

**Educação em saúde sexual reprodutiva para adolescentes internas da
UNEI feminina de Dourados-MS**

Education on sexual and reproductive health for adolescents internal female

UNEI of Dourados – MS

Área: Saúde

Linha: Saúde Pública

Autores:

1. Luciele Julio Oliveira da Silva

Graduanda em Enfermagem da UEMS/Dourados

lucielejuliooliveira@hotmail.com

Rua Eldorado, no. 399, Centro

Itaquiraí/MS

CEP: 79.965-000

(067) 9972-1738

2. Cássia Barbosa Reis

Docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados/MS.

Doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Cassia@uems.br

(067) 9977-9245

(067) 3902-2426

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Setor: Curso de Enfermagem

Autor responsável pela correspondência:

Luciele Julio Oliveira da Silva

Educação em saúde sexual reprodutiva para adolescentes internas da UNEI feminina de Dourados-MS

Education on sexual and reproductive health for adolescents internal female
UNEI of Dourados - MS

Resumo

Este trabalho trata-se do relato de experiência do projeto desenvolvido com um grupo de adolescentes, internas da UNEI de Dourados-MS. O trabalho focado em educação à saúde com contextualização socioeconômica e cultural tendo por finalidades desenvolver oficinas temáticas com o público, abrangendo os seguintes temas: prevenção de DST, métodos anticoncepcionais, planejamento familiar e práticas sexuais seguras. Tendo como objetivo principal, promover o crescimento individual e coletivo do conhecimento sobre métodos de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e métodos anticoncepcionais, visando melhoras na valorização pessoal e condições de saúde física. Participaram das oficinas 15 adolescentes do sexo feminino, com idade de 12 a 17 anos. Foram realizados 5 oficinas de educação à saúde sexual e através destas, levantamos as principais dúvidas que as adolescentes tinham sobre DST, anticoncepção e métodos de prevenção, que foram esclarecidas no decorrer dos encontros, com utilização de estratégia participativa, associados a vários recursos didáticos. Os termos técnicos foram decodificados para a linguagem popular. Para avaliação do trabalho realizado, foram entregues papéis em branco para exposição das dúvidas no início e ao fim das oficinas que avaliaram o entendimento das oficinas por parte das adolescentes. A experiência permitiu conhecer as peculiaridades do grupo e planejar orientações compreensíveis e significativas às adolescentes.

Palavras-chave: Prevenção, educação, saúde sexual.

Abstract

This work deals with the self-reported experience of project developed with a group of teens, the internal UNEI of Dourados - MS. The work focused on

health education with socio-economic and cultural context by taking purposes develop thematic workshops with the public, covering the following topics: STD prevention, contraception, family planning and safe sex practices. Its main goal is to promote the individual and collective growth of knowledge about methods of prevention of Sexually Transmitted Diseases (STDs) and contraception, seeking improvements in personal development and physical health conditions. Participated in the workshops 15 female adolescents aged 12-17 years. Five education workshops on sexual health have been conducted and through these raised major doubts that the teenagers had about STDs, contraception and prevention methods, which were clarified in the course of the meetings, using participatory strategy, associated with various instructional resources. Technical terms were decoded into common parlance.

Introdução

As questões inerentes a uma fase muito importante da vida do ser humano – o adolescer - tem sido o foco de atenção de muitos profissionais, e também dos próprios pais. Atualmente, professores e profissionais da área da saúde e das ciências sociais, num esforço conjunto, desenvolvem projetos com a adolescência.¹ Oliveira e Resende¹ consideram a necessidade de realizar um exame reflexivo das ações de assistência à saúde desenvolvidas com os adolescentes, para compreender seu universo de saúde proporcionando-lhes respostas empáticas, compreensivas e seguras a seus problemas e questionamentos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a adolescência é um período que compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos. Nesta fase ocorrem importantes transformações no corpo do(a) adolescente (puberdade), sendo caracterizada por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano, no modo de pensar, agir e no desempenho dos papéis sociais. Estas transformações físicas, emocionais e sociais, provocam mudanças importantes nas relações do adolescente com sua família, amigos e companheiros e ainda na maneira como este se percebe. Simultaneamente a todo esse processo o

adolescente começa, muitas vezes, a se isolar no seu próprio mundo guardando para si as dúvidas e os receios que surgem nessa nova fase de seu ciclo vital. Essa nova fase é caracterizada como sendo de profunda aprendizagem e amadurecimento.²

