09.368
	Jardim da Lua	01	-	-	-	3.564
	Total 03	04	01	-	-	22.208
Região 3 Leste	Linhares	05	-	-	-	13.378
	S. Sebastião	03	-	-	-	8.179
	S. Benedito	03	-	-	-	8.911
	Total 03	11	-	-	-	30.468
Região 4 Leste	S. Rita	02	-	-	-	4.813
	Marumbi	03	-	-	-	9.027
	Progresso	03	-	-	-	9.247
	N. Sra. Aparecida	02	-	-	-	6.423
	Alto Grajaú	02	-	-	-	7.373
	Total 05	12	-	-	-	36.883
Região 5 Nordeste	N. Sra. das Graças	-	01	-	-	21.430
	Bandeirantes	03	-	-	-	9.023
	Total 02	03	01	-	-	30.453
Região 6 Nordeste	P. Guarani	01	-	-	-	3.186
	Filgueiras	02	-	-	-	-
	Granjas Betânia	01	-	-	-	3.561
	Grama	-	01	-	-	8.790
	Total 04	04	01	-	-	15.537
Região 7 Norte/Noroeste	Esplanada	-	01	-	-	7.586
	Monte Castelo	03	-	-	-	10.770
	Industrial	02	01	-	-	6.711
	Jardim Natal	02	-	-	-	6.679
	Milho Branco	03	-	-	-	8.481
	Jóquei Clube I	02	-	-	-	7.788
	Jóquei Clube II	02	-	-	-	7.266
	Cidade do Sol	02	-	-	-	5.094
	Total 08	16	02	-	-	60.475
Região 8 Norte	Nova Era	03	-	-	-	9.338
	S. Judas Tadeu	02	-	-	-	6.240
	Santa Cruz	04	-	-	-	10.733
	Benfica	-	01	-	-	18.325
	Barreira do Triunfo	01	-	-	-	3.577
	Vila Esperança	03	-	-	-	8.550
	Total 06	13	01	-	-	56.763
Região 9 Oeste	Santos Dumont	02	-	-	01	15.825
	São Pedro	01	-	-	-	24.627
	Borboleta	-	01	-	-	9.698
Total	03	03	01	-	01	50.150

Cont.

Região10 Zona Rural	Paula Lima	-	01	-	-	1.536
	Chapéu D'uvas	-	01	-	-	716
	Dias Tavares	-	01	-	-	767
	Igrejinha	01	-	-	-	2.499
	Humaitá	01	-	-	-	2.257
	Penido	-	01	-	-	522
	Valadares	-	01	-	-	1.052
	Rosário de Minas	-	01	-	-	865
	Toledo	-	01	-	-	437
	Torreões	01	-	-	-	-
	Pirapitinga	01	-	-	-	2.474
	Sarandira	-	01	-	-	472
	Caeté	-	01	-	-	726
	Jacutinga	-	-	01	-	1.309
	Total	14	04	09	01	15.632
Região11 Sul	Cruzeiro do Sul	-	01	-	-	6.565
	Santa Luzia	04	-	-	-	14.743
	Santa Efigênia	02	-	-	-	8.422
	Vale Verde	03	-	-	-	7.372
	Ipiranga	-	01	-	-	15.033
	Teixeiras	03	-	-	-	10.595
	Total	06	12	02	-	62.730
Região12 Sudeste	Vila Ideal	02	-	-	-	6.072
	Vila Olavo Costa	01	-	-	-	3.108
	Furtado de Menezes	02	-	-	-	6.666
	Total	03	03	-	-	15.846
Região Sudeste	Retiro	02	-	-	-	5.526
	Jardim Esperança	02	-	-	-	5.389
	Total	02	04	-	-	10.915
Total de UBSs						
ESF	41	89	-	-	-	289.653
Tradicional	20	-	20	-	-	-
Mista	01	-	-	-	1	15.825
Volante	01	-	-	1	-	1.309
Total geral	63	89	20	1	1	468.612

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Juiz de Fora (MG)⁽⁶³⁾

Nota: ESF: Unidade de Assistência à Saúde com Estratégia Saúde da Família

TRAD.: Unidade de Assistência à Saúde Tradicional

PACS: Unidade de Assistência à Saúde MISTA: Unidade de Assistência à Saúde

O Plano Municipal de Saúde do período de 2013/2017 da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora apresenta um diagnóstico de necessidade de fortalecer a Atenção Integral à Saúde do Adolescente. Para a melhoria da Assistência à Saúde do Adolescente, propõe como estratégias: (a) capacitar 100% dos profissionais da APS/UBS para atender as necessidades de saúde dos adolescentes; (b) garantir a assistência à adolescente no pré-natal de risco, criando protocolo para atendimento; (c) garantir a atenção aos adolescentes de modo geral e, em especial, às vítimas de violência sexual, criando espaços de conscientização com grupos operativos/educativos, palestras, acolhimento, juntamente com a educação nas escolas; (d) garantir a realização de coleta para citologia para adolescentes com vida sexual ativa (busca ativa); (e) fortalecer,

aumentar a oferta de ações de planejamento familiar, direitos reprodutivos, IST/AIDS; (f) assegurar a consulta com profissionais de saúde e o acesso à informação e aos métodos contraceptivos a fim de reduzir a taxa de gestantes adolescentes; (g) estabelecer parcerias com interface Escola e Saúde e outra⁸².

Atualmente, nas UBSs, o planejamento está pautado nas necessidades de saúde da população, a partir do diagnóstico de saúde em cada área de abrangência. A consulta com especialistas e os exames de imagem são marcados encaminhando-se a solicitação (um formulário de referência e contrarreferência) para o setor denominado Sistema Único de Marcação de Consultas (SUMC), onde há uma equipe responsável pelos agendamentos em todo o município. Após o agendamento, a equipe do SUMC comunica ao usuário a data, o horário e o local da consulta e solicita que ele peça na UBS o formulário de encaminhamento da consulta. Na UBS, reforçam-se ao usuário a data, o horário e o local da consulta. Os problemas de maior complexidade são encaminhados para as Upas e os atendimentos são marcados diretamente na UBS, sendo que a coleta de sangue para exames é feita na própria UBS. Os atendimentos vinculados a linhas de cuidados como, por exemplo, os de saúde mental são encaminhados e agendados pela UBS.

As UBSs são gerenciadas por um profissional da própria equipe de SF e gerenciados pela Secretaria de Saúde⁸¹.

Tabela 2 - Profissionais que compõem as ESFs do município em 2005 e 2018.

Categoria profissional	Quantidade de profissionais	
	2015	2018
Agentes Comunitários de Saúde	474	451
Auxiliares de Enfermagem	84	99
Enfermeiros	81	95
Médicos	89	99

Fonte: Secretaria de Saúde do município de Juiz de Fora

5.3 A criação e a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE) em Juiz de Fora (MG)

Para se compreender como ocorreu a implantação do PSE em Juiz de Fora, foram descritos os marcos principais segundo os gestores da saúde e da educação entrevistados. A primeira adesão do município de Juiz de Fora ao PSE ocorreu em 2014. Contudo o programa não prosseguiu, pois não se consolidaram as parcerias necessárias para o seu desenvolvimento, de modo a fechar o fluxograma proposto.

A despeito disso, as secretarias da Educação e da Saúde, em 2015 e 2016, continuaram realizando as atividades em cinco escolas, independentemente de estarem inseridas no PSE. Nesse momento, trabalharam temas como avaliação antropométrica, saúde bucal, saúde ocular, educação alimentar e nutricional. Além das escolas, foram incluídas as creches e as escolas estaduais de ensino médio.

Em 2017, o município fez a segunda adesão, investindo no estabelecimento de parcerias e na produção dos fluxogramas com o propósito de iniciarem a implementação do PSE no mês de maio de 2018. No processo de implantação, será detalhado o Projeto que trará a “leitura técnica” da situação municipal. O Projeto apresenta as prioridades e os aspectos a serem redimensionados e qualificados no âmbito das ações de educação e de saúde no território municipal.

Os territórios foram delimitados conforme a área de abrangência das equipes da ESF e o conjunto de escolas integrantes de cada território, atuando em dois bairros, considerados como de menor infraestrutura: bairro Vila Olavo Costa e Monte Castelo, os quais englobavam seis escolas, três creches e duas UBSs. Para que ocorresse a adesão, foi elaborado um diagnóstico situacional com os determinantes sociais, cenário epidemiológico e modalidades de ensino das escolas vinculadas às equipes da ESF e que atuarão no PSE.

Foi realizado também o mapeamento da Rede SUS de AB/SF e das Redes de Ensino — estadual e municipal, criando espaços comuns, os territórios de responsabilidade. As atribuições das equipes de ESF foram descritas e o número de escolas e de alunos de cada estabelecimento e o perfil dos alunos foram identificados. A abordagem por meio de metodologias participativas e interativas foi

ênfatizada pelos gestores como essencial para se alcançarem os resultados planejados.

Ficaram estabelecidos também os responsáveis das áreas da saúde e da educação pelo projeto dentro de cada território, bem como a definição do professor responsável pela articulação das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde na escola. A Agenda de Educação e Saúde é uma estratégia fundamental, que contribui para a implementação das ações compartilhadas nos territórios municipais, integrando escolas e unidade de saúde a fim de gerar uma articulação das práticas. As propostas comunitárias também deverão ser definidas, refletindo suas expectativas⁸².

O exercício da cidadania terá espaço pelas atividades de planejamento e gestão do coletivo, formulação dos inventários detalhados e da condução de processos participativos integrados aos estudos e ao PPP. Na prática, a execução do cronograma será definida de modo a respeitar a rotina pedagógica da escola. Após consolidadas as etapas, o cronograma e o planejamento das atividades serão apresentados aos profissionais da educação e da saúde das escolas e unidades referenciadas. Estabeleceu-se como previsão de início do PSE maio de 2018.

Tem-se a preocupação com a continuidade e com o envolvimento dos pais, familiares e da comunidade em geral por meio do diálogo entre comunidade escolar e equipe da ESF, possibilitando interlocuções entre diferentes setores da sociedade e dos programas já em desenvolvimento na escola e com parceiros locais⁸².

5.4 Distribuição das escolas municipais

A rede de ensino no município é formada por instituições municipais, estaduais, federais e particulares. A rede municipal a maior em ensino fundamental do 1º ano ao 9º ano, com 154 escolas municipais.

Em conformidade com dados do IBGE publicados em 2015, o município de Juiz de Fora, de acordo com o censo de 2015, na área da educação, apresentou em sua rede de ensino municipal, estadual e federal, 60.878 matrículas no ensino fundamental 1 e 2; 17.832 matrículas no ensino médio. No que tange ao quantitativo

de professores, somaram-se 4.567 docentes no ensino fundamental 1 e 2; 1.440 docentes no ensino médio. Contava com 209 escolas de ensino fundamental 1 e 2; 62 escolas de ensino médio e 5,4 escolas com Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) — nos anos iniciais do ensino fundamental 1 e 4,2 escolas com IDEB — dos anos finais do ensino fundamental⁷³.

Em 2010, a taxa de escolarização do município de crianças de 6 a 14 anos foi de 98,3% matriculados, do sexo masculino e feminino, por faixa etária de 12 a 16 anos, no período de 2012 a 2016, e a distribuição dos adolescentes matriculados no Ensino Fundamental do 1º ao 9º ano, do sexo masculino e feminino, entre 2012 e 2016, conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos Adolescentes matriculados no período de 2012 a 2016 conforme o sexo e faixa etária – Juiz de Fora (MG)

Idade	2012		2013		2014		2015		2016	
	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc
12 anos	4.522	4.566	3.856	3.880	4.112	3.632	4.274	4.148	3.922	4.566
13 anos	4.284	4.372	3.774	3.848	3.802	3.708	3.810	3.364	3.396	4.372
14 anos	3.754	4.354	3.630	3.634	3.582	3.418	3.786	3.492	3.054	4.354
15 anos	2.886	3.730	2.514	3.328	3.264	2.594	3.188	2.640	2.586	3.370
16 anos	1.886	2.950	1.920	2.742	2.654	1.746	2.208	1.582	1.650	2.950

Fonte: Secretaria de Educação – JF/ MG - Relatório do BI - 18/07/2017

Ao observar as matrículas dos adolescentes no período de 2012 a 2016, por ano e sexo, verifica-se que: na faixa etária de 12 anos do sexo feminino, de 2012 para 2013 houve diminuição de 666 matrículas; de 2013 para 2014, houve um aumento de 256 matrículas; de 2014 para 2015, houve um aumento de 274 matrículas; de 2015 para 2016, houve diminuição de 126. As causas mais prováveis para justificar essa variação de matrículas são a reprovação e a evasão escolar, e, em menor frequência, a mudança de cidade e óbito. Já para o aumento de matrículas, podem-se apontar os adolescentes repetentes que conseguiram aprovação, bem como ingresso por transferência de cidade.

Tomando por base o total de 4.572 matrículas das adolescentes com 12 anos iniciando 6º ano em 2012 e comparando com as 2.886 matrículas das de 15 anos que deveriam ter concluído o 9º ano em 2015 regularmente, verifica-se que 1.636 adolescentes não concluíram o ensino fundamental.

Tabela 4 - Distribuição dos alunos de 7 a 15 anos, matriculados no Ensino Fundamental - 9 anos, de 2012 a 2016, por sexo, série - Juiz de Fora (MG)

Ensino Fundamental de	2012		2013		2014		2015		2016	
09 anos	Fem	Masc.	Fem	Masc.	Fem	Masc.	Fem	Masc	Fem	Masc
1º ano		4		2	2			6		
2º ano	4	18	2	12		16	10	10	2	4
3º ano	68	200	40	112	18	52	16	38	10	30
4º ano	554	1.238	414	808	258	500	142	278	114	244
5º ano	1.576	2.464	1.486	2.216	1.392	2.306	1.262	2.188	1.068	1990
6º ano	4.126	4.782	3.490	4.030	3.462	4.582	3.630	4.686	3.428	4.292
7º ano	4.124	3.878	4.102	3.936	3.664	3.612	4.144	3.996	3.640	3.670
8º ano	3.314	2.794	2.912	2.528	3.082	2.726	2.900	2.728	3.180	2.828
9º ano	2.248	2.110	2.022	1.714	2.012	1.682	2.192	1.888	2.228	2.036

Fonte: Secretaria de Educação – JF/ MG- Relatório do BI - 18/07/2017

A distribuição dos adolescentes do sexo feminino e masculino, matriculados no ensino fundamental 1 e 2, da Secretaria de Educação da PJF, durante os anos de 2012 a 2016, demonstra que o número correspondente à entrada destes alunos no 6º ano do ensino fundamental 2 é maior do que o dos que concluem o 9º ano.

Tabela 5 - Número de adolescentes por área de abrangência das UBSs pesquisadas, 2017

Região UBS/ESF	Total de Pesquisada	UBS/ESF	Adolescentes matriculados no ensino fundamental 6º ao 9ºano.	Nº de adolescentes por área de abrangência (Idade - anos)		
				10/14	15/19	Total
Norte	5	Cidade do Sol	236	348	393	721
		Milho Branco	156	713	708	1421
Nordeste	4	Figueiras	203	437	444	881
		Parque Guarani	93	353	364	717
Centro	0	0	0	0	0	0
Sul	3	Santa Efigênia	193	529	509	61038
		Vale Verde	188	633	608	1412
Oeste	2	Santos Dumont	180	725	741	1466
Leste	7	São Pedro	253	1760	1927	3697
		Santa Cândida/ São Sebastião	152	794	942	1746
Sudeste	4	Linhares	250	1.163	1223	2386
		Jardim	300	418	432	850
Rural	0	Esperança				
		Vila Ideal	200	572	534	1106
		0	0	0	0	0

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Juiz de Fora

Analisando os dados das escolas inseridas nos respectivos territórios das UBSs com ESF, identifica-se que há 392 adolescentes matriculados do 6º ao 9º ano na Região Norte, 296 adolescentes na Região Nordeste, 373 adolescentes na Região Sul, 443 adolescentes na Região Oeste, 402 adolescentes na Região Leste e 500 adolescentes na Região Sul.

A Tabela 5 mostra que existe uma diferença entre a quantidade de adolescentes matriculados e a de cadastrados na área de abrangência da UBS. Esta diferença está relacionada com o número de escolas pesquisadas por região e com as condições de vida dos moradores. Bairros em que os moradores são da classe média para cima, os alunos em grande maioria estudam em colégios particulares no centro do município, e alguns alunos matriculados na escola do bairro são residentes em outros bairros.

5.5 Apresentação das UBSs pesquisadas

Foram selecionadas duas UBSs de cada uma de seis das sete regiões administrativas do município, devido ao fato de estas terem uma escola municipal com ensino fundamental, anos finais (6º ao 9º), em sua área de abrangência. Excluiu-se a região central.

Tabela 6 – Caracterização das Unidades Básicas de Saúde pesquisadas, Juiz de Fora, 2017

Região	UBS	IBGE/ Equipe	Pop Siab	Nº de ESF	Áreas da ESF/UBS	Nº da Área da ESF Pesquisada	Nº Adolescentes Matriculados na escola da área de abrangência da ESF Pesquisada
Norte	Cidade do Sol	5.222	5.148	02	39; 53	39	286
	Milho Branco	8.262	8.406	03	32;33;54	32	156
	Figueiras	4.722	5.011	02	55;56	55	203
	Parque Guarani	4.750	3.198	02	68;69	68	93
	Sta. Efigênia	5.716	8.351	02	34;35	34	193
Sudeste	Vale Verde	6.429	3.577	03	36;90;91	91	180
	Jardim Esperança	4.450	5.432	02	03;10	03	300
	Vila Ideal	6.516	5.791	02	05;12	05	180
Leste	Linhares	14.420	12.796	05	58;59;60; 61;62	58	250
	Sta. Cândida e São Sebastião	11.523	10.523	03	6;7;86	06	152
Oeste	Santos	8.506	1.936	02	84;111	84	188
	Dumont (*)	3.500	2.308	01	85	85	255

Fonte: Secretaria de Saúde, Juiz de Fora (MG)

(*) Dados referentes à Equipe Nº 84 – Equipe Nº 111 – Dados não informados

Com base na Tabela 6, analisa-se que os enfermeiros das ESFs das UBSs de Milho Branco, Santa Efigênia e Jardim Esperança atendem a uma população registrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) maior do que a População registrada no IBGE por equipe, o que pode vir a representar um número maior de pessoas do que a capacidade assistencial pela ESF. Observa-se uma variação no número de adolescentes matriculados no ensino fundamental — anos finais (6º ao 9º) da escola da área de abrangência das ESFs pesquisadas. Destaca-se, por exemplo, que a ESF n. 68, do Parque Guarani (Região Nordeste) tem sob sua responsabilidade assistencial na escola 93 adolescentes, enquanto a ESF n. três, da UBS Jardim Esperança, tem 300.

5.6 Caracterização dos participantes

A Tabela 7 apresenta a caracterização dos participantes da pesquisa quanto a gênero, idade, tempo de serviço e qualificação.

Tabela 7 - Características sociodemográficas e qualificação de enfermeiros, professores e gestores participantes, Juiz de Fora (MG), Brasil 2017-2018

Variáveis categorização	Enfermeiros		Professores		Gestores	
	n	%	n	%	n	%
Gênero						
Feminino	10	83,33	10	83,33	1	50,0
Masculino	2	16,66	2	6,66		0,0
Total	12	100	2	100		100
Idade						
31I---35				5,0		
36I---40		3,33		3,33		
41I---45	2	16,66	2	16,66		
46I---50	3	25,0	4	33,33		
51I---55	2	16,66	1	8,33	1	50,0
56I---60	1	8,33	1	8,33	1	50,0
Total	12	100	12	100	2	100
Tempo de serviço						
1I---10	5	41,66	7	57,33	1	50,0
11I---20	7	58,33	4	33,33		
21I---30	0	0	1	8,33	1	50,0
Total	12	100	100	100	2	100
Qualificação						
Graduação	3	25,0	1	8,33	1	50,0
Especialização	8	66,66	6	50,0	1	50,0
Mestrado	0	0	5	41,66		
Doutorado	1	8,33	0	0		
Total	12	100	12	100	2	100

Fonte: pesquisadora

Os gestores participantes da pesquisa são profissionais que desenvolvem funções técnicas nas Secretarias de Saúde e de Educação e foram indicados pelos secretários de Saúde e de Educação.

Os enfermeiros entrevistados atuam nas UBSs localizadas em bairros,

nas regiões sanitárias da Prefeitura de Juiz de Fora (MG). Integram as Equipes de Saúde da Família, com jornada de trabalho de 40 horas, no turno da manhã, das 7 às 11 horas e, no da tarde, das 13 às 17 horas, de segunda a sexta-feira.

Os docentes entrevistados ministram aulas nas disciplinas para adolescentes matriculados no ensino fundamental - anos finais (do 6º ao 9º ano), nos turnos da manhã (7h às 11h) e da tarde (13h às 17h), nas escolas municipais localizadas na área geográfica de abrangência das UBSs com ESF. O professor tem a jornada de trabalho de 20 ou de 40 horas de acordo com o contrato de trabalho.

Quanto ao sexo dos participantes, foram dez mulheres e dois homens, quantitativo igualmente encontrado nas entrevistas dos professores. Esta proporção se encontra em consonância com os dados nacionais, pelos quais se observa que, na área da educação, é predominante o número de mulheres. Na EB, este chega a ser quase quatro vezes maior do que o de homens. No que concerne aos professores que lecionam do Fundamental I ao Ensino Médio, 17.752.915 são mulheres e 447.126 são homens. Na Educação Infantil, este número chega a ser quase 19 vezes maior. Dos 320.321 docentes de pré-escola, 304.128 são mulheres e 16.193 são homens. Nas creches, a proporção é maior que 40 vezes, são 266.997 mulheres e 6.642 homens⁸³.

Ao verificar o fator idade dos 2,2 milhões de docentes que trabalharam na EB brasileira em 2016, encontraram-se nas faixas etárias: com até 25 anos 6,1%; de 26 a 35 anos 29,7%; de 36 a 45 anos 34%; acima de 45 anos 30,1%. A média de idade dos docentes da EB é de 40,1 anos com desvio-padrão de 9,9 anos. Na comparação da média idade dos docentes do município com a dos docentes da EB do país, verifica-se que a mesma se encontra dentro da média nacional⁸³.

Ao analisar a faixa etária dos enfermeiros, observa-se que a maior frequência se localiza entre 36 e 40 anos e a menor, entre 56 e 60 anos. Em relação aos professores, a maior frequência está entre os 40 e 50 anos e a menor é igual à dos enfermeiros. Destaca-se que tanto na categoria dos enfermeiros quanto na dos professores não se observa a atuação, nos serviços, de profissionais com idade inferior a 30 anos e superior a 60 anos.

Os enfermeiros apresentaram um tempo de atuação no trabalho de atenção primária que variou entre 11 e 20 anos de atuação profissional. Poder-se-ia inferir que quanto maior o tempo de atuação nesta área maior seria a capacidade de integração do enfermeiro com as famílias e com as instituições da área de

abrangência da UBS, incluindo a(s) escola(s). Isso porque o desenvolvimento e o acúmulo de conhecimentos sobre a comunidade poderia contribuir para a interação e maior aproximação interdisciplinar entre o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro e o desenvolvido pelos docentes do ensino fundamental nas escolas.

Os professores participantes deste estudo têm um tempo de atuação de um a dez anos na docência do ensino fundamental, destacando-se que apenas um docente encontra-se na faixa etária de 21 a 30 anos. Considerando o tempo no trabalho docente, os professores poderiam ter menos experiência e conhecimento no que se refere ao trabalho interdisciplinar com os profissionais de saúde da atenção primária. Este aspecto poderia influenciar na forma de abordagem das situações apresentadas pelos adolescentes na escola.

Quanto à formação dos enfermeiros, a grande maioria fez o curso de Especialização em Saúde da Família e uma enfermeira fez e obteve o título de doutor em enfermagem. Tendo em vista as pós-graduações, os enfermeiros encontram-se preparados para atender às necessidades dos adolescentes no ambiente escolar.

Os docentes entrevistados foram os que ministram aulas nas disciplinas para os alunos do 6º ano ao 9º ano, nos turnos da manhã e da tarde, nas escolas municipais localizadas na área geográfica de referência de uma UBS com ESF. A maioria dos docentes tem curso de especialização e de mestrado.

5.7 Categorias de Análise

Da análise das entrevistas com enfermeiros e professores extraíram-se três categorias, que permitem compreender a questão proposta para este estudo. A primeira traz uma discussão sobre a (Des)continuidade na abordagem de adolescentes na saúde e na educação: Programa Saúde na Escola — visão de enfermeiros e docentes. A segunda foi intitulada: “Formação do enfermeiro e do professor: componente essencial à abordagem da sexualidade junto aos adolescentes” e a terceira denominou-se Cuidados aos adolescentes: ações e estratégias na educação sexual e sexualidade.

Nesta terceira categoria, destacam-se cinco subcategorias, consideradas

relevantes para a compreensão do tema e questão estudada, são elas: relação entre profissionais de saúde, da educação e adolescentes; avaliação das práticas educativas de professores e enfermeiros; estratégias pedagógicas de professores e enfermeiros frente à educação sexual; dificuldades de enfermeiros e professores no desenvolvimento da educação sexual na escola e facilidades de enfermeiros e professores no desenvolvimento da educação sexual na escola.

5.7.1 (DES)CONTINUIDADE NA ABORDAGEM DE ADOLESCENTES NA SAÚDE E NA EDUCAÇÃO: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - VISÃO DE ENFERMEIROS E DOCENTES

O trabalho proposto pelo PSE prevê que sejam bem articulados os setores saúde e educação. Estas são áreas muito complexas e significativas no contexto de vida geral e assim as ações de saúde nas escolas e nas unidades de saúde precisam vencer diversos desafios para que obtenham êxito.

O fato de a equipe de saúde extrapolar o atendimento individualizado e se propor a um trabalho que pressuponha a realização de grupos educativos, pode também ser caracterizado como uma aproximação com o PSE, já que este propõe um olhar mais amplo e crítico, capaz de abranger as dimensões da complexa dialética da satisfação das necessidades integrais de saúde da população, tanto do indivíduo quanto da coletividade⁸³.

Observa-se que a descontinuidade das ações é relato recorrente entre os profissionais entrevistados, interrompendo a periodicidade e a permanência das ações.

Olha! A gente estava parada. Tinha muito tempo, há muitos anos atrás, isso deve ter uns oito anos mais ou menos, eu fiz um trabalho na escola com os adolescentes. **ENF01**

Não tem como a gente falar sobre esse tipo de relação, porque ela é esporádica, né? Então não tem... **PROF05**

Há muita pouca atuação, nossa, na escola. Considero quase como zero! Não tem uma rotina. Não tem uma solicitação também da própria escola, solicitando alguma ajuda e a unidade também não tem participado desse trabalho. **ENF04**

Depreende-se dos relatos a relevância do PSE, no sentido de se tornar uma política que oriente as práticas integradoras a fim de que ocorram de modo sistemático. A educação sexual de adolescentes deve ocorrer no espaço da escola com ações integradas, planejadas por enfermeiros e professores, que incentivem, estimulem e obtenham a atenção dos adolescentes, promovendo a interação entre grupos, a troca de saberes e o compartilhamento de experiências, para que sejam alcançados os avanços esperados pelo processo de ensino-aprendizagem ⁸⁴.

Entre os participantes, encontram-se aqueles que declaram desconhecer o programa:

Eu não conheço o PSE. Então eu não tenho esse documento, eu não sei que documento é esse, que PSE que você fala, eu pelo menos não fui apresentado a ele, plano de...? **PROF07**

A gente não tem conhecimento desse programa. [...] A gente faz! Eu faço, meio que por conta própria. Nós não seguimos o programa não. **PROF03**

Mas, para te falar a verdade, o programa eu até desconheço ele e quais são as pautas todas, mas a gente realiza ações lá também, orientação, quando a gente tem algum caso de piolho, faz palestra. **ENF06**

Há declarações obtidas contrárias à integração entre saúde e escola, mostrando que os setores da saúde e da educação nas localidades pesquisadas estão desarticulados, não realizam um planejamento em conjunto e as condutas são isoladas. Identifica-se que há falta de comunicação e que apenas a proximidade geográfica não basta para que a prática compartilhada da educação em saúde com os adolescentes seja efetivada.

Entende-se, portanto, que o conhecer as famílias e o território, conforme preconiza a ESF, não tem sido uma premissa para o diagnóstico situacional sobre a sexualidade dos adolescentes, uma vez que os relatos sinalizam que não há ações ou, quando há, as mesmas são interrompidas. No que tange às ações de saúde com os adolescentes na Saúde da Família, na concepção da integralidade e da longitudinalidade, é necessário que se incluam as ações específicas de promoção da saúde e prevenção de agravos, porém estas devem ser contínuas a fim de que atendam às questões próprias do adolescente⁸⁵.

Eu acho que seria bom, eu não me vejo.... Porque tem 13 anos que eu trabalho aqui e olha o vazio que tem entre a escola e o posto de saúde, entre a educação e a saúde. **ENF09**

Esse grupo de direitos reprodutivos é só uma vez que tem contato só no primeiro momento. Faz o grupo, recebe as primeiras orientações e pronto. **ENF09**

Programa de saúde na escola mesmo, nesse momento, a gente não está fazendo. [...] até já fizemos, há alguns anos atrás. Nesse momento, não fazemos, só no posto. **ENF02**

Nunca teve (integração com escola). Assim: 100% nunca houve uma procura da escola [...]. Nós que fomos buscar o espaço, para acompanhar com eles, mas assim não houve nenhum interesse em dar continuidade. **ENF04**

Não mantém um vínculo. Seria interessante ter um vínculo tanto com a UBS quanto com a universidade. **PROF12**

É pontual, é muito pontual, eu não vejo as meninas se utilizando de alguma informação na unidade de saúde. [...]. Mas que existe um laço, uma ligação e uma continuidade, isso eu não vejo. Eu particularmente não sinto esse programa. **PROF07**

De um ponto de vista legal, propõe-se que na ESF as equipes realizarão “visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas^{85,86}.

A precarização dos vínculos de trabalho tanto na Saúde quanto na Educação, devido à frequente rotatividade, poderá comprometer a qualidade do trabalho proposto, pois este requer a construção de vínculos estabelecidos ao longo do processo⁸⁶.

Esse ano, ficou um pouco deficitário, porque aqui teve uma rotatividade grande de enfermeiros e lá de professor. E a evasão foi muito grande, nós fizemos duas ou três palestras só. [...] a gente tem que buscar parceria, eu acho que ninguém é assim... completo. Se a gente vê que não domina até ali, a gente passa para o psicólogo. A gente não tem esse domínio. Sozinha não, sozinha... Fica bem capenga. **ENF10**

Ressalta-se que a modalidade de palestras realizadas pelos enfermeiros na escola foi a que se evidenciou nesta pesquisa. Apesar da modalidade “palestra” se encontrar muito presente no dia a dia dos serviços de saúde, é considerada como sendo tradicional no ensino de práticas educativas prescritivas, onde se transmite conteúdos de saúde de forma verticalizada, não possibilitando o diálogo, restringindo a participação e a construção do sujeito, há outras modalidades inovadoras. Desta forma, a prática educativa deve ocorrer de modo ativo, com abordagens do

conhecimento e da informação de forma dialógica, com a valorização dos conhecimentos dos sujeitos que favorecem a construção de comportamentos conscientes e responsáveis para melhoria da saúde⁸⁷.

A formação dos profissionais da saúde e a dos professores contemplam as questões da sexualidade, porém de forma restrita e voltada para os aspectos biológicos, contudo precisavam enfatizar mais amplamente os aspectos da construção social e da educação sexual⁸⁸.

Nesse sentido, ainda que a opção seja o desenvolvimento das palestras, estas podem ser dinâmicas e participativas, porém é essencial que os enfermeiros compreendam a sexualidade humana como sendo multifatorial e presente em todas as fases da vida do indivíduo. Devem-se considerar, para a abordagem ao tema, os aspectos biológicos, psicológicos e os sociais, não se restringindo aos anatômicos inerentes aos sistemas reprodutores e genitálias. Devem-se incluir os eixos indispensáveis da sexualidade, a saber: as percepções do corpo, o prazer, o desprazer, valores afetivos e responsabilização por si e pelos outros⁸⁷.

A construção do domínio para a prática da educação sexual pelo enfermeiro na ESF guarda especificidades inerentes à profissão conforme as dimensões do trabalho nessa área, e outras que são próprias do trabalho multiprofissional. Destaca-se, nesta análise, a dimensão assistencial que inclui a prática da educação em saúde, que requer a construção de competências específicas e multiprofissionais^{88,89}.

A competência para a prática educativa deve ser construída a partir de uma perspectiva de educação para promover espaços de discussão e aproximação de usuários com a equipe de saúde e dos profissionais que compõem as equipes. Todavia, faz-se necessário romper com a visão reducionista e vertical da ação educativa, em favor de uma concepção ampliada e crítica, que favoreça a criação de tais espaços nos quais o cuidado seja construído coletivamente, envolvendo usuários, famílias, comunidade e os trabalhadores da equipe⁹⁰.

Só que já tem uns dois anos que não conseguimos mais continuar com esse projeto com a professora porque ela era do laboratório de informática que trabalha em parceria conosco. Ela saiu para o doutorado e ainda não conseguimos um horário com o professor novo que entrou. **PROF02**

Com base nesta parceria, professores, enfermeiros e diretores interagem escolhendo temas, disponibilizando o melhor momento e constatando que, ao estreitarem o relacionamento entre si, podem contribuir de forma mais incisiva para o atendimento das necessidades do público-alvo com a continuidade das ações. Dessa forma,

Primeiro a gente vai na escola, e conversa “olha: tal dia, tal hora, está bom? Qual o melhor horário e o dia para vocês? Tem algum tema que vocês gostariam que a gente trabalhasse?” [...] é! No passado nós já tivemos aqui uma diretora que gostava de ter uma reunião com as equipes. Então, tinha uma certa manhã que nós, aqui, umas duas ou três enfermeiras, tinham que deixar a agenda disponível para ela. [...] eu acho que dentro dessa questão de estreitamento, de relacionamento, temos condição de juntos melhor atender ao adolescente em suas necessidades. **ENF03**

As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores em conjunto com os profissionais da saúde. Devem ser previamente agendadas e interdisciplinares. A preparação dos educandos no cotidiano da escola pode implicar a participação desde o agendamento e organização das atividades até a realização delas.

Entre os principais objetivos do PSE está a articulação das ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de EB, buscando otimizar a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis. Também busca a promoção da comunicação entre escolas e unidades de saúde, por meio da troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes⁸⁵.

Assim, considerando a relevância da apropriação do conhecimento sobre o processo de trabalho em saúde na APS, destaca-se a importância de avaliar o trabalho dos profissionais que agregam conhecimento sobre o processo e quais as possíveis implicações na construção das linhas de cuidado que conformam o trabalho em saúde⁸⁶.

A gente tem uma parceria muito boa com a escola [...] eles trazem a demanda do que eles estão precisando mais. Discutir a questão sexual mesmo do adolescente foi uma demanda que a escola trouxe para gente, eles estavam trabalhando isso e pediram o nosso auxílio e a gente incluiu. **ENF 12**

A parceria existe na medida em que as partes envolvidas trabalham juntas para atingir um objetivo comum, que tenha como resultado o benefício de todos. Tal

parceria visa tornar o trabalho dos sistemas de saúde e de educação bem integrados. A promoção da saúde apresenta-se em sintonia com este agir educativo, cuja finalidade é a formação de sujeitos e projetos pedagógicos voltados para o direito à vida⁸⁵.

As unidades de saúde que abrem as portas para a continuidade do trabalho e oferecem apoio, trabalho em grupos educativos e consultas para os adolescentes são bem valorizadas. Conhecer o funcionamento e recorrer à unidade de saúde foi considerado ponto positivo:

Então, eu acho que essa questão, essa integração, ela seria fundamental para isso. Por quê? A gente poderia ter uma agenda na escola, para poder ir na escola, disponibilizar na nossa agenda um atendimento específico para o adolescente. Nesse contexto, poderíamos assistir o adolescente em todos os aspectos de sua vida, da sua faixa etária, do seu crescimento do seu desenvolvimento, um controle, uma avaliação desse jovem. **ENF04**

Eles são muito presentes, em termos assim, semana passada, eles vieram para ver a questão de vacinação dos alunos, então eles costumam vir na escola sim, nesse ponto. [...] eles vêm, exatamente. Aí eles vêm para aqui, falar tudo e mais. **PROF11**

Aqui a gente tem uma sorte muito grande de ter a enfermeira aqui no Posto de Saúde porque ela é uma pessoa muito aberta. A gente sempre tem alguma parceria. **PROF02**

Assim, ratificam-se os princípios estabelecidos pela PNAB, na qual as equipes de Saúde da Família assumem o protagonismo e a responsabilidade pela coordenação do cuidado dos escolares. Além disso, assumem o desafio de um processo de trabalho que considere a integralidade das ações, o cuidado longitudinal e o acesso dos estudantes às ações específicas do PSE, considerando suas diretrizes e prioridades em cooperação com os profissionais da educação⁸⁵.

Uma enfermeira considera que possui uma boa parceria com a escola e que este aspecto contribui para que o atendimento de enfermagem ocorra de modo holístico, segundo a concepção que se difunde na área da enfermagem.

Nossa ida lá aproxima sim os adolescentes da unidade. [...] quando a gente consegue trabalhar com toda esta equipe, a gente consegue oferecer um serviço, um esclarecimento maior, que dê um atendimento como um todo a visão holística, total que a gente fala tanto na enfermagem. **ENF08**

A visão holística na área da enfermagem expressa uma abordagem que se relaciona à totalidade do ser humano em seus aspectos: físicos, emocionais e

espirituais. Desta forma, as práticas humanizadoras ampliam a concepção de saúde e os seus diversos fatores intervenientes, considerando o indivíduo como um todo. O cuidado integral vai além do diagnóstico, compreendendo a orientação, o incentivo à autonomia individual e ao empoderamento, o autocuidado das pessoas e de seus familiares. A enfermagem é capaz de reunir os aspectos objetivos e subjetivos do indivíduo e, por meio do relacionamento interpessoal, da comunicação e da empatia, desenvolver e manter a harmonia e a confiança indispensáveis para o cuidado holístico⁹⁰.

Em relação à presença de estagiários dos cursos de graduação da área da saúde, os mesmos são muito bem considerados pelos profissionais que trabalham as questões do adolescente na escola e na UBS. Isso corrobora a importância de projetos de extensão, dos estágios curriculares e da assistência na atenção primária das diversas disciplinas, tornando o trabalho mais efetivo, com estudantes envolvidos e entusiasmados com os trabalhos educativos a serem realizados. A questão da disponibilidade e interesse dos acadêmicos leva à manutenção de um trabalho constante e apropriado.

É sempre bom ter a presença deles, dos estagiários aqui, pois eles estão sempre trazendo algo de novo, porque a maioria das pessoas aqui está longe da universidade, do local de formação. **PROF02**

Fazemos as ações com os alunos da [Universidade] Federal [...] enfermeira e os alunos. Quando eu entrei na Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, eu participei de projeto. Eu falo da Universidade presente nas escolas, porque a gente tem uma garra para isso, uma Universidade mais presente. Eu vejo a Universidade mais presente nesses projetos. **PROF12**

Estas participantes ressaltam a relevância da parceria com as instituições federais de ensino superior, com a presença de estagiários e por meio de projetos, o que estimula a integração ensino-serviço e impulsiona a educação permanente.

A interação entre saúde e educação, independentemente de onde ocorre: escola ou serviço de saúde e até mesmo se é realizada por acadêmicos, é um caminho importante, que confirma que a construção de práticas pedagógicas integradoras. Interfere nas informações obtidas e nas reflexões despertadas e, conseqüentemente, na qualidade de vida e de saúde dos adolescentes. Estas práticas pedagógicas podem contribuir, de forma contínua, para a ampliação e manutenção das atividades envolvidas⁸³. Assim, a parceria com as instituições

formadoras, por meio de integração ensino-serviço, impulsiona os serviços no sentido da educação permanente⁹¹.

5.7.2 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E DO PROFESSOR: COMPONENTE ESSENCIAL À ABORDAGEM DA SEXUALIDADE JUNTO AOS ADOLESCENTES

Nesta categoria, o foco da análise é a formação dos profissionais, enfermeiros e docentes para os conteúdos de sexualidade abordados por eles com os adolescentes durante as práticas educativas.

Para a análise deste tema, cabe ressaltar aqui, que, entre as funções do enfermeiro que integra a ESF, inclui-se a assistência ao adolescente, considerando-o inserido em uma família, numa comunidade, e sua prática se manifesta nos diferentes ambientes que envolvem o trabalho na atenção primária, como: a UBS, o domicílio, a escola e em outros espaços de vivência no território.

A temática “Sexualidade” está inserida tanto nos PCNs quanto no PPP de cada escola. Dessa forma, os professores terão que estar alinhados com a inclusão destes conteúdos a partir de suas competências^{71,74}.

Ao indagar aos enfermeiros sobre sua formação profissional e sobre os conteúdos de sexualidade por eles abordados com os adolescentes da escola de ensino fundamental da área de abrangência da UBS em que atuam, relatam que o tempo de graduado e o de atuação na UBS influenciam na prática educativa.

Os participantes consideraram que a formação que tiveram em nível de graduação lhes conferiu condições para o trabalho educativo com os adolescentes. Reconhecem que o tempo de atuação contribui para o seu aprimoramento e ainda que a formação deve prosseguir para além da graduação, com atualizações⁹².