Neste período pode ocorrer comportamento infrator, que em adolescentes do sexo feminino, tem aumentado consideravelmente e sido relacionado à ocorrência de eventos estressores, assim como à presença de outros fatores de risco individuais e contextuais. Contudo, a multiplicidade de parceiros, o uso de drogas e dificuldade de chegar aos programas de prevenção tornam as adolescentes muito mais vulneráveis a infecções por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e gravidez indesejada.² A prática do sexo seguro, proposta pelo Ministério da Saúde para redução de ocorrência de DST, torna-se desafiadora nesta conjuntura. A simples ideia do uso do preservativo não abrange mais todas as práticas, deixando assim o indivíduo vulnerável a um grande número de patologias e, com a falsa sensação de segurança, contribuindo para o aumento dessas doenças, como o HIV/AIDS e a sífilis.

Acreditando que os anseios das jovens devem ser conhecidos e trabalhados de forma adequada e contextualizada na perspectiva social, cultural e segundo a capacidade cognitiva de cada pessoa, foram desenvolvidas sessões grupais com as adolescentes em privação de liberdade por comportamento infrator, que teve como linha norteadora a abordagem participativa visando a educação e a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mesmas. Os grupos foram conduzidos com ênfase na preservação da identidade sociocultural das próprias adolescentes, por isso, através das oficinas almejou-se aproximar as práticas sexuais em voga das informações técnicas de prevenção de DST/HIV/AIDS e anticoncepção, discutindo e estruturando propostas de como tornar cada prática segura. Voltado à utilização de terminologia e material audiovisual avaliado como o mais adequado à compreensão do conteúdo trabalhado em cada oficina.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência da autora na condução de um grupo de adolescentes detentas na UNEI Feminina de Dourados- MS,

desenvolvido com metodologia participativa, na qual procurou-se preservar a identidade social e cultural das componentes do grupo e elaborar oficinas de acordo com as principais dúvidas das participantes. Ao final das oficinas, foram aplicados questionários para avaliação do nível de empoderamento do conhecimento adquirido pelas adolescentes.

Contextualizando

Menor Infrator.

Menor infrator é toda criança ou adolescente que comete conduta de crime ou contravenção penal. Uma vez que a legislação tem por objetivo proteger e educar, as medidas de caráter punitivo e protetor são tomadas de forma diferenciada, recebem medidas punitivas (internação) apenas indivíduos maiores de 12 anos e menores de 18 anos de idade. Já os menores de 12 anos são considerados “incapazes” recebem medidas protetivas como encaminhamento aos pais ou responsáveis mediante termo de responsabilidade.¹

Os fatores de risco à prática infracional têm sido vastamente discutidos destacando-se a falta de apoio familiar, a carência de oportunidade de emprego, a falta de integração às atividades escolares, desestrutura familiar, violência doméstica, a pressão de grupo, entre outros.¹

Cabe ao instituto ajudar as adolescentes privados de liberdade (institucionalizados), a traçar um projeto de vida lícito, distante da criminalidade, neste sentido visando uma proposta de responsabilização pelos seus atos e à formação para cidadania. Deverão oferecer educação formal e informal em espaços apropriados para a realização de oficinas diversificadas que tragam conhecimento e abram caminhos para construção do projeto de vida dos educandos, visando nestas atividades, portanto, a convivência coletiva, assim evitando a rigidez que esses lugares com normas, regras e autoritarismo impõem aos indivíduos.³