A gente sai com uma bagagem para complementação a essas atividades mesmo. Eu acho que a gente sai com essa orientação sim [educação sexual], e daí, e desenvolver aquela base, aí com os recursos que... vão ser na prática do dia a dia. A gente sai com uma base legal para dar continuidade nesse trabalho. A gente vai aprimorando, não é? **ENF11**

A minha formação, eu tenho muito orgulho da minha formação... **ENF07**

Sim, a minha formação na UFJF foi excelente nesse sentido [educação sexual], porque, desde o 1º período, eu comecei a participar de projeto de extensão com a ação de educação e promoção da saúde na escola. **ENF12**
Ah! Com certeza, não só eu. Eu sou formada em Ciências Biológicas. Mas

acredito que as pessoas de modo geral da área de saúde têm esta habilidade, esta formação adequada. **PROF11**

Considerando-se que o foco das ações do enfermeiro na atenção primária é a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, assim como a manutenção da saúde, a prática educativa com o adolescente pode ocorrer por meio de consultas de enfermagem, de orientações feitas em grupos e por meio de ações educativas na escola, que podem ser isoladas ou desenvolvidas junto com os professores. O relacionamento entre professores e profissionais de saúde configura o empoderamento dos agentes envolvidos na experiência educativa integrada, baseando-se na compreensão e nas contribuições de saberes partilhados para o desenvolvimento da “promoção da saúde na escola” como atividade contínua e dinâmica⁹³.

As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem preconizam que o perfil do enfermeiro seja de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e as competências e habilidades da atenção à saúde enfocam que os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção de doenças, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo⁹⁴.

Eu considero até que contempla [formação profissional], mas eu acho, eu sinto falta de uma educação continuada, que não existe. [...] É um estímulo, com certeza [capacitação]. **ENF02**

Dessa forma, o enfermeiro, ao trabalhar na ESF com usuários de todas as faixas etárias, alinha-se às questões de educação sexual e sexualidade, porém evidencia-se que a sua formação acadêmica não é suficiente, o que, muitas vezes, completa-se em cursos de especialização e em capacitações pontuais, sendo também a experiência profissional importante ao se incluírem essas temáticas.

Um estudo nacional sobre as práticas educativas por enfermeiros da ESF identificou que um dos fatores que influenciam a implementação de práticas educativas para a promoção da saúde é a deficiência na formação profissional. Este estudo mostrou que a dificuldade reside no fato de os enfermeiros terem sido formados para a prática clínica, e não educadora, identificando a necessidade de qualificação profissional. Evidenciou que a ausência de conhecimento específico impede que se garanta a produção do cuidado em saúde. “Com a qualificação, os

enfermeiros poderão desenvolver ações de educação em saúde permanentemente, empoderando-se com a comunidade^{95,96,97,98}.

No que se refere à formação para a prática educativa, as competências e habilidades específicas determinam que o enfermeiro deve possuir também competências técnico-científicas, ético-políticas, socioeducativas contextualizadas que lhe permitam: atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas; atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso; ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas^{94,96,99}.

Foi recorrente entre os professores entrevistados a expressão “nós não fomos preparados para isso”, referindo-se a temas como sexo e sexualidade. Repassam aos cursos universitários em que se graduaram a responsabilidade por não assumirem a educação sexual dos adolescentes, justificando que não lhes teria sido oportunizada a formação necessária para o enfrentamento “dessas questões” que desafiam o cotidiano das escolas^{97,100}.

Mas, antes de indagar se estão ou não preparados para lidar com esses temas na escola, considera-se mais importante perguntar: o que significa estar preparado? Os cursos de formação conseguem realmente “preparar” os profissionais para o trabalho com os temas citados? E uma outra questão subjacente a esta é: será possível que exista uma terminalidade na formação, que permita alcançar uma preparação plena para a atuação profissional com essa temática?

A gente fala que a formação para professor, pelo menos para as ciências biológicas, a questão para trabalhar na EB, não prepara muito a gente para trabalhar nesta questão sexual, assim como abordar o aluno. É claro, a gente aprende questão anatômica, fisiológica. **PROF02**

Quando eu vou falar sobre assunto, eu preciso buscar mais informações. Porque é... (hesitação), existem informações que a gente não vê, não vê. Porque eu não vi na faculdade. **PROF08**

Estudar mais, me preparar mais seria o ideal. **PROF05**

Mas os cursos que eu fiz, o conhecimento que eu tenho, o conhecimento dos alunos e o tempo que eu estou aqui, há mais de 13 anos, eu acho que me possibilita falar. **PROF10**

Identifica-se a inclusão desses temas nos currículos formadores, com mais ênfase a partir da década de 1990, quando as escolas são “convocadas” a inserir o tema sexualidade, desenvolvendo as atividades nas escolas, em parcerias

com os setores de saúde, com foco na adolescência. Isso requereu uma capacitação sobre os temas emergentes na adolescência que desse subsídios e segurança para o professor^{2,18,100,101}.

É imprescindível que os profissionais da educação incluam em sua prática com os adolescentes as discussões e o aprofundamento em temas como: sexualidade, gênero, saúde sexual e reprodutiva, vulnerabilidade, empoderamento e protagonismo juvenil. Entende-se, todavia, que o professor não necessita ser especialista nesses assuntos, mas apenas “um profissional convenientemente informado sobre sexualidade humana que, enquanto educador, já teve oportunidade de refletir sobre ela”^{102,103,104}. O primeiro e importante passo para essa inclusão é a participação em cursos de formação específica sobre essa temática. O interessante é que os professores, após realizarem tal formação, retornem às escolas com a tarefa de planejar e executar atividades e projetos com os adolescentes de forma que a sexualidade e a saúde sexual deixem de ser um tabu ^{102,103,104}.

A formação docente tem como objetivo despertar os professores para o trabalho com adolescentes no desenvolvimento de atitudes, comportamentos, revisando valores, construindo novas formas de viver a adolescência e a sexualidade, considerando a escola como espaço privilegiado de convivência com adolescentes.

Confesso que eu aprendi muito mais na prática do que na faculdade. Não foi culpa da faculdade, mas é o que eu acabei de comentar essa malemolência do que você pode falar, você pode como aluno é ali na prática e saber como que o aluno está respondendo e como você está abordando, assim você vê se pode avançar - posso falar ou não posso falar sobre isso!. Assim a gente acaba aprendendo muito mais na prática, como abordar esse conteúdo que na faculdade em si e ainda mais agora com essa questão do gênero que são outros assuntos que estão tão debatidos na mídia só que infelizmente não está chegando na escola e não está sendo falado em casa pelo que eu vejo, por causa do preconceito e também do medo. **PROF12**

Eu acho que o conhecimento que eu ganhei da faculdade ele não me deu as ferramentas, mas... (pequena pausa). Ele me dá o conhecimento, mas ele não me dá às ferramentas e não necessariamente as habilidades. **PROF04**

O conhecimento científico auxilia na maneira de como lidar com a própria sexualidade e com as manifestações da sexualidade do outro. Desse modo, é importante que, na formação acadêmica, privilegiem-se espaços de discussão sobre a sexualidade enquanto elemento que traz em si a subjetividade inerente a cada ser

humano.

Para que o processo de ensino-aprendizagem se estabeleça, além da formação obtida na instituição formadora, o saber dos profissionais de saúde e de educação para a prática educativa se desenvolve e se consolida com a experiência. Esta se dá a partir do relacionamento entre o conhecimento e a vida humana, pois o ser humano precisa do contato do outro para compreender e enriquecer a sua gama de conhecimentos^{105,106,107}.

Esta linha de pensamento vem ao encontro da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta é uma estratégia, cuja pretensão é a união entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços, para promover mudanças nas práticas do trabalho, com sustentação em reflexões críticas, sendo evidenciada como concepção de aprendizagem no trabalho^{97,100}.

O enfermeiro, por possuir uma capacidade de se adaptar a diferentes cenários de prática e por sua atuação extensa nas ações de promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde, é o profissional escolhido para atuar junto aos adolescentes, haja vista a sua capacidade de saber dar respostas às condições de saúde do escolar⁹². As atividades de EPS incorporadas no cotidiano dos profissionais se efetivam como espaços de formação, tornando-se aspectos intrínsecos na organização do trabalho¹⁰⁷.

O aprimoramento do profissional por meio de atualização constante do conhecimento, saberes e das práticas ou mesmo por cursos de pós-graduação repercute na qualidade da assistência ofertada e no crescimento da instituição.

A gente tem os caminhos onde vai procurar aprimorar, cursos, palestras, simpósios e mesmo estudar, basta procurar. A gente tem tanto recurso para isso. **ENF11**

Sim, porém é necessário reciclarmos, pois a informação é constante, precisamos ser atuais. **ENF03**

Baixos investimentos em atualização profissional e pouco estímulo para o desenvolvimento de conteúdos atuais de temas complexos ligados a sexualidade e educação sexual podem ocasionar um afastamento natural entre enfermeiros e professores. Tal atitude é decorrente da falta de conhecimento dos conteúdos essenciais. A experiência conferida pelo tempo de serviço, a falta de atualização ou de aprofundamento sobre os conhecimentos éticos e científicos podem gerar no

enfermeiro e no professor insegurança para a execução das atividades educativas, dificultando-lhes a habilidade de mediar a discussão em grupos de adolescentes. Os enfermeiros e professores mostram-se passivos em relação à busca de sua própria formação para o trabalho, expressando suas preocupações com a falta de capacitação proporcionada pelo serviço onde estão inseridos, tais como:

Eu sinto falta de uma educação continuada, que não existe. **ENF02**

Assim é, eu estou aqui há quatro anos e nunca tive treinamento, nem nada. A gente aprende estudando. A gente trabalha mais no grupo de direitos sexuais mesmo. **ENF05**

Olha, a gente precisa aprimorar mais isso. A gente teve esta formação na faculdade, a gente passa por este momento sim, mas a gente precisa de uma capacitação, precisa de uma atualização a todo o momento... Porque a formação fica, né?! E eu sinto a necessidade de a instituição fornecer uma capacitação para que a gente possa estar trabalhando de uma forma melhor. **ENF08**

Mas a gente precisa de um suporte. **PROF06**

Não, hoje as coisas são diferentes, evoluíram de várias maneiras, as transformações acontecem rapidamente, necessito de cursos de aperfeiçoamento. **PROF09**

A educação continuada, cursos de aprimoramento e de aperfeiçoamento após a formação profissional despontaram como uma demanda dos profissionais de saúde e de educação para melhorar a sua capacidade para a prática educativa com adolescentes. Entretanto, a visão da educação para profissionais de saúde tem evoluído com o passar do tempo, sendo alterada e ampliada de acordo com o momento vivido pelo país frente sua situação socioeconômica e política. Esta evolução culminou com vários conceitos, que ora eram vistos como sinônimos, ora como concepções diferentes: educação em serviço, educação continuada e educação permanente¹⁰⁸.

Assim, deve-se transcender da concepção de educação em serviço para a capacitação dos profissionais da saúde, que visa à melhoria da instituição, concentrando- em técnicas, com vistas à aquisição de habilidades práticas, além dos conhecimentos teóricos e habilidades de comunicação, relacionamento. Todavia, para uma prática resolutiva e eficiente realizada por profissionais de saúde, a educação deve avançar para um processo de formação permanente, no qual “a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central” ^{108,109}.

O Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Opas faz uma distinção entre os termos educação permanente e educação continuada, sendo a educação continuada mais simples. Porém, esta diferenciação não se universalizou no meio acadêmico¹¹⁰.

Os ministérios da Saúde, do Trabalho, da Educação, por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pretendem promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, sugerindo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, pela interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços^{97,100}.

Este encontro tem que ocorrer na UBS, na escola, na residência e na comunidade, portanto o enfermeiro tem que estar preparado para o encontro e para o diálogo.

Ou a gente fica sozinho numa sala, eles ficam na sala deles ou a gente está dando a palestra e eles estão sentados ouvindo. Não existe aquela coisa de ter uma comunicação [...]. A gente não consegue sentar, planejar alguma ação [...] porque eles devem ter uma visão e a gente outra. A gente não se encontra. Há uma grande falha! **ENF09**

Os participantes relataram que a formação lhes assegura a competência, pelo conhecimento científico e técnico para as abordagens aos adolescentes, porém estas requerem habilidades de comunicação, interação, que precisam ser desenvolvidas e, por isso, nem sempre eles conseguem realizar as atividades educativas na prática.

É necessário que os enfermeiros consigam ir além dos conhecimentos biológicos e reprodutivos, ampliando e imprimindo um novo olhar ao processo educativo, uma vez que a sexualidade envolve todo o comportamento do indivíduo e manifesta-se por meio das carícias, beijos, abraços, sentimentos, afetos, fantasia, desejos, sonhos e prazer. Por isso, os educadores precisam desenvolver habilidades para a sensibilização e a formação adequada na abordagem aos adolescentes¹¹¹.

Assim, a capacitação da equipe de saúde e dos professores pode ser desenvolvida ao se problematizar o cotidiano e a realidade local, respeitando o conhecimento dos profissionais e as habilidades adquiridas com a prática. Tal estratégia tem sido recomendada para que a saúde do adolescente seja abordada de forma integral e efetiva, sendo que a execução da Educação Permanente em Saúde é de responsabilidade dos gestores^{109,110,112}.

5.7.3 CUIDADOS AO ADOLESCENTE: AÇÕES E ESTRATÉGIAS NA EDUCAÇÃO SEXUAL

A terceira categoria, intitulada Cuidados ao Adolescente: ações e estratégias para a educação e sexualidade, deu origem a cinco temas: relação entre os profissionais de saúde, da educação e adolescentes; avaliação das práticas educativas de professores e enfermeiros; estratégias pedagógicas; facilidades de enfermeiros e de professores no desenvolvimento da educação sexual na escola e ainda, neste mesmo aspecto, as dificuldades.

5.7.3.1 Relação entre profissionais de saúde, da educação e adolescentes

O PSE propõe a articulação entre a escola e a Estratégia da Saúde da Família, que preconiza a ênfase na promoção da saúde, com fortalecimento das ações intersetoriais; o estímulo à participação da comunidade; o trabalho realizado no território; a vinculação com a população e a garantia de integralidade na atenção¹¹³.

As escolas incorporam em seu projeto político-pedagógico a educação afetivo-sexual com informações sobre sexualidade, sexo e gênero. Este processo educativo acontece com respaldo da Lei n. 9.394/1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, da Declaração de Nova Dheli sobre Educação para todos (1993) e dos PCNs (1998), documento oficial do MEC⁹⁷.

Sob esta interface busca oferecer ações de promoção, prevenção e assistência à saúde integral do escolar de modo a alavancar o aparato necessário para que se cumpram, de forma integrada com a escola, os objetivos deste programa. E, neste momento, faz-se necessário elencar um dos objetivos: “articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de EB de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias¹¹⁴.

Os dados empíricos propiciam a análise de que não bastam as informações sobre a sexualidade. Sabe-se que, para a mudança de comportamento na prática, é relevante que sejam conhecidos e apreendidos outros aspectos

relativos às necessidades e às demandas da comunidade na qual se inserem, destacando-se as relativas à sexualidade, contraceptivos ou métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Ainda que bem informadas, as pessoas podem não se apropriar destes conceitos ou não os aplicar à vida cotidiana¹¹⁵.

Os professores, aqueles que são mais do que repetidores de informações, são os verdadeiros educadores, que deixarão marcas perenes na memória dos educandos cuja influência os acompanha no decorrer de toda a vida.

No transcurso das entrevistas, foi referido que havia muita inibição, vergonha e constrangimento por parte dos adolescentes quando a temática abordada era sexo e sexualidade, sendo frequentes as diversas reações dos estudantes, tais como: brincadeiras, piadas e risadinhas.

Ficam com aquelas risadinhas. Coisa de adolescente, aquela risadinha, piadinhas, debocha do outro colega. [...] Nossa, era pesado, eu fui numa palestra, tinha cada pergunta... **ENF09**

Eles ficam com vergonha e eles ficam constrangidos no primeiro momento. Eles ficam acuados até a gente conseguir ganhar a confiança deles. **ENF08**

Mas eu procuro sempre ter uma posição muito neutra, e sim como uma forma de discutir o comportamento, sem preconceitos, sem muita norma, a gente discute o aspecto fisiológico, a conduta. **ENF12**

Quando era na época só meninas que vacinavam, por exemplo, elas tinham vergonha de sair da sala para ir vacinar. Agora continuam com esta vergonha. **PROF11**

Assim ao profissional de saúde devem ser atribuídas competências para desconstruir preconceitos, mitos, tabus ou situações constrangedoras, que possam interferir no esclarecimento de dúvidas e na análise reflexiva, que sensibiliza, conscientiza e contribui para a construção de novos conhecimentos^{97,100,101}.

Freud, em seus estudos, foi um ferrenho defensor de que o sexo está inserido na natureza humana desde o nascimento, não devendo então ser considerado “pecado”. Apesar disso, identifica-o associado a sentimento de culpa e, portanto, interferindo no emocional e no comportamento. Nossa espécie é a única que exerce a sexualidade fora dos limitados padrões do sexo-reprodução. Nossa sexualidade, por isso mesmo, é influenciada fortemente, além dos fatores orgânicos, por elementos sociais e emocionais¹⁰¹.

A partir dos anos 1960, muitas discussões ocorreram, culminando em mudanças de paradigma, colocando a sexualidade como natural na vida do ser

humano. Ainda assim, na busca de entendimento acerca desta temática, admitiu-se que a infância, embora “sexualizada”, estaria exposta à acentuada repressão. Na atualidade, admite-se que a sexualidade se manifesta sob vários aspectos, desde o início da vida e que se desenvolve acompanhando o desenvolvimento geral do indivíduo. Dessa forma, a sexualidade está inserida numa gama de formas de comunicação, tem expressão na linguagem verbal, corporal, tais como: tom de voz, olhar, cheiro e sabor, que dizem respeito ao sensorial. É importante considerar como estas formas de comunicar podem afetar a vida das pessoas, trazendo segurança e confiança na hora da tomada de decisão, levando à compreensão das diversidades e à convivência com diferenças individuais¹¹⁶.

Também foi relatado que os adolescentes não procuram espontaneamente a unidade de saúde, geralmente são trazidos por um profissional da escola. Outra profissional relata que a procura espontânea pela unidade de saúde está associada ao início da vida sexual. Tais relatos possibilitam a constatação de que as ações propostas de promoção da saúde e prevenção de doenças não transcorrem com base no princípio da integralidade. Assim:

O que a gente aborda é porque conta com o apoio da escola para trazer, porque o grupo que a gente vê que não procura a unidade de saúde é o adolescente. [...] Aí ela veio com uma profissional da escola. **ENF10**

Porque, na verdade, eu percebo assim, o adolescente, quando vem na unidade, é porque está com alguma coisa. **ENF11**

Os jovens costumam vir muito à unidade porque a relação (sexual) começou. Então eu acho que, quando começa a vida sexual, eles começam a vir procurar a unidade. [...] Ele vem e marca uma orientação com a gente. Marca uma consulta com o médico. **ENF04**

Acho que facilitou bastante essa parceria, o ideal é que todas as escolas tivessem essa parceria com a UBS, ter aberturas. [...] O crescimento é mútuo, tanto para o professor quanto para os alunos que só têm a ganhar com isso. **PROF02**

Apesar de o enfoque de risco aparecer fortemente associado a esta faixa etária por meio das expressões como gravidez não planejada ou indesejada e risco para as ISTs, aids e uso de drogas ilícitas, a (in) vulnerabilidade típica da adolescência pode gerar expressões, ações e posturas sobre as quais será benéfico o trabalho de educação sexual. Sobre este aspecto um estudo de revisão integrativa concluiu que “a adoção de comportamentos de risco para saúde entre adolescentes é um evento complexo, multifatorial e influenciado pelo contexto social”.

Considerando-se que o meio influencia tanto os padrões de comportamento quanto as ações em saúde, este estudo sugere que as práticas educativas devem envolver as especificidades regionais e “investir em estratégias de saúde e de formação de profissionais que tenham como ponto de partida a realidade do adolescente”¹¹⁸.

O educador tem a oportunidade de dialogar com o educando, permitindo-lhe compreender que todos podem estar vulneráveis a ISTs e aids quando se expõem a comportamentos de risco e não atendem às medidas de prevenção. O diálogo precisa acontecer naturalmente. A doença não deve ser estigmatizada. É necessário evitar o uso de linguagem que provoque medo, pânico, vergonha, constrangimento ou culpa, a fim de facilitar que o educando compreenda a complexidade destas doenças e adote a prevenção, tornando-se multiplicador nos meios em que convive e também possa procurar aconselhamento profissional, tratamento médico e psicológico adequado, quando necessário¹¹⁹.

Embora a prevenção de gestações indesejadas e ISTs seja relevante na promoção da saúde sexual, há que se realizar um trabalho mais abrangente, que possa contribuir para o conhecimento do próprio corpo, dos sentimentos, das emoções, das mudanças físicas e emocionais, ocorridas e de como a discussão desta temática pode contribuir para escolhas sensatas e responsáveis. Pessoas com esta orientação têm maior inclinação para o autocuidado e também para manterem o devido respeito a si próprias, aos seus limites e possibilidades, conservando a integridade do outro. Destarte, evitar IST/AIDS e gestações indesejadas será consequência natural¹²⁰.