Gravidez indesejada

Frente às transformações que acontecem na adolescência, observa-se

que o desenvolver da sexualidade está diretamente ligada com o desenvolvimento integral dos indivíduos e estima-se que na atualidade a atividade sexual se inicia cada vez mais precocemente. Com início dessa sexualidade surge os eventos adversos a saúde que podem influenciar no crescimento e desenvolvimento, tais como: gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, uso de drogas, violência, maus tratos e evasão escolar, portanto, se torna um fator determinante na formação da identidade de cada um.⁴

Dentre os fatos que causam prejuízos no desenvolvimento pessoal e profissional de algumas adolescentes está a gravidez indesejada, precoce, o que não é um fenômeno novo no país, contudo parece ser mais prevalente nas classes menos favorecidas, em mulheres que fazem uso abusivo de álcool e drogas, com baixo grau de escolaridade e com ausência de planos futuros. A gestação na adolescência, habitualmente mal acompanhada, tem sido associada a maior mobilidade materna e fetal podendo interferir negativamente no desenvolvimento pessoal e social sendo considerado um problema de saúde pública, pois pode causar complicações como: pré-eclampsia, anemia, infecções e parto pré-termo.⁴

São salientados os “obstáculos” para uso de métodos consistente de contracepção, especialmente dentre as adolescentes mais jovens, no que tange às pressões sociais e aos papéis de gênero. Embora a expectativa de proteção esteja vinculada a mulher, essa apresenta-se “despreparada”, tanto ao iniciar sua vida sexual, quanto a cada relacionamento novo, por vez que as relações sexuais são frequentes e imprevisíveis entre os jovens, a anticoncepção sempre é procurada posteriormente ao início de um relacionamento e quase nunca antes da primeira relação sexual do casal. Deriva deste a proposição de que as chances de uso de algum método contraceptivo seriam, portanto, mais baixas entre os adolescentes de um modo geral.⁴

Segundo Cabral⁴, os fatos da nossa realidade revelam precariedade de informações e conhecimento pouco consistente sobre anticoncepção: a pílula hormonal oral, camisinha, coito interrompido e tabelinha são os métodos mais

usados, porém, vários de forma inadequada.

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

Atualmente embora a vida sexual comece muito cedo, os jovens não tem conhecimento e informações consistentes que possam incorporar para prevenção. Muitos conceitos equivocados, carregados de tabus e dúvidas oriundos de amigos que também não tiveram informação gera um círculo vicioso difícil de se romper. Nestes casos a desinformação é o maior o obstáculo encontrado para diminuir a disseminação das DST.⁵

Doenças sexualmente transmissíveis (DST) são doenças infecciosas que podem ser disseminadas através do contato sexual, algumas podem também ser transmitidas por vias não sexuais, porém, formas não-sexuais de transmissão são menos frequentes. Além do HIV/AIDS, as DST mais comumente conhecidas são: sífilis conhecida como “cancro duro”, gonorréia ou síndrome do corrimento uretral, infecção por *Chlamydia trachomatis*, herpes genital, hepatite B e pediculose pubiana.^{4,5}

Estima-se que cerca de 630 mil indivíduos de 15 a 49 anos de idade vivem com o HIV/AIDS no Brasil. De acordo com parâmetros estabelecidos pela OMS, a epidemia de Aids no País é concentrada, ou seja: apresenta taxa de prevalência da infecção pelo HIV menor que 1% entre parturientes residentes em áreas urbanas e maior que 5% em subgrupos populacionais sob maior risco para infecção pelo HIV. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV, na população de 15 a 49 anos de idade, mantém-se estável em aproximadamente 0,6% desde 2004 (0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens). No entanto, em subgrupos populacionais sob maior risco, estudos realizados em 2008 e 2009 estimaram taxas de prevalências de HIV de 5,9% entre usuários de drogas ilícitas, de 12,6% entre homens que fazem sexo com homens e de 4,9% entre mulheres profissionais do sexo. Em média, são identificados 35 mil novos casos de Aids por ano. A taxa de incidência vem apresentando tendência à estabilização, em patamares elevados, nos últimos anos, atingindo, em 2010, 20,1 por 100 mil habitantes. Anualmente, são registradas mais de 11

mil mortes.⁶

Entre as demais doenças sexualmente transmissíveis (DST), especificamente quanto à infecção pela clamídia em mulheres, as evidências vêm demonstrando espaços importantes para desenvolvimento de ações. Em 2005, resultados de estudo multicêntrico em seis capitais apontaram significativa prevalência (9,4%) em gestantes, além de uma prevalência significativa do HPV significativa em mulheres (38%) e homens (38,1%) que procuraram clínicas de DST, com variações de alto risco e baixo risco, respectivamente. Diante de tal magnitude desses agravos, a avaliação dos fatores de risco precisa ser explorada, com estudo de base populacional para subsidiar ações de controle.⁷

O alto nível de informação sobre prevenção dispensada à população feminina de 15 a 24 anos de idade indicam que o uso do preservativo é visto como meio de prevenção primária e o diagnóstico precoce e tratamento de grande importância para a cura, porém, as práticas não coincidem com o conhecimento, o que nos permite visualizar o índice ascendente que vem tomando os números de DST entre as adolescentes no Brasil.⁴

Metodologia

O trabalho é resultante de cinco oficinas temáticas desenvolvidas nas dependências da UNEI feminina de Dourados-MS no período de maio a outubro de 2013. Em cada oficina participaram aproximadamente 15 adolescentes com idade de 12 a 17 anos, as oficinas foram adequadas conforme as dúvidas que apareçam por parte das meninas no decorrer do projeto. As atividades eram baseadas em trabalhos dinâmicos de grupos abordando os seguintes temas: dinâmica de transmissão de DST (úlceras, corrimentos e verrugas), prevenção de DST, anticoncepção, planejamento familiar e práticas sexuais seguras.

As participantes das oficinas receberam papéis em branco que não poderia conter identificação das mesmas para que pudessem colocar suas dúvidas e questionamentos sobre o assunto em discussão. Esta estratégia proporcionou ao adolescente uma maior liberdade para exprimir suas dúvidas

sem precisar identificar-se, beneficiando as mais tímidas e mantendo a privacidade de quem pergunta. Este levantamento de dados nos serviu como instrumento norteador de como organizar as oficinas.

A metodologia participativa-construtivista utilizada para o desenvolvimento das oficinas, parte do conhecimento prévio do adolescente para em seguida ir preenchendo as lacunas do conhecimento. É uma metodologia que ressalta a importância de problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções para que cada um escolha seu próprio caminho. A participação dos jovens no processo pedagógico de auto cuidado deve ser um desafio permanente para os profissionais de saúde e é condição indispensável para fazer acontecer o protagonismo juvenil.⁸

Relato da experiência

Primeiramente estabeleceu-se contato com a diretora responsável pela unidade para esclarecer os objetivos do trabalho, como e onde ele deveria ser desenvolvido. Esta aprovou prontamente a ideia, pois também avaliou que as adolescentes necessitavam conhecer e cuidar melhor da saúde. Foi esclarecido que necessitar-se-ia da participação contínua dos adolescentes para exposição de seus questionamentos relativos à saúde. As perguntas que surgissem, seriam respondidas e levadas ao conhecimento dos próprios jovens para que estes validassem as oficinas realizadas, quanto à clareza e facilidade de compreensão, assim como quanto à pertinência dos materiais utilizados e informações oferecidas.

Na primeira oficina, foi realizado um exercício de apresentação dos envolvidos para facilitar a integração entre as participantes e acadêmica. Posteriormente foi realizado um levantamento, junto aos membros do grupo, sobre as temáticas de maior interesse por parte destes a fim de que fossem discutidas nas oficinas de educação em saúde, levantamento este realizado por meio de questões orais feitas pela autora direcionadas ao temas que seriam discutidos e papéis em branco que foram distribuídos para que as adolescentes colocassem neles demais dúvidas por escrito. Com base neste

levantamento foram planejadas as oficinas seguintes. Ainda nessa primeira oficina foi explicada a metodologia dos encontros subsequentes, onde ao decorrer de cada oficina os participantes deveriam colocar suas dúvidas e questionamentos para os quais desejavam maiores esclarecimentos.