Outro aspecto importante são as injunções religiosas, familiares, culturais e sociais. A homossexualidade é vista na escola como motivo de intolerância entre os alunos, que podem estar despreparados para aceitar, naturalmente, o diferente, o incomum, o que foge aos padrões estabelecidos. As questões de gênero relacionadas à homossexualidade são exemplificadas, nas declarações obtidas, como sendo questões emergentes, que despertam preconceitos.

Gravidez na adolescência, agora a relação homoafetiva, questão de gênero que agora veio à tona. [...] Eles têm dúvidas quanto à prática sexual via anal, se contamina ou não contamina, contração de aids e HPV e uso de drogas sempre aparece. [...] Isso eu falo para elas se respeitarem, porque a gente sempre fala do respeito, você tem que respeitar o que você é, o que você quer, o que você se propõe a fazer, não tem que ser mais expositivo, cada um tem seu momento. **ENF10**

Eu sinto também que ainda existe muito preconceito sobre relação sexual, até deles mesmos, quando a gente começa e eles tão falando isso [...] grande maioria não tem essa liberdade de conversa [...] opção sexual com a família. **PROF03**

Nós discutimos o tema na semana passada, a fulana de tal veio aqui, que é militante do movimento LGBTs. Ela veio aqui conversar com a gente sobre sexualidade, as questões de gênero, mas, em relação aos profissionais das UBSs daqui, eu realmente não sei te responder se essa integração existe. **PROF04**

A homofobia se traduz em um conjunto de emoções e comportamentos negativos de uma pessoa ou grupo em relação aos homossexuais, sendo também um dispositivo de controle que reforça a ideia de que a orientação heterossexual é “normal” e predominante. É comum que a intolerância à homossexualidade se traduza em relações sociais por meio de agressões físicas, verbais, psicológicas e sexuais. A homofobia provoca diversos sentimentos negativos (medo, incômodo, ódio, repúdio), revelados por preconceito, discriminação e violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros^{28,121}.

Professores e profissionais de saúde recebem o impacto de discursos morais, religiosos e biomédicos acerca da sexualidade e de que suas concepções sobre o tema contribuem para a construção de práticas em sala de aula. Por isso é importante que a discussão sobre homossexualidade esteja na pauta de reflexão. O modo como se concebe a sexualidade pode contribuir para a construção de propostas de formação do corpo docente, com base em uma perspectiva ético-política a respeito da desconstrução das significações de gênero e sexualidade que possam oprimir adolescentes, que não se encaixem no padrão heteronormativo^{28,121,122}.

Profissionais que atuam na educação têm apresentado muitas dificuldades na implementação desta proposta, mesmo referida em documentos oficiais como o caderno de orientação sexual dos PCNs, a Política de Prevenção e Combate à Homofobia (Brasil sem homofobia) ou ainda o próprio ECA²⁸. Espera-se que, por meio de ações de educação permanente, de cursos de atualização, capacitações, as discussões sobre as expressões de sexualidade que fogem ao padrão heteronormativo transponham as práticas de enfermeiros e de professores, difundindo-se na comunidade, contribuindo para minimizar as reações contra a homossexualidade, de modo que não seja vista como estado patológico^{2,121,122}.

Ao contrário do que alguns pais e professores possam pensar, a

educação sexual não desperta precocemente a sexualidade e nem incentiva a prática da relação sexual. Permite à criança e ao adolescente o conhecimento do próprio corpo, primando pelos cuidados, pela higiene, modos saudáveis de vida para, mais tarde, quando se sentirem preparados, passarem a exercer, se assim decidirem, num compromisso responsável consigo mesmo e com o outro, o relacionamento afetivo-sexual.

A relação entre profissionais de saúde e de educação e adolescentes deve primar pela transversalidade e pela interdisciplinaridade. Assim é importante a maneira como os profissionais atuam em relação aos adolescentes, como disponibilizam as informações, como incentivam a participação dos educandos e qual a sua disponibilidade para escuta e atenção a eles¹²³. Nesse sentido, o professor contribui com a aquisição de novos conhecimentos, mediando as informações acessadas tanto nas escolas como em outras fontes, como os meios de comunicação, em um processo crítico, reflexivo e responsável.

É fundamental trabalhar com informações científicas que possam sensibilizar e educar crianças e adolescentes para acolher, cuidar e também capacitá-los para o exercício do protagonismo. Nesse contexto, com base na vigilância à saúde, os profissionais são mediadores e se comprometem com o objetivo de capacitar indivíduos ou grupos para assumirem suas condições de saúde de forma crítica e autônoma, com a intenção de que construam conhecimentos que os tornem capazes de intervir na realidade¹²³.

Os participantes desta pesquisa relatam que não há uma expressão marcante dos adolescentes nas atividades realizadas e que não são efetuados grupos educativos específicos para se trabalharem os direitos reprodutivos com os adolescentes. Estes são inseridos em grupos de adultos, o que dificulta a abordagem, já que a linguagem intergeracional pode ser uma barreira, e sabe-se que os adolescentes se comunicam melhor, preferencialmente, entre seus pares. Declaram ainda que a procura dos serviços é maior entre as adolescentes do sexo feminino, e tal fato se mantém ao longo da vida, pois, na idade adulta, ainda são as mulheres que mais frequentam os serviços de saúde, conforme estudos de demanda das unidades de saúde¹²⁴.

Os estereótipos relacionados aos gêneros, tais como: “homens são mais fortes”; “o corpo feminino tem particularidades que demandam mais cuidados”; “mulheres são naturalmente cuidadoras” podem levar os homens, mesmo os

adolescentes, a não procurar os serviços de saúde¹²⁵.

Compete então aos profissionais incentivar a participação dos alunos, colocando-se abertos a recebê-los em suas demandas. Quando os profissionais não reconhecem os adolescentes como potenciais sujeitos de cuidado, deixam de estimulá-los às práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde ou não reconhecem situações em que os estudantes demonstram tais comportamentos¹²⁴.

O PSE está respaldado pelo ideário do protagonismo juvenil fomentado pelas estratégias de empoderamento, compreendendo-o como uma construção fundamental que influencia na promoção da saúde e qualidade de vida¹²⁶.

No protagonismo juvenil, os educandos são atores sociais capazes de atuar como agentes de seu próprio desenvolvimento e de seus pares e, dessa forma, distanciam-se da passividade social e assumem uma atitude ativa mediante as suas condições de vida e de sua comunidade¹²⁶.

Não, é pequeno (grupo), é em torno assim, um grupo de 15 pessoas, adolescentes vão dois ou três. Tenho mais pessoas adultas. A participação do adolescente é pequena. [...] O que a gente percebe, a princípio, eles ficam... quando a gente vai tocar no assunto, eles ficam muito acanhados, poucas participações, fazem pouca pergunta. **ENF11**

Em torno de 15 adolescentes [participação de adolescentes nos grupos]. Alguns são participativos, eles fazem perguntas bem diretas, com relação principalmente ao HPV, eles preocupam, em questão da vacina do HPV. [...] Com certeza, a participação das meninas é maior do que a dos meninos. [...] Olha! Eu coloco dentro dos 15, umas 12 meninas. Menino vem muito pouco. **ENF02**

Então assim, a questão do adolescente é que eles procuram pouco a UBS, procuram mais nessa questão da sexualidade, do grupo de direitos e preventivos e de pré-natal, porque, fora isso, eles não têm vontade. [...] algumas, a gente vai puxando. Vai buscar, tem que ficar catando, mesmo assim nem todas vêm, a maioria não vem. **ENF05**

Mas o certo é fazer [grupo] com o adolescente, mas é uma faixa etária que não conseguimos pegar muito não, pois é a que menos frequenta o posto, principalmente com essa intenção. [...] É difícil, essa faixa etária é difícil... Até na vacina, dando o exemplo, que entra o HPV para essa turma, não tem muita adesão não. [...] Ela é pequena [participação dos adolescentes], é uma turma que não quer frequentar a unidade. É muito difícil. Eu posso dar orientação individual, mas para fazer grupo? É difícil. **ENF06**

Embora tenha sido relatada a aproximação reduzida dos adolescentes com os profissionais de saúde, isso não deve ser considerado como um fator dificultador para a prática educativa em grupo, uma vez que eles fazem escolhas em função de sua percepção de saúde, buscando a UBS apenas quando se encontram

doentes, acompanhados de adultos. Não demonstram por si só uma concepção de prevenção. Os professores e profissionais de saúde devem, portanto, agir com base no preceito de que as ações de promoção da saúde visam garantir-lhes oportunidade de fazer escolhas mais favoráveis à saúde e de ser, portanto, protagonistas na produção da própria saúde¹²⁴.

Quanto ao relacionamento construído entre os profissionais responsáveis e os educandos que compartilham a experiência educativa, principalmente no tocante a sexualidade e sexo, estes aspectos devem ser pautados numa relação em que haja respeito e confiança. Para tanto, são essenciais o acolhimento e o desenvolvimento de vínculos entre profissional e adolescente. Para que o adolescente se sinta acolhido, motivado e seguro, necessita contar com a presença de professores e profissionais de saúde que sejam capazes de realizar escuta ativa, compreendendo, apoiando e orientando o educando, individualmente e/ou em grupo, a fim de que possam realmente contribuir para a saúde integral almejada para essa clientela¹²³.

Mas o adolescente, você tem que ir com jeito. **ENF02**

Então, sabem que sempre tem aquela pessoa para conversar, vêm muitos com problemas familiares, problemas psicológicos. **ENF03**

Então, ele retorna, muitas vezes, aqui para esclarecer essas maneiras ou, muitas vezes, ele não teve essa oportunidade na escola, por vergonha ou timidez na frente do professor. **ENF04**

Com os professores, eles têm um certo tipo de confiança, com a gente da saúde, eles têm mais, eles conseguem ter mais abertura, porque não é aquele contato diário, aquele contato com o profissional que você não vê todo dia. **ENF09**

É porque a gente já deixa a disponibilidade do serviço, a nossa... as pessoas a quem eles podem procurar, a enfermeira da unidade de saúde? [...] então é importante a gente ter uma boa relação pra gente trabalhar bem para essa comunidade. **ENF01**

É imprescindível que o profissional que atenda os adolescentes seja alguém aberto ao diálogo, podendo, a partir da identificação de fatores que influenciam a saúde deles, minimizar-lhes a vulnerabilidade e potencializar seu campo de ação, até mesmo no intuito de que possam, juntos, recorrer às áreas médica, jurídica, educacional, psicológica e de assistência social, quando necessário¹²⁴.

As práticas no campo da saúde sexual e reprodutiva devem ser sempre aprimoradas e agilizadas, buscando inserir-se nas políticas públicas e no projeto pedagógico escolar no sentido de garantir e atender às necessidades de crianças e adolescentes. Devem utilizar todos os recursos possíveis, didáticos e de assistência, que possam valorizar o ser humano e suas experiências, bem como oferecer o acompanhamento devido, assegurando aos adolescentes o direito de viver uma vida reprodutiva e sexual segura, saudável, livre e satisfatória⁷⁴.

Essa função, sem dúvida, é atribuída ao educador, que, no trato com o adolescente, deve evitar a omissão, a indiferença, a crítica e a relação autoritária de poder, tornando essa relação dialógica, fraterna e acolhedora. Isso poderá determinar atitudes responsáveis e participativas do adolescente na escola, na família e na sociedade⁷⁴.

5.7.3.2 Práticas Educativas de Professores e Enfermeiros

Na adolescência, ocorrem notáveis transformações e, em decorrência disso, muitos adolescentes se sentem perdidos, tornando-se rebeldes e agressivos. Estes comportamentos são formas de transmitir inquietudes e ansiedades, como tentativa de compreender as transformações que estão vivenciando.

Sem uma compreensão destes comportamentos, por vezes construídos por influência da mídia, são adotadas posturas que poderão levá-los a tomar decisões irrefletidas, que podem vir a prejudicá-los. Assim, as inquietações em relação ao sexo e à sexualidade despertam dúvidas sobre qual seria a idade para iniciar a relação sexual, o local apropriado, o parceiro ideal e os cuidados necessários, entre outras, que ficam sem respostas.

Observa-se que a sexualidade e o sexo são bastante abordados, porém é necessário pensar os meios de tratá-los, uma vez que os adolescentes comumente iniciam sua vida sexual cedo, sem cuidados contraceptivos, expostos a gravidez e paternidade precoces e a doenças sexualmente transmissíveis. Este comportamento compreende o sexo sem amor, na afirmação do corpo, na busca do prazer e, sobretudo, na conquista de espaço¹²⁷.

O ideal seria que os adolescentes fossem educados por suas famílias,

contudo o diálogo e a comunicação entre eles, por vezes, não flui satisfatoriamente e, comumente, há relutância dos jovens em aceitar o que a família propõe e também as intervenções familiares nem sempre são bem acolhidas. Muitas vezes os pais se sentem inseguros e despreparados para intervenções pontuais, colocação de limites e aconselhamento de seus filhos. Assim a educação formal e sistemática é aquela originária na família e na religião. No entanto, a escola deveria ser parceira nesta incumbência, auxiliando os pais¹²⁸.

Vindo de outra pessoa, a criança aceitou [...] porque, às vezes, não tem diálogo em casa com a mãe. [...]. às vezes, a mãe não aceita conversar, tem que mudar o comportamento. **ENF10**

Esta integração, essa abertura facilita a aproximação com o adolescente e sua família. **ENF03**

Daí, por isso que eu não conversei, mas, se houver necessidade e a escola propondo, a gente conversa também, além dos alunos, se conversa também com os pais. **ENF12**

Quando você questiona, pergunta sobre a família, a grande maioria não tem essa liberdade de conversar sobre sexualidade, opção sexual com a família. [...] O trabalho com a família eu não vejo e sinto essa falta. **PROF03**

Eu sei que, na UBS, tem camisinha, vou na unidade conversar com a enfermeira, não sei, mas acho que seria muito bom, porque, infelizmente, porque a família é muito fechada ainda para conversar nisso, algumas famílias, né! Hoje em dia, está melhorando, mas a gente sabe que algumas famílias não querem conversar. **PROF10**

Os profissionais da saúde e da educação sentem falta de um maior envolvimento das famílias no processo educativo sobre a sexualidade dos adolescentes. A formação familiar das crianças impacta positivamente as suas relações com a escola, bem como as suas competências sociais de comunicação, resolução de problemas, convivência entre pares e, no controle comportamental de raiva, aumentando o seu bem-estar e a saúde mental¹²⁸.

A questão das ISTs/AIDS ainda é bastante complexa, pois ocorreu uma emergência nas décadas de 1980 e 2000, com aumento da prevalência em adolescentes e adultos jovens, trazendo consequências devastadoras, tais como o aumento da incidência de ISTs nesta faixa etária. Nesse contexto, o tema doenças sexualmente transmissíveis tornou-se mais claramente discutido e o conhecimento aprofundado. Por exemplo, o destaque dado às condilomatoses causadas pelo vírus HPV evoca maior conscientização sobre as consequências do exercício da

sexualidade, principalmente do sexo desprotegido¹¹⁹.

Dessa forma, a sexualidade trouxe consigo o risco a ela inerente de adoecimento ou de morte, afetando muitas pessoas, tornando comum o temor à promiscuidade e à prática inconsequente do sexo⁵. Contudo, conforme relato obtido, vê-se que os adolescentes nem sempre adotam sistematicamente medidas protetivas em suas práticas sexuais, como o uso consistente de preservativos¹¹⁹.

O HIV, hoje, tem os coquetéis, então tem gente que acha que a aids tem cura, então assim, é muita desinformação de determinadas doenças, mas assim, eles têm interesse no assunto. [...] Eles têm relação sem camisinha, ignoram isso. **ENF11**

Eles procuram a unidade, sempre com a intenção de prevenir uma gravidez, nunca com a intenção de prevenir uma doença sexualmente transmissível, o que mais a gente vê é isso. **ENF09**

Depende de cada contexto, igual, por exemplo, teve uma outra escola que eu acho que eles tinham sim o conhecimento, porque muitos falavam, professora eu sei dos riscos, mas é uma opção minha não usar, entendeu? **PROF06**

Os adolescentes são considerados um grupo de alta vulnerabilidade para adquirir o HIV e outras ISTs, o que leva à necessidade imperiosa criação de estratégias educativas que possam empoderá-los no autocuidado e preservação de sua saúde sexual. Entretanto, nem sempre os serviços de saúde desenvolvem atividades específicas para este público, particularmente na área de saúde sexual e reprodutiva, o que é importante, pois se tem verificado um aumento da prevalência de ISTs e aids, notoriamente da sífilis e também a juvenilização, com a expansão da aids entre os adolescentes e joven¹²⁹.

Porém, como se pôde constatar nas entrevistas, a adesão ao uso de preservativos não é fácil. Os motivos frequentemente relatados para não usá-los incluem: “aperta”, “incomoda”, “tem que parar para colocar”, “não se tem na hora em que é necessário”, já que muitas vezes a relação sexual é imprevista, por conta da parceria fiel e monogamia seriada e a comum (in)vulnerabilidade própria dos adolescentes do “não vai acontecer comigo”¹¹⁹.

Muitas vezes os adolescentes evitam fazer o diagnóstico na UBS de seu bairro, pois seus familiares frequentam o serviço e eles temem uma exposição. Portanto é conveniente assinalar que um dos principais parceiros das UBSs no desenvolvimento de atividades de prevenção das ISTs e aids são os Centros de

Testagem e Aconselhamento (CTA), que realizam ações de prevenção, diagnóstico e de encaminhamento para os adolescentes soropositivos. Nesses serviços, é possível realizar testes para HIV, sífilis e hepatites B e C gratuitamente. O serviço também estimula a adoção de medidas de prevenção, reduz o impacto emocional e amplia o acesso ao diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV, IST, sífilis e hepatites B e C, entre outros¹¹⁹.

É recomendado que as Equipes de Saúde da Atenção Básica estejam bem articuladas e integradas às escolas, que participem do planejamento das ações; realizem as ações conjuntamente com a escola quando necessário; participem da avaliação das ações e mantenham a equipe da escola informada quanto aos encaminhamentos de saúde dos educandos¹²³.

Uma equipe multidisciplinar participou: a assistente social, o enfermeiro, a odontologia também e nós desenvolvemos este trabalho com os meninos. **ENF08**

Eu acho que sempre vem a somar, entendeu? [...] Falando a mesma língua, né? Debatendo o mesmo assunto, frisando da importância dessa discussão para a saúde e benefício do jovem mesmo. **PROF05**

A gente sempre conversa com os adolescentes e está sempre interagindo com o professor e os alunos, principalmente. **ENF12**

Os meninos da escola são usuários da UBS do bairro, eles (profissionais da UBS) vêm aqui fazer algumas campanhas de vacinação e outras campanhas. **PROF04**

Eles são muito presentes [referiu-se à UBS [...]]. Eles vêm, exatamente. [...] Eles davam esse suporte para nós. [...]. Eu não sei sobre essa educação sexual, mas ela [referindo-se à enfermeira] oferece os cursos sim. **PROF06**

É uma relação boa, temos um bom relacionamento com a enfermeira. Temos abertura para discutir nossas dúvidas e trabalhar conjuntamente. [...] O crescimento é mútuo, tanto para o professor quanto para os alunos que só têm a ganhar com isso. **PROF02**

Contudo, há controvérsias e acredita-se que uma das razões seria a forma como os profissionais trabalham em consonância com as premissas do PSE. Alguns entrevistados declaram a desarticulação entre os serviços, revelando que o trabalho interdisciplinar não ocorre sistematicamente.

Não sei se integrado, mas as equipes de saúde passam por aqui para essas palestras [...] e eu não sou informado de quando é de quando vai ter, eu chego na escola e a palestra já está acontecendo. **PROF07**

Então, eu acho que deveriam ser umas ações mais... de diálogo

mesmo, de orientação, trazer um profissional de saúde para falar sobre isso. [...] Fica difícil, isso eu achei tinha que ter uma conversa melhor [quando o profissional de saúde detecta uma necessidade]. **PROF01**

Mas eu, particularmente, não sinto proximidade de escola e UBS. [...] Eles até fazem algumas intervenções, mas eu não vejo uma ação efetiva. **PROF03**

A interdisciplinaridade é uma boa “ferramenta” para esta discussão, além do mais, é preciso conhecer a realidade do local, dos profissionais, dos adolescentes e da comunidade, identificando o potencial sobre o tema em questão, para poder criar estratégias que incentivem a participação e a conscientização, utilizando uma linguagem interdisciplinar acessível.

Espera-se assim criar e fortalecer vínculos, uma vez que tanto a escola quanto a unidade de saúde buscam viabilizar um trabalho de modo a investir na formação do adolescente autônomo, crítico, reflexivo e responsável por suas escolhas para as quais deverá ser informado e atendido em suas necessidades de saúde na unidade e na escola¹²³.

Há também a questão de pedofilia e assédio sexual em suas múltiplas manifestações que ganha atualmente um grande espaço na mídia televisiva e jornalística. O que antes ocorria em espaços sem visibilidade, hoje emerge com mais frequência devido aos meios de comunicação e a um trabalho intersetorial, em prol de defender os direitos das crianças e adolescentes garantidos pelo ECA. Esta responsabilidade é compartilhada pela escola e pela unidade de saúde¹³⁰.

Às vezes, a escola encaminha o adolescente com suspeita de abuso, desrespeito, quaisquer coisas assim. Eu acho que, dentro dessa questão de estreitamento, de relacionamento, temos condição de juntos melhor atender ao adolescente em suas necessidades. **ENF03**

A gente estava tendo um problema aqui no ano passado, que os meninos estavam passando a mão nas meninas e elas não estavam muito contentes com isso, então a gente fez uma campanha na escola com os meninos, conscientizando que o corpo do outro pertence ao outro. **PROF04**

Este é um comportamento de meninos em relação às meninas que pode ocorrer entre adolescentes e os profissionais devem estar preparados para abordá-los. Esta questão está relacionada à saúde mental dos escolares e deve ser considerada pelos profissionais de saúde e de educação. Na escola, pela proximidade com os educandos, podem-se observar alguns comportamentos, como, por exemplo, é sabido que as crianças agressivas têm maiores chances de ser

vítimas de abuso, não referente somente às questões de sexualidade, como também à punição física em casa, devendo os profissionais estar atentos a essa possibilidade¹⁰⁷. Um dos objetivos do PSE é fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar¹³⁰.

Além deste aspecto, outro que pode levar ao distanciamento das meninas da escola é a gravidez.

Para te falar a verdade, nos últimos seis meses, já apareceu três grávidas. [...]. De 14, 15, 16 anos. Entendeu? Antes era menos adolescentes grávidas, um caso ou outro. Agora aumentou. **ENF06**

Já com vida sexual ativa, então isso a gente está numa atenção porque elas vêm buscar contracepção, então isso me chamou atenção para trabalhar nesse nicho precoce. **ENF07**

O trabalho com a família eu não vejo e sinto essa falta. Infelizmente, eu tenho observado que algumas dessas meninas, quando engravidam, se a mãe assume essa criança, passa dois anos, essa volta para escola e engravida novamente. **PROF03**

É evidente que a gravidez na adolescência representa uma situação em que há um cortejo de consequências biológicas, psicológicas e sociais, entre elas o abandono escolar e do trabalho, gerando uma queda no orçamento familiar, pauperização e maior dependência econômica dos pais¹³¹.

Decorrentes da condição de gestação indesejada ou não planejada na adolescência estão a ocultação da gravidez, a não realização de pré-natal de qualidade por ausência de serviços qualificados, a não aceitação por parte da família, o incentivo ao aborto pelos familiares ou parceiro, o abandono pelo parceiro, entre outras consequências que interferem na estabilidade emocional da adolescente¹³¹.

Contudo, há situações em que a gestação significa para a adolescente uma ponte para adquirir reconhecimento, *status*, poder e maior autonomia na sociedade para reafirmar a sua fertilidade e feminilidade, firmar o compromisso com o parceiro e demonstrar uma atitude de rebeldia contra a família¹³¹.

Ela disse que ficava muito tempo na rua e, como ela se achou linda com o neném, agora ela só fica dentro de casa, cuidando do neném, mas ela não está estudando [...]. **ENF06**

Em outras circunstâncias, não é incomum que a gestação faça cumprir um importante objetivo para as adolescentes: casar-se e constituir família. O desejo de ser mãe é culturalmente condicionado, o que faz com que as meninas só se sintam “mulheres completas” se forem mães. E, cumprindo este desejo, elas podem até não planejar a gravidez, mas a desejam, mesmo que diversos problemas psicossociais possam surgir a partir da gestação¹³².

O acesso à unidade de saúde e pré-natal deve ser assegurado e, através do acolhimento, o espaço para o diálogo deve ser priorizado, de modo que a gestante possa compartilhar suas dificuldades, medos, inseguranças e, em conjunto com a equipe de saúde e da escola, receber o incentivo para o fortalecimento de suas potencialidades e realização de seus projetos de vida. Deve ser assegurado também um sistema de referência e contra referência, como ação essencial na atenção à gravidez, principalmente em adolescentes¹³².

Os profissionais devem propiciar meios para oferecer um suporte contínuo de cuidado, tratar naturalmente, evitar julgamentos, quebrar preconceitos, utilizar linguagem apropriada e estimular a expressão de sentimentos e crenças em relação à gravidez. É necessário oferecer informações pertinentes a este momento de pai e mãe adolescentes ofertando, além de informações, suporte emocional¹³³.

Com a adesão do município ao PSE, cada escola indicada passa a ter uma Equipe de Saúde da Atenção Básica de referência para executar conjuntamente as ações. O PSE se dá com a interação dessas equipes de Saúde da Atenção Básica com as equipes da Educação, no planejamento, execução e monitoramento de ações de prevenção contra doenças, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos¹³⁴.

É na escola principalmente. Muitos não vêm à UBS, mas, se eu for à escola levar a vacina, vou ter uma cobertura bem melhor. [...] Equipe se dirigia até a escola e nós falamos um pouquinho a respeito de sexualidade. A gente faz atividades regulares aqui na UBS e faz, também, na escola, porque, muitas vezes, o adolescente não vem na UBS, então, a gente vai onde ele está. A gente ter acesso à escola. Ir à escola... é bom, mas eles podem vir aqui que serão bem recebidos. **ENF12**

Assim, a equipe escolar é fundamental em programas referentes à temática da saúde, e os profissionais de saúde e os demais membros da comunidade escolar também têm grande importância na construção da concepção ampliada de saúde pelas práticas pedagógicas que tenham tal fim.

Considerando que a saúde e a educação estão inter-relacionadas e que o ambiente escolar e a unidade de Saúde da Família são espaços institucionais muito significativos para a promoção da saúde, os profissionais envolvidos, a partir de seus conhecimentos, poderão planejar, implementar e monitorar ações para a proteção da saúde dos adolescentes em consonância com os princípios da Saúde na Escola e com os princípios que norteiam o SUS e a Saúde da Família.

5.7.3.3 Estratégias Pedagógicas de Professores e Enfermeiros frente à Educação Sexual

Estratégia é definida como a determinação dos objetivos de longo prazo, das políticas e ações adequadas para atingi-los, isto é, compreende a definição dos objetivos e dos meios e formas para buscá-los, pensando num conjunto de processos integrados. Portanto, estratégias em pedagogia abordam variadas possibilidades de uma determinada aprendizagem e incluem métodos de ensino-aprendizagem, buscando um objetivo coerente com a proposta assumida¹¹⁴.

O enfermeiro encontra-se entre os profissionais que desempenham um importante e necessário papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa, saúde e educação. Uma de suas funções se dá por promover a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, de acordo com a realidade, década, pessoa e grupo social, oportunizando assim a promoção da saúde sob o foco de atitudes¹³⁴.

E acaba conhecido, acaba sendo uma referência para eles, embora a frequência seja muito pouca na unidade. Mas eu acho que faz uma diferença, pelo menos fica marcado: Oh! Aquele profissional é do posto de saúde, as portas estão abertas, então assim, num momento de que precisam, acabam nos procurando. **ENF11**

O professor, elemento-chave do processo ensino-aprendizagem, é o grande catalizador, que possibilita o maior aproveitamento do educando e torna a escola um importante espaço para a educação sexual. Deve se ater ao fato de considerar os aspectos individuais e contextuais de cada adolescente, dessa forma, aproximando a linguagem e as informações de sua realidade.

Destarte, educação e saúde são consideradas em suas interfaces educativas capazes de eleger determinantes das condições de saúde. A educação precisa entender os indicadores de saúde que comprometem a qualidade de vida e a qualidade da aprendizagem. A saúde pode proporcionar valiosas informações sobre o autocuidado, a minimização de risco e da vulnerabilidade associada à adolescência. A interlocução entre esses setores não deverá se restringir aos conhecimentos específicos de cada um deles, todavia deverá levar em consideração os indicadores e as questões estratégicas de ambos¹³⁵.

A educação para a saúde, na qual se inclui a educação para afetos e sexualidade, deverá trabalhar as dimensões cognitiva (conhecimentos), emocional (emoções e atitudes) e psicomotora (comportamentos) e não ser apenas uma mera sessão de transmissão de conhecimentos¹⁰⁴.

A motivação e a aprendizagem estão intimamente ligadas. Para aprender, é essencial que haja motivação, que é definida como a aquisição de competências a partir de algumas experiências, que são estimuladas pela comunicação de expectativas, socialização de pessoas com maior significado na vida do adolescente ou instrução direta de pais e professores¹⁰³.

Para que sejam bem aproveitadas, as intervenções educativas devem estar centradas nas necessidades dos alunos de modo contextualizado. As metodologias ativas e participativas fomentam a partilha de ideias e preocupações, possibilitando a construção de significados a partir das experiências vividas, com o estabelecimento de modos de pensar, sentir ou agir¹⁰⁴.

Os profissionais entrevistados que participam da experiência de ensino-aprendizagem com os adolescentes se mostram atentos ao que devem ensinar e como fazê-lo, partindo do interesse de cada aluno ou grupo de alunos.

O assunto que ele tem curiosidade, o tema de preferência, sempre é essa parte de sexualidade. Então, é o que a gente faz, o tema mais comum de ser trabalhado com os adolescentes. Mas a gente tenta introduzir outras questões também relacionadas à saúde, saúde bucal que a gente tem o apoio da odontologia. Então a gente direciona também para eles. **ENF11**

Então assim, a gente tenta quebrar esse gelo com brincadeira, tentando deixar mais solto, mas eles têm interesse muito grande pelo assunto, embora tenha as informações em mídia, tem muitas coisas que desconhecem, que só conhecem através de leitura, coisas faladas dentro da sala de aula. **ENFO3**

Eles perguntam muito assim, quer ver? Aqueles mais infantis, em vez deles perguntarem as perguntas que a gente acha que deveriam ser perguntadas.

As perguntas deles são assim: “Como é que eu faço para ter filhos gêmeos? É? Como é que eu faço para ter filho menina? É?” Eles não perguntam coisas assim: “como é que faz para engravidar, para não engravidar?” Penetração, isso eles não perguntam muito, isso não. Porque isso eles já são doutores, né? Eles perguntam coisas assim que são ingênuas, né?
ENF03

Porque o que você precisa passar, muitas vezes, nem é o que eles querem, né? [...] aí a gente senta, conversa, procura saber o que que é que está acontecendo. Isto ocorre porque a porta fica aberta para ele. [...] então, a gente tenta conversar e, em alguns casos, precisamos encaminhar para outro serviço ou profissionais. **ENF03**

Os grupos possibilitam trabalhar mitos, fantasias, informações equivocadas, preconceitos e conhecimentos fundamentados sobre os assuntos em pauta. Dessa forma, há trocas produtivas entre os alunos e, ao mesmo tempo, desperta-se a curiosidade deles para novas informações.

Fazendo grupo de Direito Reprodutivo, onde fazemos uma roda de conversa, mostrando os métodos falando de cada um. [...] É dessa forma que chegam os adolescentes para nós, através dos agentes e dos próprios pais. [...] Não tem como! A nossa intenção é modificar chegando junto à escola, integrar a escola. Esse é o nosso objetivo. [...] Porque a gente sempre tem uma forma melhor para abordar, uma coisa nova, uma informação nova para estar passando, uma fórmula de mais direção ao adolescente que pode ser passado numa capacitação. **ENF 02**

A metodologia do ensino se constitui em métodos e técnicas usadas pelos docentes a fim de disseminar informações, ou seja, são sequências de procedimentos e atividades elaborados para que os adolescentes possam compreender, fixar e utilizar as informações¹⁰².

Para isso, o professor e o profissional de saúde, cuidadosamente, identificam os objetivos que pretendem atingir. Indicam os conteúdos que serão desenvolvidos, selecionam os procedimentos que utilizarão como estratégia de ação e preveem quais os instrumentos que empregarão para avaliar o progresso dos alunos, sendo estas etapas de um bom planejamento.

Coerentemente com a metodologia em questão e proposta para a discussão de sexualidade na escola, não há programas “prontos” a serem apresentados aos alunos. Eles devem ser convidados a trazerem suas demandas e interesses ao educador¹⁰⁷.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes e também com professores e funcionários precisa ter como ponto de partida “o que

eles sabem” e “o que eles podem fazer”. Trata-se também de reconhecer como importante e ponto de partida o conhecimento já produzido pelo aluno¹⁰⁷.

Antes de mostrar a fisiologia e anatomia do sistema reprodutor humano, a gente faz um levantamento sobre a demanda, a curiosidade, dúvidas que os alunos demonstram ter a respeito desse assunto. **PROF02**

Como sustentação para a motivação intrínseca do estudante em sala de aula¹¹⁴, faz-se necessário estimular no aprendiz os seguintes aspectos: curiosidade, interesse, atenção concentrada, persistência e um alto nível de envolvimento nas atividades de aprendizagem.

Nós tivemos até um trabalho com eles [alunos] que foi desde eles se conhecerem. Que foi assim a partir de fotos da família, quando ele nasceu, até o namoro. Fiz até um trabalho com eles sobre doenças sexualmente transmissíveis, né? Aí nós fizemos também falando sobre a relação dos adolescentes. [...] uma orientação sexual, né? **PROF01**

Não se pode desperdiçar a oportunidade de abordar o tema quando algo a ele referente é trazido pelos próprios alunos, ou é vivido pela comunidade escolar, podendo, a partir daí, aplicar a “Pedagogia por Projetos”, que parte de uma situação-problema identificada pelo grupo e aciona todo o arsenal de problematização e soluções escolhidas em conjunto¹³⁵.

Também aqui se faz particularmente importante o levantamento do conhecimento prévio dos alunos sobre as ISTs, sobre a aids, a gravidez, o uso de drogas, pois são temas relevantes e orientadores da prática pedagógica. É preciso identificar as lacunas de conhecimento, uma vez que se constata que nem sempre os adolescentes têm informações corretas sobre esses assuntos¹¹⁹.

Eu não dou aula no quadro sobre matéria, eu não sou professora de ciências. Eu trago a literatura para vida deles. Por exemplo. Outro dia eu contei uma história em que a menina veio descobrir de onde vieram os bebês [...] da sementinha, da cegonha até que essa menina foi perguntando e perguntando, e chegou na situação de namoro, aí, né... acontece a relação sexual, quando chegou nisso, entrei nesse assunto.[...] Porque tem muitas meninas namorando, e tem muitas meninas falando de beijos até mais coisas. **PROF10**

Muitas vezes, faz-se necessário facilitar a explicitação dessas questões, uma possibilidade está na “caixa” de perguntas anônimas. É muito comum que os

alunos tragam suas dúvidas, angústias e questionamentos em sexualidade com perguntas diretas. É função do professor, em vez de respondê-las uma a uma, retirar dessas perguntas o tema proposto¹⁰⁷.

Por exemplo: perguntas do tipo “o que é tesão?”; “quando a gente está preparada para transar?”; “ter relações sexuais na gravidez prejudica o bebê?”; “como nascem os gêmeos?”; “por que a mulher grávida não menstrua?” ou “é possível engravidar mesmo sendo virgem?” trazem como temas a serem discutidos, além do prazer, os mecanismos de concepção².

Fizemos uma dinâmica, que tinha uma caixa com perguntas, como que você vê a sexualidade, eu não me lembro direito de todas as perguntas que tinha, até porque eu montei essa caixa. Essas perguntas foi eu quem fiz, então fizemos uma roda e os meninos, também do 8º ano e eles tiravam as perguntas e tinham que responder e eu levantava muito essa questão da contracepção e do respeito que temos que ter com o outro, com o nosso próprio corpo, todas essas questões e temas. **PROF12**

Essa questão geralmente a gente aborda, normalmente fazemos uma dinâmica para reforçar o aprendizado e a interação com os alunos. **PROF02**

E nós colocamos uma caixinha para eles anotarem as dúvidas. Não precisava colocar o nome. Não precisava se identificar e, ao final do encontro, a gente abria aquela caixinha para esclarecer as dúvidas. E isso facilitava para eles [adolescentes] colocarem o que estavam pensando, o que eles queriam que a gente esclarecesse para eles. E aí foi uma experiência muito produtiva! Uma experiência tranquila. **ENF08**

Pede aos alunos, às vezes, a gente pede caixinha de ... de perguntas antes, deixa uma semana a caixinha de perguntas e leva a resposta. E, às vezes, a gente faz uma palestra inicial, abre para dúvidas e volta na semana seguinte para sanar as dúvidas que ficaram. Aí a gente aproveita e relaciona. **ENF10**

Os educadores devem levantar opiniões divergentes e desconhecidas ou esquecidas; apresentar informações do ponto de vista legal e jurídico, social, histórico e outros; trazer e discutir posicionamentos de diferentes grupos sociais sobre determinado tema. Dessa forma, estarão contribuindo para abrir as perspectivas e os horizontes da discussão, assim como demonstrando, na prática, a complexidade sociocultural de questões aparentemente simples e individuais. Essa atuação contribui também para o bem-estar e para a construção de uma ética autônoma, não individualista, social, no trato das questões da sexualidade, tema tão polêmico¹³⁶.

Por que a gente sempre tem uma forma melhor para abordar, uma coisa nova, uma informação nova para estar passando, uma fórmula de mais

direção ao adolescente que pode ser passado numa capacitação. **ENF02**

Aqui, na unidade, a gente faz, no momento, sala de espera. [...] A gente faz grupos sobre direitos reprodutivos. **ENF06**

A gente tem grupo de direitos reprodutivos e esse grupo é aberto ao público. O grupo é unificado, adulto e adolescente, juntos, a gente marca dois dias para estar falando desse assunto. [...] Costuma acontecer dentro da escola também. A gente combina com o professor, com a direção, e a gente vai falar sobre DST e direitos reprodutivos com os adolescentes. **ENF 09**

A escola é um importante e privilegiado espaço para a educação sexual de adolescentes, contribuindo no enfoque da sexualidade e da prevenção de ISTs. Ao abordar este tema, fornecendo informações relevantes aos adolescentes, ela esclarece que as decisões tomadas, principalmente nesta etapa da vida, não são feitas apenas de desejos sexuais.

Dessa forma, a abordagem deve ser aberta e promover a reflexão sobre os vários aspectos que envolvem a sexualidade, além de valores, posturas, preconceitos, vivências e informação¹³⁷.

Quanto aos materiais utilizados para se alcançar os objetivos propostos, devem ser diversificados e apropriados para melhor compreensão e envolvimento dos adolescentes com as atividades propostas.

Assim é sugerido que as atividades, promotoras de interação, confiança, cooperação e espírito de grupo, contemplem o humor; trabalhos de pesquisa individual, com pares ou em grupo; fomento de ideias; resolução de problemas a partir de situações-modelo ou reais; jogos de clarificação de valores; utilização de questionários para recolha de opiniões; dramatização; visitas de especialistas; produção de cartazes; caixa de perguntas; fichas de trabalho; exploração de vídeos e outros meios audiovisuais; *Internet* e *e-learning*; realização de *webquests*; grupos focais e formação interpares¹³⁷.

Como recursos para a aprendizagem, os educadores podem utilizar notícias, entrevistas, documentários, artigos, filmes, espetáculos e obras literárias que tratem de temas relacionados à sexualidade. Para isso, devem manter uma postura dialógica, ajudando o adolescente a selecionar obras com discernimento e olhar crítico e reflexivo entre as diversas obras acerca de valores e princípios éticos, tais como maturidade, responsabilidade, limite, maternidade e paternidade responsáveis, direitos e deveres com a saúde^{102,137}.

A escola pode também promover outras formas de divulgação mais

amplas para toda a comunidade escolar, como realização de murais, faixas em eventos, exposição de trabalhos dos alunos, participação em feira de ciências, realização de atividades na escola com profissionais da área da Saúde, intervenção de adolescentes como multiplicadores na prevenção etc ^{92,137}.

Então, nessa caixa, tinha tudo: os órgãos genitais, tinha modelos de contraceptivos (camisinha, camisinha feminina, tinha um modelo de DIU) tinha bastante coisas, então deu para fazer um trabalho legal com os meninos de demonstração. **PROF12**

Eu tenho trabalhado muito com eles, com textos, vídeos. Com os vídeos bacanas do Drauzio Varella! Então tem um videozinho que eu passo para eles que começa tocando um *funk*. Aí já chama atenção! **PROF03**

É o que nós fazíamos trabalhando além dos órgãos, dos sentidos, todos os sistemas, né? Digestivo, os órgãos sexuais, tudo isso nos trabalhávamos também com a sexualidade do adolescente. Com algum livro, com temas sobre o assunto. **PROF01**

Antes de mostrar a fisiologia e anatomia do sistema reprodutor humano, a gente faz um levantamento sobre a demanda, a curiosidade, dúvidas que os alunos demonstram ter a respeito desse assunto. **PROF02**

Questões referentes a responsabilidade e autorização para a participação do adolescente nas atividades de orientação sexual nas escolas e serviços de saúde devem ser consideradas com o devido respeito às permissões e com bastante seriedade em relação às interdições, uma vez que a educação sexual acontece no seio da família e a escola faz as orientações, cabendo aí uma parceria. É muito polêmica a questão de a família “terceirizar” para a escola uma atribuição que é conceitualmente sua. Apesar das dificuldades para a obtenção destas informações em casa, o desejo dos pais é que os filhos sejam felizes e tenham responsabilidade, não se expondo a situações de risco ou que possam trazer consequências comprometedoras para sua saúde, seu futuro, seus estudos e planos de vida.