Os temas sugeridos pela autora e pelas adolescentes foram agrupados da seguinte forma: planejamento familiar, sexualidade, questões de gênero, aspectos reprodutivos, gravidez na adolescência, anticoncepção e homossexualidade, DST uma abordagem geral, prevenção e tratamento de HIV-AIDS, sífilis, gonorréia ou síndrome do corrimento uretral, infecção por *Chlamydia trachomatis*, herpes genital, hepatite B, pediculose pubiana e HPV. Os referidos temas foram trabalhados usando técnicas problematizadoras, valorizando e buscando sempre estimular as jovens a participarem ativamente, dando suas opiniões e ajudando a esclarecer as dúvidas sobre esses assuntos.

A temática abordada no segundo encontro foi sexualidade. Ficou evidente neste momento o quanto os adolescentes confundem sexualidade com genitalidade. Diante dessa constatação tomou-se como desafio proporcionar um aprendizado que transcendesse a questão da sexualidade para além da genitalidade ou da primeira relação sexual. O aprendizado sobre a sexualidade é um processo de experimentação, que se acelera na adolescência e na juventude caracterizando-se por uma forte influência da cultura sexual dos grupos de pares.⁹ O tema sexualidade na adolescência teve um grande número de perguntas e o interesse das participantes foi muito expressivo.

Foram exemplificados e esclarecidos os aspectos biológicos relacionados a sexualidade, abordado em um pequeno vídeo sobre o corpo humano, o sistema reprodutor feminino e masculino culminando com a fecundação. Em seguida discutiu-se o assunto esclarecendo as principais dúvidas:

<p>O que é o óvulo? Quantos espermatozoides o homem produz? Como se formam os gêmeos? Somente um espermatozoide vira um bebê e os outros pra onde vão? Por onde eles saem? É verdade que quando a mulher está excitada o clitóris treme? Sexo anal faz crescer a bunda? O orgasmo faz espermatozoides? É mais excitante fazer</p>

sexo com dois? Por que as mulheres não gostam muito de fazer sexo? A mulher pode engravidar se o homem gozar fora? Homem e mulher precisam usar camisinha na hora do ato sexual? Ou só um deles precisa?”

Ainda na segunda oficina foi abordado o tema homossexualidade. É de suma importância a percepção e sensibilidade dos profissionais de saúde e de educação na abordagem da homossexualidade com adolescentes, uma vez que diante da inquietação e da discriminação social existente em torno da prática homossexual, e até porque não dizer da homofobia, o adolescente temendo ser rejeitado, esconde muitas vezes sua condição e se recluso, colocando sua saúde em risco. Com frequência é observado neste grupo aspectos como: isolamento social e emocional, evasão escolar, uso de álcool e drogas, transtornos alimentares, conflitos familiares, fuga de casa, prostituição, delinquência, violência, depressão e suicídio.²

Na terceira oficina o assunto abordado foi DST (HIV-AIDS, sífilis, gonorréia ou síndrome do corrimento uretral, infecção por *Chlamydia trachomatis*, herpes genital, hepatite B, pediculose pubiana e HPV), uma abordagem geral de cada uma e suas peculiaridades, formas de transmissão, sinais e sintomas e prevenção. Neste encontro também fizemos uso de tecnologia (data show) e figuras ilustrativas de um catálogo fornecido pelo Ministério da Saúde para práticas educativas nas unidades básicas de saúde dos municípios. Na apresentação das doenças as adolescentes ficaram “chocadas” com as figuras apresentadas, algumas viraram o rosto para não olhar as imagens, mas aos poucos, começaram a examinar as figuras o que demonstrou preocupação e interesse por parte delas.

A análise das perguntas feitas pelos adolescentes mostrou que elas possuem grande dificuldade para relacionar o conteúdo básico da prática sexual que executam com as doenças sexualmente transmissíveis, e se quer sabem listar doenças que tenham conhecimento. A grande maioria das jovens participantes das oficinas apenas tinham conhecimento da AIDS como DST, as demais doenças são totalmente esquecidas ou ignoradas pelas meninas.