Portanto os profissionais devem respeitar os princípios morais de cada família, assim como as normativas que sustentam o processo de ensino-aprendizagem, evitando criar confrontos que venham a ser limitadores do vínculo profissional-adolescente-família. Deve-se estar atento à situação de autorização das famílias, pois nem sempre os termos de consentimentos apresentam a permissão dos pais, necessária para que os adolescentes sejam inseridos nas ações educativas, o que pode se tornar um fator limitador, como se vê nos seguintes depoimentos:

Porque temos colegas que se recusam a dar método contraceptivo a uma menina de 15 anos se não tiver acompanhada do responsável. [...]. Aí fala, tem aí o Estatuto da Criança que permite que ela seja vacinada, que ela procure um médico em caso de doenças, permite também que se cuide. Se permite o voto aos 16 anos, se você permite a cidadania, tem que permitir que ela busque camisinha. **ENF10**

Com a introdução da HPV na escola, ficou bem mais fácil, quando você leva a vacina do HPV, você traz à tona o câncer de colo, que você traz à tona a contaminação por HPV, fica fácil. [...] Uma menina que queria tomar vacina de HPV, mas a mãe não quis trazer. Ela não tem relação sexual e nunca teve, ela só falou com a enfermeira “você pode me examinar, eu nunca tive, mas eu não quero ter, só que minha mãe não vai me trazer”. Ou você vacina sozinha ou ela tem que buscar ajuda, ela veio com um profissional da escola, que veio e assinou por ela. E falou assim “Olha, se der algum problema, eu vou ter que responder, mas eu não acho justo irem contra”. Funcionário da escola permitiu o encaminhamento. **ENF10**

Tinha que ter autorização dos pais por escrito. Então tudo isso sentimos que tínhamos que ter um certo cuidado com isso. Então a gente acabou mesmo ficando sem muito o que fazer. **ENF04**

Como a sexualidade é vivida em diferentes culturas, em diferentes tempos, em diferentes lugares, será passível de interdições e normatização do comportamento e influenciada por determinações de várias ordens: religiosa, econômica, política e cultural.

Assim é significativo que a sexualidade não seja utilizada apenas para moldar as pessoas dentro de rígidos padrões culturais, aceitos pelo grupo dominante nessa sociedade em particular. Essa educação é extremamente sufocante e habitualmente infeliz, não permite a contestação de valores e robotiza as pessoas^{97,104}.

O posicionamento proposto pelo tema Orientação Sexual, assim como acontece com todos os Temas Transversais, estará impregnando toda a prática educativa. Cada uma das áreas tratará da temática da sexualidade por meio de sua própria proposta de trabalho. Ao se apresentarem os conteúdos de Orientação Sexual, serão explicitadas as articulações mais evidentes de cada bloco de conteúdo com as diversas áreas. Por possibilitar questionamento de tabus e preconceitos ligados à sexualidade e trabalhar conhecimentos e informações que visam à promoção do bem-estar e da saúde, a Orientação Sexual se entrelaça com objetivos e conteúdos contemplados também nos outros temas transversais.

Dessa forma, ideias e concepções veiculadas pelas diferentes áreas, tais como Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História, Geografia, Arte e Educação Física, contribuem para a construção desta multivisão das dimensões da

sexualidade nos seus conteúdos^{66,67,79}.

Por exemplo, a disciplina Educação Física, que privilegia o uso do corpo, é um excelente espaço no qual o conhecimento, o respeito e a relação prazerosa com o próprio corpo podem ser trabalhados. O mesmo pode acontecer na área de Arte com a dança e o teatro. Arte também pode abordar as representações do corpo expressas nas diferentes manifestações artísticas em diversas épocas e, com isso, relativizá-las^{179,137}.

Para tanto, optou-se por integrar a Orientação Sexual nos PCNs, por meio da transversalidade, o que significa que tanto a concepção quanto os objetivos e conteúdos propostos por Orientação Sexual encontram-se contemplados pelas diversas áreas do conhecimento⁷⁹.

Aí os professores fazem, mas é o que eu falei, os professores de ciência saberiam dar uma melhor orientação. [...] É nessa área de ciência... [...] eu posso falar alguma coisa: ler, estudar, falar com eles, mas eu acho que precisa realmente de um profissional capacitado. **PROF01**

Tem os temas transversais também que a gente trabalha. [...] Tinha um pessoal que era da área da enfermagem, da pedagogia e professores de ciências. Era bem interdisciplinar e reuníamos uma vez por semana na secretaria de educação e planejávamos as ações, planejávamos os materiais que seriam usados e montamos a questão das oficinas pedagógicas que a gente saía para as escolas. Nas reuniões pedagógicas que acontecem uma vez por mês, saía dupla de professores para as escolas, porque a gente dava oficina para os professores para eles aplicarem com seus alunos, entendeu? Fizemos isso durante uns dois anos, depois que mudou a gestão, acabou esse programa. [...] A gente trabalhava diversos assuntos que os professores teriam dificuldades em trabalhar em sala de aula, dava sugestões didáticas, dava até oficinas prontas mesmo, roteiros de oficinas prontos para serem aplicados com os alunos. **PROF02**

Identifica-se uma interrupção de ações educativas pautadas na interdisciplinaridade. Com isso, para uma apreciação dos resultados da prática educativa, cabe que se pergunte se os comportamentos e as respostas dos adolescentes correspondem ao esperado, isto é, aos objetivos que a intervenção se propôs atingir. Contudo esta apreciação é, muitas vezes, insuficiente para se fazer um julgamento válido sobre os resultados de uma intervenção, principalmente no que se refere a sentimentos e comportamentos humanos.

A transferência da aprendizagem no que tange aos estudos e atividades realizadas sobre sexo, sexualidade e todas as suas implicações para a vida não pode ser mensurada da forma habitual quando se verifica a aprendizagem através de meios quantificáveis. Para analisá-los deve-se geralmente empregar metodologia

da pesquisa avaliativa.

Dessa forma, numa avaliação, é válido solicitar comentários dos alunos sobre as aulas desenvolvidas, o debate dos temas, a postura do educador, os materiais didáticos utilizados, o relacionamento da turma e o que ficou de mais importante para cada um, assim como as dúvidas que persistem e os temas que merecem ser retomados ou desmembrados.

Questionários para avaliar tanto as informações quanto as opiniões dos alunos, sobre os temas gerais da sexualidade, podem ser aplicados no início e no final de cada programa desenvolvido, para colher dados, o que pode ser muito útil na avaliação do trabalho de Orientação Sexual¹⁰⁷. No espaço específico, este não comporta avaliação por meio de notas ou conceitos, como habitualmente se pratica na escola. É fundamental realizar uma avaliação contínua do processo de trabalho, solicitando comentários dos alunos sobre as aulas desenvolvidas, o debate dos temas, a postura do educador, os materiais didáticos utilizados.

As avaliações contínuas auxiliarão os professores e os enfermeiros a compreenderem o quanto o espaço de discussão, as trocas de experiências, as reflexões serão capazes de ampliar o conhecimento dos adolescentes, tornando-os multiplicadores do conhecimento.

Então assim a gente consegue aproximar um pouquinho nosso objetivo. Isso é muito importante, pois a criança e o adolescente são multiplicadores, você fala para 30, mas, quando ele chega em casa, a família deles é de uma às vezes quatro, cinco pessoas, eles vão multiplicando tudo isso, exatamente o que a gente precisa, esta promoção e que eles sejam multiplicadores. **ENF08**

A gente passou as doenças que podem ser transmitidas através da relação sexual [...] alguma coisa ali eles aprenderam. Alguma coisa ficou neles, para que eles pelo menos saibam da importância do uso da camisinha, da importância de prevenir a gravidez, na idade deles, novos do jeito que estão. **ENF01**

Apreende-se a relevância da orientação sexual pelo enfermeiro com a finalidade de prevenir as ISTs/AIDS e a gravidez precoce por meio de estratégias de ensino com a linguagem apropriada aos adolescentes quanto ao uso da camisinha. Uma oportunidade de difundir a informação de que estes dispositivos são disponibilizados pelo SUS para a distribuição aos usuários pelas UBSs, entre estes os adolescentes, com a garantia de privacidade no ato do fornecimento.

A sexualidade é polissêmica e seus amplos aspectos serão contemplados

de forma estratégica quanto mais estiver articulada com as propostas educacionais pela interdisciplinaridade, de informações corretas, de metodologias participativas, de materiais instrucionais que tragam o lúdico e de profissionais da saúde e da educação que possam conhecer bem a didática e estar sempre dialogando, educando, orientando com vistas a estimular o pensamento reflexivo.

5.7.3.4 Dificuldades de Enfermeiros e Professores no desenvolvimento da Educação Sexual na Escola

Evidenciamos que as dificuldades merecem ser objeto de reflexão e ser assumidas como desafios para o aprimoramento dos profissionais envolvidos no desenvolvimento da educação sexual na escola. As diversas atribuições dos profissionais de saúde e de educação levam a sobrecarga de atividades com inúmeras demandas para serem atendidas e resolvidas de modo que o tempo se torne restrito para se realizar, concretamente e de forma resolutiva, as competências e responsabilidades de cada profissional envolvido e da equipe como um todo.

Dessa forma, as atividades que requerem um contato direto com os usuários ficam limitadas pelo desempenho de atividades administrativas, com ênfase na organização do serviço, no planejamento e no controle do trabalho da equipe. Há um discurso sempre repetido sobre a importância de mudar o funcionamento dos serviços locais de saúde, mas o que é exigido, insistentemente, dos profissionais é uma maior produtividade de atendimentos individuais, limitando suas disponibilidades para atividades educativas^{107,134}.

Assim o trabalho com grupos de adolescentes nem sempre é adequadamente realizado por falta de tempo, além de outros fatores, tais como: falta de recursos humanos para a distribuição de tarefas a fim de evitar a sobrecarga, falta de investimento em materiais, estrutura física inadequada, grande demanda de serviços e elevada quantidade de atividades burocráticas^{107,134}.

Tanta coisa para fazer, tanto papel! A parte burocrática, que junta com os atendimentos. Aí essa questão de tempo disponível para poder estar indo na escola, estava meio difícil. **ENF02**

Então tem algumas datas no calendário, como a semana de arte, que é uma coisa tradicional da escola, a semana da consciência negra [...], mas não

existe nenhuma data para se trabalhar esse tipo de assunto, a sexualidade e, quando a gente está fazendo reunião pedagógica ou esses assuntos estão sendo vistos ou a gente está vendo nota, disciplinas, então não tem tempo para os professores sentarem e trabalharem unicamente nesse tipo de assunto. **PROF07**

O que ele aborda um pouco é sobre as glândulas nas mudanças do corpo do menino e da menina, tal como eu começar a falar disso eu vou puxar um pouquinho para trabalhar e aprofundar um pouco mais o tema com os meninos agora (espero que dê tempo... [risos] porque o ano está corrido). **PROF 12**

Entre os principais desafios das ações de promoção da saúde na escola está a instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas. Este é um nó crítico que aponta a necessidade de mudança na estratégia de formação e responsabilidade das pessoas envolvidas com o êxito do programa.

Eu acho a capacitação uma coisa importante, que, na Prefeitura, tenho sentido muita falta. A gente já fez essa solicitação [...] nada de resposta. Ah! Não é fácil! **ENF02**

Por diversas razões, nem sempre o profissional se dedica, por iniciativa e recursos próprios, ao compromisso com a formação contínua através de cursos de atualização, para se adequar às transformações no mundo do trabalho e na evolução pessoal e profissional¹¹⁰.

Por ser necessário desenvolver a escuta ativa, livre de preconceitos e com capacidade de incentivar a cidadania de adolescentes e jovens, especialmente sobre os direitos sexuais e reprodutivos é que a necessidade da realização de cursos de sensibilização se faz premente, pois há uma grande lacuna neste aspecto, ao não se levarem em consideração as dificuldades dos profissionais em lidar com esta temática em sala de aula.

Assim faz-se necessário que a escola reconheça a necessidade de incluir a educação sexual nos Projetos Político-Pedagógicos e proporcione educação continuada aos professores, bem como subsidie o fortalecimento dos programas já existentes que articulam a escola e o setor saúde^{74,110}.

A parceria entre os profissionais de saúde e os profissionais da educação, no sentido do trabalho integrado, deve levá-los a perceber as necessidades individualizadas de cada um para poderem atuar no seu atendimento, tanto no ambiente da unidade de saúde quanto no ambiente escolar¹⁰⁵. Contudo nem sempre

isso ocorre satisfatoriamente, ficando muitas vezes como um ideal que poderá dar frutos.

Nós queríamos parceria com eles [escola] para ter esses espaços. [...] então, isso falta para nós aqui. **ENF04**

A gente faz [intervenções educativas], mas não temos retorno, é algo que eu não quero falar. [...] Mas falta recurso, pessoal para isso, tempo. [...] Porque não é só a gente não, eles não têm muita disponibilidade. **ENF06**

No momento, não existe efetivamente. Existe o que a gente está conversando que é a ideia. Quando tiver [integração], acredito que sim [modificar relação UBS-escola], sem dúvida, vai dar fruto. **ENF07**

A escola, por abarcar os alunos por longos períodos em seu espaço, consegue identificar agravos e realizar a promoção da saúde, influenciando na qualidade de vida deles, sendo um cenário privilegiado e, de modo geral, receptivo à atuação das equipes de Saúde da Família. Tal articulação deve ser preservada, pois, caso contrário, representará uma importante dificuldade no caminho pelo qual transitam os profissionais, tendo como base a intersetorialidade como proposto pelo PSE¹. Observa-se nos relatos dos profissionais de saúde e de educação que ainda não se deu uma articulação intersetorial e que o trabalho é muito pontual^{113,134}.

Tipo assim, de vez em quando, muito esporadicamente, vem aqui na escola a dentista do posto, é que vai ensinar aos alunos assim o tratamento, a desenvolver como escovar os dentes. **PROF01**

Nesse momento, o que nós desenvolvemos na escola, infelizmente foi só vacinação. Mas assim, programa de saúde na escola mesmo, nesse momento, a gente não está fazendo. **ENF02**

A realização do trabalho deve ser integrada e contínua, de forma dinâmica perene. Quando esta integração não acontece, sendo os contatos apenas eventuais, esporádicos e de forma isolada, há o comprometimento da eficácia do propósito educativo, podendo, até mesmo, interferir na credibilidade do projeto¹³⁵.

O arcabouço teórico dos PCNs tem como premissa o fato de que a família está imbuída de valores, que podem ser conservadores, liberais ou progressistas, como também professar alguma crença religiosa ou não, e a forma como o faz determinará, em grande parte, a educação das crianças e adolescentes¹¹⁴. Tais considerações podem ser confirmadas pelos relatos:

A escola, aqui, ela tem... eu não sei se eu deveria falar isso, mas ela tem... Os alunos trazem consigo assim... A quantidade de famílias aqui que mistura religião com tudo o que acontece na escola é muito grande, sabe? E isso influencia bastante no trabalho na escola [...] teve que pedir autorização aos pais para que o aluno pudesse participar desta aula diferente, vamos dizer assim, né!? E os pais não permitiram que eles participassem. **PROF01**

Nós temos aqui um impasse no Legislativo por conta da bancada evangélica. Isso tem trazido muito transtorno; agora com o desenvolvimento deste assunto, desse tema, dentro da escola, a orientação que nós demos foi a seguinte: primeiro nós elaboramos uma carta, que foi enviada aos pais explicando o que é o PSE e, no término da carta, vem um pedido de uma autorização para as crianças receberem todas as ações do PSE. Se os pais não quiserem, a criança é retirada daquela ação e a ela é dado outro tipo de atividade. **ENF02**

Esta discussão encontra-se emergente no seio da sociedade e nas instituições, inclusive há propostas de parlamentares em legalizar a interdição do trabalho de educação sexual que vem sendo realizado nas escolas, o que ficou rotulado como “lei da mordada”.

Embora haja consenso no sentido de que a sexualidade é natural e bastante significativa e pertinente também à fase da adolescência com suas peculiaridades e o tema pode estar incluído, enquanto tema transversal no plano político-pedagógico da escola, ignorar, ocultar ou reprimir são respostas habituais dadas por profissionais da escola, baseados na ideia de que a sexualidade é assunto para ser lidado apenas pela família¹⁴⁰.

A gente não tem uma liberdade muito ampla para falar desse assunto não... A gente fala de uma forma mais restrita. Teve uma época em que eu coloquei até uns cartazes e aí eu tive que pedir aos alunos para retirar os cartazes do corredor. Porque [os pais] falaram que tinha criança. Porque aqui trabalhamos com educação infantil também... Temos aqui a educação infantil e os anos iniciais e finais do ensino fundamental. Daí falou que não estava muito apropriado... **PROF01**

Assim a escola intervém e transmite valores, mais ou menos rígidos, seja no cotidiano da sala de aula, quando proíbe certas manifestações e permite outras a depender dos profissionais envolvidos no momento, seja de circunstâncias culturais que possam afetar a forma de se abordar o conteúdo, uma vez que perpassa por comportamentos e valores, numa linha tênue para onde conflui a instituição familiar, religiosa e escolar, em seu escopo moral e ético.

“Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico”², preconizam os PCNs.

Contudo, além do conceito ampliado de saúde, está marcada pela história, cultura, ciência, afetos e sentimentos, num complexo indissociavelmente ligado à cultura e relacionado à singularidade de cada um¹⁴¹.

A saúde sexual, por ser mediada pela ciência, pela religião e pela mídia, a sua resultante é expressa tanto pelo imaginário coletivo quanto pelas políticas públicas, coordenadas pelo Estado, o que pode se revelar em silenciamento e proibições. Cabe aos educadores estar pautados na ética, incentivando o respeito a si próprio e ao outro, de forma a refletir com os alunos sobre riscos, fatores protetivos, discriminação e preconceitos, combatendo a intolerância e a falta de diálogo, o que é indispensável na mediação de conflito¹⁴¹.

É necessário que o professor e o profissional de saúde, que se dispõem a trabalhar com a saúde do escolar, saibam discernir, além do preparo técnico-instrucional. Dessa maneira, a orientação sexual requer ponderação e sensatez e tais atributos podem ser obtidos pela paciência, maturidade, uma boa escuta, proximidade com os alunos e familiares e respaldo de conteúdos científicos, isentos de valores pessoais, para que não corram risco de ser erroneamente interpretados em seu trabalho de orientadores. Sobre este aspecto uma professora relatou:

Acredito que não seja. Mas eles postam no *facebook* que o professor está ensinando, e isso que não deveria. **PROF04**

Os professores e enfermeiros se sentem inseguros no desenvolvimento das suas ações educativas de cunho profissional, pois os responsáveis pelos adolescentes usam as redes sociais, os representantes políticos e expõem as ações que estão sendo desenvolvidas. Chegam a solicitar a transferência destes profissionais.

As secretarias de saúde e da educação devem se atentar a estas manifestações, chamar estes responsáveis e mostrar-lhes o que está sendo discutido. Eles precisam ser esclarecidos de que o conteúdo faz parte do processo de formação do adolescente e está em consonância com as políticas públicas vigentes, respaldando os profissionais.

5.7.3.5 Facilidades de Enfermeiros e Professores no desenvolvimento da Educação Sexual na Escola

Não se pode limitar às informações, é preciso que os jovens e adolescentes participem de debates voltados para um processo de construção de conhecimentos e que esses debates não terminem com o encerramento da aula. É preciso que haja transferência da aprendizagem, que seja algo contínuo, em quaisquer e todos os momentos da vida escolar desse aluno, e por isso as atividades precisam ser claras e bem planejadas.

Para tanto, alguns caminhos foram traçados nessa avaliação, com metodologias amplas e diversas, por meio do desenvolvimento de um trabalho sobre saúde sexual que vá ao encontro da formação de sujeitos e projetos pedagógicos voltados para o direito à vida, contribuindo para que o adolescente seja ético, reflexivo e responsável por suas escolhas e condutas²².

E o aluno acaba levando isso para a família dele. Repassa estas informações. [...] A criança educa o adulto, né? **ENF08**

Eu acho que essas ações integradas contribuem quebrando o elo entre unidade de saúde e a escola. Juntas são duas partes, isso favorece até a frequência deles [dos adolescentes] na unidade de saúde. **ENF11**

As equipes de Saúde da Família devem contar com o apoio dos profissionais da educação, na busca de ferramentas pedagógicas e educacionais que podem ser incorporadas à sua abordagem de educação e comunicação em saúde⁹⁸.

Para a saúde e a educação, a aproximação é bem-vinda. As práticas pedagógicas podem ser uma estratégia para evitar que muitas questões sejam “medicalizadas”, ou seja, dependentes da oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial ou vistas de uma perspectiva normativa e higienista⁹.

No PSE, bem como na ESF, os profissionais são desafiados a estabelecer vínculo com os escolares.

Eles já reconhecem a gente porque a maioria é da comunidade, toma vacina desde pequenino, faz controle aqui [...] pelo fato de ter visto pequenininho. Essa aqui é a filha da Priscila, esse daqui é o filho da Talita, esse daqui é o filho da Rosa. Já conhecem todos eles, entendeu? **ENF 09**

A partir da compreensão de que uma ação intersetorial, uma parceria, envolve o alcance de objetivos comuns, os sistemas de saúde e de educação se fortalecem no trabalho conjunto.

O acolhimento e o acompanhamento das questões relevantes na adolescência por parte de professores e enfermeiros poderão levar à condução de atividades durante todo o ano letivo, estabelecendo parcerias e utilizando o potencial do território, do próprio adolescente, de seus familiares e do bairro para incrementar as ações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma primeira consideração que se faz após a realização desta pesquisa é que os seus achados permitem ampliar as discussões sobre a integração entre os profissionais da saúde e da educação na abordagem à sexualidade dos adolescentes, incluindo gestores, educadores e profissionais de saúde, família e comunidade, contribuindo para se pensar, discutir e prosseguir com a implantação do PSE no município de Juiz de Fora (MG).

Deve-se estimular o desenvolvimento de experiências compartilhadas entre os setores de saúde e de educação, no desenvolvimento da educação sexual para adolescentes, a fim de que estes se tornem sujeitos autônomos em seu processo de desenvolvimento, tornando-se multiplicadores de conceitos de sexualidade segura, saudável e plena para as próximas gerações.

Os achados sinalizam a existência de desafios no campo da formação dos profissionais para o desenvolvimento efetivo de práticas educativas que visem à promoção da vida e à prevenção de riscos e agravos, assim como à manutenção da saúde dos adolescentes. Este aspecto evidenciou-se a partir das abordagens feitas tanto pelos enfermeiros quanto pelos professores, os quais demonstraram desconhecimento das perspectivas metodológicas apontadas pelas políticas, programas e demais documentos oficiais orientadores da prática da educação sexual com o adolescente a partir da integração entre os setores da saúde e da educação.

Não se observou a proatividade esperada dos profissionais após a formação segundo a LDB, sobretudo no que se refere ao aprender a aprender. Os mesmos concebem a temática de modo superficial, simplificado, e as ações educativas não se dão de modo integrado, ocorrendo de modo pontual e conforme diretrizes verticalizadas dos ministérios da Saúde e da Educação em situações de maiores demandas técnicas e políticas, como, por exemplo, as campanhas de vacinação e a prevenção da dengue.

Um achado significativo foi o conhecimento das práticas educativas de professores e de enfermeiros, bem como as estratégias por eles adotadas para a abordagem ao tema, independentemente do PSE.

Uma lacuna identificada foi que o PSE encontra-se em fase de

implantação no município, envolvendo somente nove escolas e duas UBSs, não se identificando ainda experiências de integração entre escola e serviços de saúde por meio deste Programa na área da educação sexual de adolescentes.

Uma limitação desta pesquisa foi que se restringiu ao ponto de vista de enfermeiros da ESF e de professores do ensino fundamental. Entende-se que, para uma compreensão ampliada, deve-se investir em estudos que incluam o ponto de vista dos adolescentes e também dos seus pais. Outra limitação é que o estudo se circunscreve ao cenário singular de um município, não podendo os seus achados ser generalizados a outras realidades.

Todavia, estimula uma aproximação entre o ensino e o serviço no sentido de acompanhar e apoiar a implantação do PSE no município e a seguir com o estudo, tomando como objeto a avaliação do processo de implantação e o impacto na vida dos adolescentes. A pesquisa possibilita reflexões sobre a vivência da sexualidade pelos adolescentes, com segurança, sem medo, promovendo a saúde sexual, prevenindo ISTs, entre estas a infecção pelo vírus HIV/AIDS, e fortalecendo a base para as próximas etapas da vida.

A prática educativa integrada entre a UBS e a escola possibilita ao adolescente conhecer o seu próprio corpo, assim como o de seus pares, construindo conceitos relevantes sobre a sexualidade como um fenômeno natural da vida. Com as ações interdisciplinares, estes compreendem a importância do respeito às identidades sexuais e de gênero. A educação sexual vai além dos aspectos biológicos, pautando-se em princípios sociais e humanísticos, consonantes com o momento histórico e com a cultura onde estão inseridos, ou seja, numa família e comunidade.

Um dos impactos sociais é a produção de discussões capazes de estimular a integração entre professores e enfermeiros da ESF para abordagem da sexualidade do adolescente. Outro é que a mesma se constitui como um ponto de partida para o aprofundamento do estudo após a implantação integral do PSE no município. A implementação do componente 1 e 2 do programa, permitindo o acompanhamento e a avaliação do processo em curso. Os objetivos foram atingidos e espera-se ainda que esta pesquisa contribua para o avanço das políticas públicas na área da adolescência no município pesquisado e no país.

7 REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF; 1997.
- 2 Brasil. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Fundamental. Caderno de orientação sexual dos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC; 1998.
- 3 Palma YA, Strey MN. Orientação sexual e sexualidade nos parâmetros curriculares nacionais: e a escola com isso? Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 [Anais Eletrônicos]. 2013 Set 16-20; Florianópolis, Santa Catarina; 2013 [acessado em 2016 maio 16]. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1387452438_ARQUIVO_YaskaraArrialPalma.pdf.
- 4 Palma YA, Piason AS, Manso AG, Strey MN. Parâmetros curriculares nacionais: um estudo sobre orientação sexual, gênero e escola no Brasil. Temas psicol. 2015 Set;23(3):727-38.
- 5 Seffner F. Sigam-me os bons: apuros e aflições nos enfrentamentos ao regime da heteronormatividade no espaço escolar. Educ. Pesqui. 2013 Mar;39(1):145-59.
- 6 Costa AB. Preconceito contra orientações não heterossexuais no Brasil: critérios para avaliação [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
- 7 Louro GL. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. Pro-Posições. 2008 ago;19(2):17-23.
- 8 Alós AP. Gênero, epistemologia e performatividade: estratégias pedagógicas de subversão. Rev. Estud. Fem. 2011 ago;19(2):421-49.
- 9 Carvalho FFB. Saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2015;25(4):1207-27.
- 10 Cavalcanti PB, Lucena CMF; Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpretações sobre ações de educação e saúde no Brasil. Textos Contextos. 2015 dez;14(2):387-402.
- 11 Ronzani TM, Silveira PS. Prevenção ao uso do álcool e outras drogas no contexto escolar. Juiz de Fora: Ed. UFJF; 2014
- 12 World Health Organization. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Geneva: WHO; 1948.

- 13 Teixeira CF, Paim JS. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção de saúde e da qualidade de vida. *RAP*. 2000 Dez;6(34):63-80.
- 14 Monnerat GL, Souza RG. Política social e intersectorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. *SER Social*. 2009 Jun;12(26):200-20.
- 15 Rocha DG, Marcelo VC, Pereira IMTB. Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersectorial. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.* 2002;12(1):57-63
- 16 Silva KL, Rodrigues AT. Ações intersectoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. *Rev. bras. enferm.* 2010 Oct;63(5):762-69.
- 17 Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2003.
- 18 Brasil. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*. 2007 Dez 5 Seção 1: 2-3 (col. 2).
- 19 Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*; 1990 jul. 16: Seção1:13563-13577 (col. 2).
- 20 Gonçalves RC, Faleiro JH, Malafaia G. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. *Holos*, 2013;5(29):1-13.
- 21 Moura JRA, Figueiredo IGA, Santos TNC, Sousa EC, Vieira TF, Lima SEA. Conversas de adolescentes sobre drogas e sexualidade: um relato de experiência. *Rev Inter.* 2015;8(2):117-30.
- 22 Martins, CJ. A abordagem do tema educação sexual em sala de aula: juntos ou separados? *Educação em Foco* [Internet]. 2016;(8) [acessado em 2016 maio]. Disponível em: http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/educacao_foco/artigos/ano2016/001_ed_sexual.pdf.
- 23 Neves RG, Wendt A, Flores TR, Costa CDS, Costa FDS, Tovo-Rodrigues L et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2012;26:443-54.
- 24 Cicco RR, Vargas EP. Gênero, sexualidade e DST: perspectivas para o campo do ensino de ciências. In: *Anais do 10 Seminário Internacional Fazendo Gênero*; 2013 Set:16-20; Florianópolis. Florianópolis: UFSC; 2013. Disponível em: http://www.fg2013.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1381507947_ARQUIVO_RobertaRibeiroDeCicco.pdf.

- 25 Araújo RCJ. O vivenciar da gestação em mulheres jovens convivendo com o HIV: uma contribuição para a prática assistencial em saúde [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015.
- 26 Gonçalves RC, Faleiro JH, Malafaia G. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. *Holos*. 2013;5:251-263.
- 27 Gesser M, Oltramari LC, Panisson G. Docência e concepções de sexualidade na educação básica. *Psicol. Soc.* 2015;27(3):558-68.
- 28 Nardi HC, Quartiero E. Educando para a diversidade: desafiando a moral sexual e construindo estratégias de combate à discriminação no cotidiano escolar. *Sex.Salud Soc.* 2012(11):59-87.
- 29 Meira RD, Santana LT. Sexualidade na perspectiva histórico-cultural: primeiras aproximações. *Trilhas Pedagógicas*. 2014 Ago;4(4):160-81 .
- 30 Acharya DEV, Thomas M, Cann R. Evaluating school- based sexual health education programme in Nepal: an outcome from a randomized controlled trial. *International Journal of Educational Research*. 2017(82):147–58.
- 31 Peskin MF, Hernandez BF, Gabay EK, Cuccaro P, Li DH, Ratliff E et al. Using intervention mapping for Program Design and Production of iCHAMPSS: an online Decision Support System to increase adoption, implementation, and maintenance of evidence-based sexual health programs. *Frontiers in Public Health*. 2015 Aug; 5(203):17.
- 32 Kantor L, Levitz N. Parents' views on sex education in schools: how much do democrats and republicans agree? *Plos one*. 2017 Jul:9.
- 33 Fiellin LE, Hieftje KD, Pendergrass TM, Kyriakides, TC, Duncan LR, Dziura, JD et al. Video game intervention for sexual risk reduction in minority adolescents: randomized controlled trial. *J. Med Internet Res*. 2017;19(9):1-13.
- 34 Giami A, Ohlrichs Y, Quilliam S, Wellings K. Sex education in schools is insufficient to support adolescents in the 21st century. *Sexual and Relationship Therapy*. 2006 Nov;21(4):485-90.
- 35 Hernandez BF, Peskin MF, Shegog R, Gabay EK, Cuccaro PM, Addy RC et al. I Champss: usability and psychosocial impact for increasing implementation of sexual health education. *HIV Prevention& Sexual Health, Health promotion practice*. 2017 May;18(3):366-80.
- 36 Howard TR, Larkin LJ, Ballard MID, McKinney MA, Gore JS. Parental views on sexual education in public schools in a rural Kentucky County Eastern Kentucky University. *KAHPERD Journal*. 2017;54(2):32-43.
- 37 Kisto B, Cuk L, Krzelj I. Parents' attitudes on the introduction of health education in the education system. *Mater Sociomed*. 2016 Aug;28(4):278-82.

- 38 Lindberg LD, Maddow-Zimet I. Consequences of sex education on teen and young adult sexual behaviors and outcomes. *Journal of Adolescent Health*. 2012; 51(4):332–38.
- 39 Schools to teach relationships and sex education. *Education journal*. 2017; 40(2):5-6.
- 40 Strasburger VC, Brown SS. Sex Education in the 21st Century. 2014 Jul;312(2):125-6.
- 41 Weed SE. Sex education programs for schools still in question: a commentary on meta-analysis. *Am J Prev Med*. 2012;42(3):313-5.
- 42 Whitehead E. Can teach, will teach? Sex education in schools. *British Journal of School Nursing*. 2008 Oct;3(6):266-70.
- 43 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 44 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 45 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 980, de 21 de dezembro de 1989. Define objetivos, diretrizes e estratégias para o Programa Saúde do Adolescente - PROSAD. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*; 1989 Dez 21; Seção1:24297 (col. 1).
- 46 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*. 2006 Fev 23; Seção 1:43-51 (col. 2).
- 47 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (proposta preliminar). Brasília: MS; 2007.
- 48 Teixeira CF, Paim JS. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção de saúde e da qualidade de vida. *RAP*. 2000. Dez;6(34):63-80.
- 49 Monnerat GL, Souza RG. Política social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. *SER Social*. 2009 Jun;12(26):200-20.
- 50 Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*; 1996 Dez 23: Seção 1:27833-27841 (col. 1).
- 51 Ippolito-Shepherd J, Castellanos LM. Escolas promotoras de saúde:

- fortalecimento da iniciativa regional estratégias e linhas de ação 2003- 2012. Washington, D.C: OPAS; 2006.
- 52 Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. Ciênc. saúde coletiva. 2010 Mar;15(2):397-402.
 - 53 Organización Mundial de la Salud. Alma Ata 1978: Atención Primaria de Salud. Ginebra: OMS;1978.
 - 54 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 - 55 Lalonde R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. In: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington: OPAS;1996. p.153-65.
 - 56 Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial [Internet]. Helsinque: AMM; 1964 [acessado em 20 Jun.2016]. Disponível em:
http://www.amb.org.br/_arquivos/_downloads/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf.
 - 57 Soares TMS, Leite MCL, Meincke SMK, Ribeiro JP, Gomes GC, Silva PA. Educação sexual para adolescentes: aliança entre escola e enfermagem/saúde. Revista Espaço para a Saúde. 2015 Jul-Set;16(3):47-52
 - 58 Palmas–TO: estado promotor da saúde, escolas promotoras da saúde e estratégia saúde da família ação intersectorial exitosa. Revista Brasileira de Saúde da Família. 2006 Set;(11):7-13. Disponível:
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia11.pdf
 - 59 Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais nº 1/1992 a 90/2015, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão nº 1 a 6/1994. 48a ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara;2015.
 - 60 Organización Pan-Americana de La Salud. Rede Latino-americana de escuelas promotoras de la salud. Washington: OPAS;2006.
 - 61 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde;2006.
 - 62 Brasil. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2006.
 - 63 Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília: COSAC; 1994.

- 64 Rufino CB, Pires LM, Oliveira PC, Souza SMB, Souza MM. Educação sexual na prática pedagógica de professores da rede básica de ensino. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 Out-Dez;15(4):983-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19941>.
- 65 Matos JC, Sousa MHB, Santo IME, Alvarenga EVA, Henriques MVM. Atuação da escola na educação sexual de adolescentes: uma revisão integrativa. *Rev. Gest. Saúde.* 2016;7(2):773-92.
- 66 Projeto político-pedagógico: orientações para o gestor escolar. São Paulo: Fundação Santillana; 2017. Disponível em: <https://www.calameo.com/books/002899327c6abf199b755>.
- 67 Brasil. Ministério da Educação. Base Comum Curricular: educação é base continuada. Brasília: MS;2010. Disponível em: basenacionalcomum.mec.gov.br/.
- 68 Macedo, E. Base Nacional Curricular Comum: novas formas de sociabilidade produzindo sentidos para educação. *Revista e-Curriculum* [acessado em 19 jun. 2018]. 2014 Dex;12(3):1530-55. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/21666/15916>.
- 69 Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 70 Araújo RCJ. O vivenciar da gestação em mulheres jovens convivendo com o HIV: uma contribuição para a prática assistencial em saúde [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015.
- 71 Brasil. Ministério da Educação. Parâmetros Curriculares Nacionais: orientação sexual. [acessado em 19 jun. 2018]. Brasília: ME; 2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf>.
- 72 Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2015
- 73 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos Demográficos. Sinopse do Censo Demográfico 2010 [Internet]. [Acessado 2016 abr. 2]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Distrito_federal.pdf.
- 74 Prefeitura de Juiz de Fora (Juiz de Fora), Minas Gerais. Projeto político-pedagógico: orientações para o gestor escolar. Prefeitura de Juiz de Fora. 2016. [acesso em 02 jul 2018]. Disponível em: <https://pjf.mg.gov.br/cidade/mapas/mapas.php>
- 75 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

- 76 Prefeitura de Juiz de Fora (Juiz de Fora), Minas Gerais. Brasil: regiões administrativas. Juiz de Fora, MG: Prefeitura de Juiz de Fora, 2018. [acesso em 02 jul 2018]. Disponível em: <https://pjf.mg.gov.br/cidade/mapas/mapas.php>
- 77 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. [acesso em 07 jan 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- 78 Qsrinternation. Products - NVivo 11 for Windows. [Internet]. [acessado em 19 jun. 2018]. Disponível em: <https://www.qsrinternational.com/nvivo/trial/trial>
- 79 Farah BF. A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família – experiência do município de Juiz de Fora/MG [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social; 2006.
- 80 Peliano AMTM. O Mapa de Fome II: informações sobre a indigência por municípios da federação. Brasília; 1993. Disponível em: <http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/o-mapa-da-fome- vol1.pdf>
- 81 Prefeitura de Juiz de Fora, Secretaria de Saúde. Plano de Saúde 2014- 2017. Juiz de Fora: PJF; 2014. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cms/arquivos/plano_saude_2014_2017.pdf
- 82 Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da- escola/194-secretarias-112877938/secad->
- 83 Brasil. Ministério da Educação. Censo Escolar da Educação Básica 2016: notas estatísticas. Brasília: INEP; 2017. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2017/notas_estatisticas_censo_escolar_da_educacao_basica_2016.pdf
- 84 Matos JC, Sousa MHB, Santo IME, Alvarenga EVA, Henriques MVM. Atuação da escola na educação sexual de adolescentes: uma revisão integrativa. Rev. Gest. Saúde. 2016;7(2):773-92.
- 85 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde na Escola. Brasília: MEC; 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf.
- 86 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (proposta preliminar). Brasília: MS; 2007.
- 87 Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária. Escola Anna Nery. 2016 Jan-Mar;20(1):90-8.

- 88 Backes DS, Carpes AD, Piovesan C, Haeffner LSB, Büscher A, Lomba L. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. *Disciplinarum Scientia*. 2014;15:277-89.
- 89 Silva KL, Sena RR, Grandra EC, Matos JAV, Coura KRA. Promoção da Saúde no Programa Saúde na Escola e a Inserção da Enfermagem. *REME: Rev Min Enferm*. 2014 Jul-Set;18(3):614-22
- 90 Faria L. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Forthcoming* 2018.
- 91 Schweitzer MC, Zoboli ELCP, Vieira MMS. Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2676. [cited 2018 July 11] Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100600. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0933.267>
- 92 Armond JE, Temporini ER, Alves MR, COSTA GMC. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013, Abr-Jun;15(2):506-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>.
- 93 Silva CT, Terra MG, Camponogara S, Kruse MHL, Roso CC, Xavier MS. Educação Permanente em Saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):49-54.
- 94 Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da União* 09 nov 2001; seção 1
- 95 Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]*. 2018 Maio [citado 2018 Jul12];71(3):1144-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301144&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>.
- 96 Leonello VM, Vieira MPM, Duarte TCR. Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]*. 2018May [cited 2018 July 11] ;71(3):1072-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301072&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0390>
- 97 Brasil. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004.
- 98 Silva KL, Sena RR, Grandra EC, Matos JAV, Coura KRA. Promoção da Saúde

- no Programa Saúde na Escola e a Inserção da Enfermagem. REME: Rev Min Enferm. 2014 Jul-Set;18(3):614-22.
- 99 GIR E, NOGUEIRA MS, PELÁ NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. Rev. latino-am. enfermagem. 2000;8(2):33-40.
 - 100 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 - 101 Batista, CB. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. Barbaroi. [acessado em 20 jun. 2018]. 2013 Jun.;(38):97-25, jun. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100007&lng=pt&nrm=iso.
 - 102 Mugnai VP, Simões MT. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. Revista Brasileira de Educação. 2017;22(69):453-74. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782017000200453&script=sci_abstract&lng=pt
 - 103 Marola CAG; SANCHES CSM; CARDOSO LM. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. Psicol. educ. 2011 Dez;(33):95-118. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752011000200006&lng=pt&nrm=iso.
 - 104 Silva JA. Sexualidade e educação: um diálogo necessário. RLE. 2011 dez;1(2):218-38.
 - 105 Batista CB, Gonçalves L. Marcos sobre a integração ensino-serviço na formação de profissionais para a saúde. In: KIND, L. BATISTA, C. B. e GONÇALVES, L. (org.) Universidade e Serviços de Saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.
 - 106 Albuquerque VS et al . A Integração Ensino-Aprendizagem. Rbem, Revista Brasileira de Educação Médica. 2008;32(3):356–62. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10>.
 - 107 Brasil. Ministério da Educação. Parâmetros Curriculares Nacionais: orientação sexual. Brasília: ME; 2013. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf>.
 - 108 Brasil. Ministério da Saúde. Políticas de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/politica2_vpdf.pdf.
 - 109 Alves ED. Política de Educação e desenvolvimento para o SUS-Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde.

- 2014;1(1):104-5.
- 110 Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Goiânia GO Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3):913-922, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>.
 - 111 Carvalho AAS, Monteiro VSC, Alves CAS. Educação para os afetos e sexualidade: aplicação prática de metodologias ativas e participativas. *Revista Eletrônica de Educação e Psicologia* Disponível. 2017;2:146: http://edupsi.utad.pt/images/anexo_imagens/REVISTA_6/Artigo%20Educacao%20para%20os%20afetos%20e%20sexualidade%20Final.pdf.
 - 112 Arnemann CT, Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem* 2018. [citado 2018 Jul 12];32. Disponível: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24719/16130>.
 - 113 Sorrato J. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2015 Abr-Jun;24(2):584-92. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf.
 - 114 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde na Escola. Brasília: ME; 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf.
 - 115 Paiva CCN. Promoção da saúde sexual e reprodutiva . Escola Anna Nery. 2015 Out-Dez;19(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0685.pdf>.
 - 116 Silveira GF. Produção científica da área da saúde sobre a sexualidade humana. *Saude soc*. 2014 Mar;23(1):302-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100302&lng=en&nrm=iso.
 - 117 Cano MAT, Ferriani MGC. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev.latinam.enfermagem*. 2000 Abr;8(2):18-24.
 - 118 Almeida, RAAS. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Rev. Bras. Enferm*. 2017 Out;70(5):1033-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en&nrm=iso.
 - 119 Soaigher KA, Acencio FR, Cortez DAG. O poder da vaidade e do autocuidado na qualidade de vida. *Cinergis*. 2016 Jan-Mar;18(1):69-72. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/8218/5376>.
 - 120 Dinis NF. Homofobia e educação: quando a omissão também é signo de violência. *Educar em Revista*. 2011 Jan-Abr;(39):39-50. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/pdf/er/n39/n39a04>.
- 121 Natarelli TRP, Braga IF, Oliveira WA, Silva MAI. Impacto da homofobia na saúde do adolescente. *Escola Anna Nery*. 2015 Out-Dez;19(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0664.pdf>.
 - 122 Conselho Nacional de Combate à Discriminação/Ministério da Saúde (Brasil). *Brasil Sem Homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania*. Brasília: MS, 2004.
 - 123 Fiorin PBG. O Ensino Interdisciplinar na Área da Saúde: Perspectivas para a formação e a atuação multiprofissional. *Revista Didática Sistemica*. 2014;16(2):30-43. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/redis/article/download/4551/3416>.
 - 124 Ayres JRCM. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012 Mar;16(40):67-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100006&lng=en&nrm=iso.
 - 125 Betolini DNP, Simonetti JP. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde escola. *Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2014 Out-Dez;18(4):722-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0722.pdf>.
 - 126 Costa ACG. *Protagonismo Juvenil*. Brasília: MS; 2001. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/cd06_13.pdf.
 - 127 Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Sexualidade na adolescência*. São Paulo: FEBRASGO; 2017.
 - 128 Nery IS et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(3):287-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0287.pdf>.
 - 129 COSTA ACPJ et al. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):179-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300023&lng=en&nrm=iso.
 - 130 Santos BR. *Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: EDUR, 2011.
 - 131 Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet*. 2014;22(1):16-24.
 - 132 Nunes JT. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Colet*. 2016;24(2):252-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>.
 - 133 Tomasi E. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública*. 2017 Abr;33(3):1-

11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>.
- 134 Jesus MCP. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativo no Programa de Saúde da Família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Rev. APS. 2008 Jan-Mar;11(1):54-61. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/054-061.pdf>.
- 135 Soares TMS, Leite MCL, Meincke, SMK, Ribeiro JP, Gomes GC, Silva PA. Educação sexual para adolescentes: aliança entre escola e enfermagem/saúde. Espaço. saúde (Online). 2015 Jul-Set;3(16):47-52.
- 136 MATOS, JC. Atuação da escola na educação sexual de adolescentes: uma revisão integrativa. Revista Eletronica Gestão & Saúde. 2016 Fev;7(2):773-92. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22054>.
- 137 Teixeira CB, Araújo CST, SOUZA ED. Produção científica brasileira e a abordagem sobre educação sexual na educação básica. Revista Mirante. 2017 Out;10(4).
- 138 MAIA ACB . Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. Psicol. estud. 2012 Mar; 17(1):151-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100017&lng=en&nrm=iso.

8 APÊNDICES

Apêndice 1 – Entrevista semiestruturada aplicada a membro da Equipe Gestora da Secretaria Municipal de Educação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



Pesquisa: Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes

Entrevista semiestruturada aplicada a membro da Equipe Gestora da Secretaria Municipal de Educação

Nome: _____

Idade: _____

Formação profissional: _____

Tempo de trabalho como Gestor(a): _____

Horário do início da entrevista _____ Horário do fim da entrevista _____

Data: _____

Fale-me:

1. Quando foi implantado o Programa Saúde na Escola (PSE) em Juiz de Fora?
2. Como ocorreu a integração do PSE com a Secretaria da Saúde?
3. Este programa está implantado na rede de ensino de Juiz de Fora? Em quais escolas?
4. Os professores receberam orientações específicas para o desenvolvimento da educação sexual/sexualidade para os adolescentes, em suas disciplinas?
5. Em algum momento, houve o encontro entre professores e profissionais da Saúde para discutirem como se daria esta parceria?
6. Como o(a) Sr(a) vê o PSE para os adolescentes?
7. Como o(a) Sr(a) avalia a implantação das ações de Educação Sexual pelas escolas básicas municipais de Juiz de Fora?

Apêndice 2 – Entrevista semiestruturada aplicada a membro da Equipe Gestora da Secretaria Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



Pesquisa: Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes

Entrevista semiestruturada aplicada a membro da Equipe Gestora da Secretaria Municipal de Saúde

Nome: _____

Idade: _____

Formação profissional: _____

Tempo de trabalho como Gestor(a): _____

Horário do início da entrevista: _____

Horário do fim da entrevista: _____

Data: _____

Fale-me:

1. Quando ocorreu a adesão pelo município de Juiz de Fora ao Programa Saúde na Escola (PSE)?
2. Como ocorre a integração do PSE entre as Secretarias de Saúde e de Educação
3. O PSE está implantado nas UBSs que atuam com Estratégias Saúde da Família?
Em quais Unidades?
4. Os profissionais da saúde receberam orientações ou uma capacitação específica para o desenvolvimento da Educação Sexual/sexualidade para os adolescentes, junto às escolas?
5. Em algum momento, houve o encontro entre os profissionais da saúde e os professores das escolas?
6. Como o(a) Sr(a) vê o PSE para os adolescentes?
7. Como o(a) Sr(a) avalia a implementação das ações de Educação Sexual pelas UBSs de Juiz de Fora?

Apêndice 3 – Entrevista semiestruturada aplicada a Profissionais de Saúde das UBS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



Pesquisa: Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes

Entrevista semiestruturada aplicada a Profissionais de Saúde das UBS

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Formação profissional: _____

Tempo de formado em: _____

Horário do início da entrevista _____

Horário do fim da entrevista _____

Data: _____

Fale-me:

1. Esta UBS desenvolve alguma das ações propostas pelo Programa de Saúde na Escola (PSE)?
2. Como ocorre a relação entre escola e a UBS deste bairro?
3. Como são desenvolvidas as aulas sobre Educação sexual/sexualidade?
4. Fale suas experiências no desenvolvimento de atividades de Educação sexual junto ao adolescente.
5. Como ocorre a integração com os professores da escola para a abordagem da educação sexual junto aos adolescentes?
6. As ações do PSE desenvolvidas com os adolescentes de 6^a a 9^a série do ensino fundamental modificaram as relações entre a UBS e a Escola?
7. Destaque os principais aspectos observados por você nas ações de Educação sexual desenvolvidas de modo integrado com a UBS.
8. Em sua opinião, como as ações educativas integradas contribuem para a promoção da Saúde dos adolescentes?
9. Você considera que a sua formação lhe confere as habilidades para a abordagem de temas sobre Educação Sexual junto aos adolescentes?

Apêndice 4 – Entrevista semiestruturada aplicada a Professores do Ensino Fundamental



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



Pesquisa: Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes

Entrevista semiestruturada aplicada a Professores do Ensino Fundamental

Nome: _____
 Idade: _____
 Sexo: _____
 Formação profissional: _____
 Tempo de Formado em: _____
 Pós Graduação em: _____
 Escola: _____
 Disciplina: _____
 Série em que leciona: _____
 Região geográfica da escola: _____
 Horário do início da entrevista: _____
 Horário do fim da entrevista: _____
 Data: _____

Fale-me:

- 1 - Esta escola desenvolve alguma das ações propostas pelo Programa de Saúde na Escola (PSE)?
- 2- Como ocorre a relação entre escola e a UBS deste bairro?
- 3 - Como são desenvolvidas as aulas sobre Educação sexual/sexualidade?
- 4- Fale suas experiências no desenvolvimento de atividades de Educação sexual junto ao adolescente.
- 5- Como ocorre a integração entre os professores da escola e os profissionais da UBS/ESF para a abordagem da educação sexual junto aos adolescentes?
- 6- As ações do PSE desenvolvidas com os adolescentes de 6ª a 9ª série do ensino fundamental modificaram as relações entre a escola e a UBS?
- 7- Destaque os principais aspectos observados por você nas ações de Educação sexual desenvolvidas de modo integrado com a UBS.
- 8- Em sua opinião, como as ações educativas integradas contribuem para a promoção da Saúde dos adolescentes?
- 9- Você considera que a sua formação lhe confere as habilidades para a abordagem de temas sobre Educação Sexual junto aos adolescentes?

**Apêndice 5 – Solicitação de permissão formal à Secretaria Municipal de Educação,
pela pesquisadora**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



De: Enfermeira Marli Salvador
Docente da Faculdade de Enfermagem da UFJF
Doutoranda em Ciências da Saúde – DINTER – UFJF/UNICAMP.

Para: Sra. Denise Vieira Franco.
Secretária de Educação / PF

Prezada Sra.

Venho por meio desta solicitar autorização para realizar minha pesquisa de Doutorado nas Escolas Municipais de Juiz de Fora, sob coordenação de V.S^a., localizadas em áreas com UBS, que trabalham com equipe de saúde da família. A pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Eliete MARIA SILVA, da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, com o título: Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes.

A pesquisa tem como objetivo: Analisar as práticas educativas dos profissionais da educação e da saúde na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que pretendo realizar nas escolas municipais com diretor, professores e adolescentes do ensino fundamental da 5^a, 6^a, 7^a e 8^a séries.

Os professores serão escolhidos aleatoriamente para uma entrevista que será realizada após terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Juiz de Fora, 04 de outubro de 2016

Marli Salvador

E-mail: marli.salvador@ufjf.edu.br- Telefone: (32) 3083-4039 (32) 9988-8606

Apêndice 6 - Solicitação de permissão formal à Secretaria Municipal de Saúde, pela pesquisadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



De: Enfermeira Marli Salvador
Docente da Faculdade de Enfermagem da UFJF
Doutoranda em Ciências da Saúde – DINTER – UFJF/UNICAMP.

Para: Sra. Cristina Márcia da Silva
Chefe do Departamento de Programas e Ações da Atenção
Primária à Saúde Secretaria de Saúde- Prefeitura de Juiz de Fora

Prezada Sra.

Venho por meio desta solicitar autorização para realizar minha pesquisa de Doutorado nas UBSs que trabalham com equipe de saúde da família, sob a coordenação de V.Sa. A pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Eliete MARIA SILVA, da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, com o título: Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes.

A pesquisa tem como objetivo: Analisar as práticas educativas dos profissionais da educação e da saúde na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que pretendo realizar nas UBSs municipais com os profissionais da Saúde.

Os profissionais serão escolhidos aleatoriamente para uma entrevista que será realizada após terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Juiz de Fora, 04 de outubro de 2016

Marli Salvador

E-mail: marli.salvador@ufjf.edu.br- Telefone: (32) 3083-4039 (32) 9988-8606

Apêndice 7 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



Pesquisa: Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescente

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes”. O objetivo da pesquisa é analisar as práticas educativas dos profissionais da educação e da saúde na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes

A qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar dessa pesquisa. Também nada será pago por sua participação. Não haverá riscos aos participantes da pesquisa. Os benefícios relacionados com a sua participação dizem respeito à contribuição para a realização de um trabalho que visa compreender o processo de implementação do PSE pela prefeitura de Juiz de Fora, através da Secretaria de Educação e da Saúde. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos a não divulgação de seu nome como participante em todos os escritos referentes a este trabalho. Os resultados serão apresentados em conjunto, o que minimiza o risco de identificação. Os dados serão coletados através de roteiro de entrevista e com o auxílio de um gravador de áudio para posterior transcrição e análise. Todo material será utilizado apenas nesta pesquisa e ficarão sob o poder dos pesquisadores por um período de cinco anos. Após esse período, serão inutilizados e descartados.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o e-mail do pesquisador e do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), podendo, sempre que quiser, pedir mais informações sobre a pesquisa.

_____	_____	_____
(nome do entrevistado)	(assinatura)	(data)
_____	_____	_____
Marli Salvador		
(nome do pesquisador)	(assinatura)	(data)

Em caso de dúvidas, entre em contato com:

Pesquisador: Marli Salvador: marli.salvador@ufjf.edu.br Tel.: 99988-8606

Orientadora: Profa. Dra. Eliete Maria Silva: emsilva@unicamp.br

Comitê de Ética e Pesquisa da UFJF: <http://www.ufjf.br/comitedeetica>

9 ANEXOS

Anexo 1 - Autorização da Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

Eu, Cristina Márcia da Silva, na qualidade de Chefe do Departamento de Programas e Ações da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde do Município de Juiz de Fora, autorizo a realização da pesquisa intitulada **Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes**, a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras Marli Salvador e Eliete Maria Silva. Trata-se de uma pesquisa a ser apresentada na forma de uma Tese de Doutorado, que tem como objetivos: analisar as práticas educativas dos profissionais da educação e da saúde na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes; mapear as práticas educativas dos profissionais da educação e da saúde, no campo educação sexual e reprodutiva; conhecer o processo de comunicação entre as escolas e as Unidades de Atenção Primária à Saúde e analisar a implementação do Programa Saúde na Escola sobre as temáticas de educação sexual e reprodutiva, em escolas urbanas de um município do interior mineiro. DECLARO que esta Instituição apresenta infra-instrutora necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa. As pesquisadoras se comprometem a resguardar a confidencialidade, o sigilo, a privacidade, a proteção de imagem, a não estigmatização dos participantes da pesquisa garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima de prestígio econômico ou financeiro.

Juiz de Fora, 26 de outubro de 2016.

ASSINATURA _____


Cristina Márcia da Silva
CHEFE DO DPAAPS/SSAPS/SS/PJF

Cristina Márcia da Silva
Chefe do Departamento de Programas e Ações da Atenção Primária à Saúde
Secretaria de Saúde – Prefeitura de Juiz de Fora (MG)

Anexo 2 - Autorização da Secretaria de Educação



Secretaria
de Educação

DECLARAÇÃO

Eu, Denise Vieira Franco, Secretária de Educação, responsável pela Secretária Municipal de Educação/ Prefeitura de Juiz de Fora, autorizo a realização da pesquisa intitulada "**Programa saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes**", a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras Marli Salvador e Eliete Maria Silva. Trata-se de uma pesquisa a ser apresentada na forma de uma tese de Doutorado, que tem como objetivos: analisar as práticas educativas dos profissionais da educação e da saúde na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes; mapear as práticas educativas dos profissionais da educação e da saúde, no campo educação sexual e reprodutiva; conhecer o processo de comunicação entre as escolas e as Unidades de Atenção Primária à Saúde e analisar a implementação do Programa Saúde na Escola sobre as temáticas de educação sexual e reprodutiva, em escolas urbanas de um município do interior mineiro. DECLARO, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa e sua realização se dará por adesão voluntária das escolas. As pesquisadoras se comprometem a resguardar a confiabilidade, o sigilo, a privacidade, a proteção de imagem, a não estigmatização dos participantes da pesquisa garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima de prestígio econômico ou financeiro.

Juiz de Fora, 01 de novembro de 2016


Denise Vieira Franco
Secretária de Educação de Juiz de Fora

Profª Dra Denise Vieira Franco
SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO
PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

Secretaria de Educação

Avenida Getúlio Vargas, 200 – Centro – CEP: 36010-110 - Juiz de Fora – MG - Tel: (32) 3690-7634
E-mail: expedientese@pjf.mg.gov.br

Anexo 3 - Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

 <small>INSTITUTO DE PESQUISA EM SERES HUMANOS</small>	UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - MG	 Plataforma Brasil
--	---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa Saúde na Escola-saberes e diálogos na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes

Pesquisador: Marli Salvador

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61860616.7.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.945.136

Apresentação do Projeto

Para a compressão da questão e alcance dos objetivos, propõe-se a realização de pesquisa qualitativa com abordagem avaliativa, em três momentos ou etapas distintas e complementares entre si. O acesso aos dados dos participantes será por meio da entrevista guiada por um roteiro semiestruturado, composta de perguntas abertas e fechadas, constando a identificação dos participantes e questões relacionadas ao objeto de estudo. Deverão ocorrer de forma natural, sem limitação de tempo, em local apropriado e privativo seja na escola seja na UAPS. Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as práticas educativas dos profissionais da educação e da saúde na promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes. O Objetivo da pesquisa está bem delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, como por exemplo,

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N			
Bairro: SÃO PEDRO		CEP: 36.026-900	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA		
Telefone: (32)2102-3765	Fax: (32)1102-3768	E-mail: cep@propeq@ufjf.edu.br	



Continuação do Parecer: 1.543.138

constrangimento durante a entrevista, que caso seja relatado ou identificados algum sinal pela pesquisadora, esta será imediatamente interrompida. Um primeiro benefício desta pesquisa será o de ampliar as discussões sobre a integração entre os profissionais de saúde e educação na abordagem à sexualidade dos adolescentes. Outro será o de estimular o desenvolvimento de experiências compartilhadas entre os setores da saúde e da educação, no desenvolvimento da educação sexual junto aos adolescentes, a fim de que estes se tornem sujeitos autônomos em seu processo de desenvolvimento, tornando-se multiplicadores de conceitos de sexualidade segura, saudável e plena para as próximas gerações. O principal impacto da implantação do PSF neste contexto, será a melhoria da vivência da sexualidade pelos adolescentes, com segurança, sem medo, promovendo a saúde sexual e reprodutiva, prevenindo infecções sexualmente transmissíveis, dentre estas a infecção pelo vírus HIV/Aids, fortalecendo a base para as próximas etapas da vida. Esta pesquisa contribuirá com avanços no conhecimento sobre a implantação das políticas e programas sobre o tema da saúde do adolescente, em curso no país, promovendo novas discussões capazes de adequar a prática pedagógica dos professores na abordagem da sexualidade em parceria com os profissionais de saúde. Espera-se produzir novos conhecimentos para o desenvolvimento de práticas educativas que visem à promoção da vida e à prevenção de riscos e agravos, assim como na manutenção à saúde dos adolescentes. Além disso, estimular novas pesquisas na área da saúde e da educação e na formação de parcerias entre saúde, educação e comunidade. Identificação dos riscos e as possibilidades de desconfortos e benefícios esperados, estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III, III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencadas na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS-001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3700 Fax: (32)1152-3786 E-mail: cop.propesq@ufjf.edu.br



UFJF - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
MG



Continuação do Parecer: 1.843.135

uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, cotando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Setembro de 2017.

Considerações Finais e critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_823853.pdf	20/02/2017 15:24:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOM.docx	20/02/2017 15:21:04	Mari Salvador	Aceito

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/N
Bairro: SÃO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32) 2102-3788

Fax: (32) 1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



ufjf

UFJF - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
MG



Continuação do Parecer: 1.045.1.18

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaração_saude.pdf	10/11/2016 12:01:42	Mari Salvador	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaração_educacao.pdf	10/11/2016 12:01:28	Mari Salvador	Aceito
Outros:	Instrumentos.docx	10/11/2016 12:01:15	Mari Salvador	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	10/11/2016 12:00:58	Mari Salvador	Aceito
Folha de Rosto	Folhadarosta.pdf	10/11/2016 11:58:17	Mari Salvador	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP

Não

JUIZ DE FORA, 02 de Março de 2017

Assinado por:
Vânia Lúcia Silva
(Coordenador)

Endereço: JOSE LUIZ FERREIRA RIBEIRO, 100
Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.096-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32) 3100-3788 Fax: (32) 3102-3788 E-mail: jup@ufjf.edu.br

Página 02 de 02