Acredito que o não conhecimento da gravidade das DST tem como principal fator a dificuldade em discutir questões que envolvam sexualidade na vida dos adolescente. Machado e colaboradores¹⁰, afirmam que há uma lacuna de informações pela falta da educação sexual nas principais instituições em que os adolescentes convivem; entre elas, a escola e a família. Existe um grande tabu envolvendo o tema da sexualidade, e muitos pais preferem não conversar com os filhos sobre isso. Essa dificuldade de abordar o assunto, também está presente nas escolas. Muitos professores não têm preparo para desenvolver os assuntos que envolvem a temática da sexualidade em sala de aula e preferem ignorar que a escola seja um local importante de educação para sexualidade.

A quarta oficina foi marcada pelas intensas discussões sobre gravidez na adolescência, gravidez indesejada, métodos contraceptivos e planejamento familiar. Foram utilizados catálogos de campanhas com diversas imagens que foram fundamentais para sanar as dúvidas das meninas e um kit com vários métodos contraceptivos: camisinha masculina e feminina, dispositivo intrauterino (DIU), pílula anticoncepcional, anticoncepcional injetável, diafragma e espermicida. Discutiu-se sobre todos os métodos ressaltando as características de cada um e foram distribuídas camisinhas masculinas e femininas para as adolescentes, cedidas pela secretaria de saúde de Dourados. As adolescentes puderam manipular os objetos para conhecê-los melhor e foram orientadas a ir ao Centro de Saúde da Família do município que tem portas abertas para atender e dar início ao planejamento familiar, quando necessário a qualquer indivíduo. O assunto abordado nesta oficina foi muito polêmico o que levou as internas a participarem ativamente e assim facilitando o aprendizado das mesmas.

O relato desta oficina, nos leva a constatar que comportamentos saudáveis e responsáveis podem ser apreendidos. Programas afetivos como a educação sexual na escola ajudam a adiar a vida sexual e protegem jovens sexualmente ativos de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez não planejada. Os jovens são um grupo heterogêneo e as estratégias devem ser diferentes respeitando essa característica.¹¹

Na quinta e última oficina as cadeiras da sala foram dispostas em forma de círculo para que em forma de roda de conversa as adolescentes pudessem expor como foi participar deste projeto, suas opiniões e dúvidas que ainda não haviam sido sanadas até o momento. Para minha surpresa todas elas em um gesto de carinho me agradeceram imensamente pelo tempo destinado a elas e pela paciência com que eu havia tratado o assunto com elas e ainda disseram que nunca haviam conversado tão abertamente sobre o assunto com nenhuma outra pessoa.

Pela experiência que vivi com essas jovens, acredito assim como Brandão e Heilborn^{12,13} que abordar temas relacionados a sexualidade na escola pode ser significativo se permitir que os estudantes reflitam sobre os conhecimentos advindos de orientações anteriores, tanto do âmbito familiar, como dos outros segmentos sociais, favorecendo a compreensão, eliminando ideias equivocadas expostas muitas vezes pela mídia. A orientação sexual na em todas as instancias pode e deve contribuir na formação de estudantes, permitindo que estes possam fazer escolhas, se posicionem e procurem novas explicações.

Novamente foi distribuído papeis em branco sem identificações, nos quais as adolescentes deveriam discorrer sobre as dúvidas ainda existente e se as suas dúvidas iniciais foram sanadas, esta pratica se fez necessária para avaliação do empoderamento de conhecimento sobre saúde sexual reprodutiva por parte das internas. Durante a avaliação dos papeis antes e depois das oficinas podemos constatar que cada minuto destinado a educação em saúde para as internas foram bem aproveitados por parte delas, pois houve uma grande evolução positiva nas respostas que foram melhor e elaboradas e contendo mais propriedades ao discorrer sobre os temas trabalhados.

Considerações finais

Mediante a experiência vivenciada com as adolescentes, em meio as variadas técnicas de ensino-aprendizagem aplicadas nas oficinas, fica cada vez mais evidente a necessidade de adoção de práticas educativas de caráter

dialógico, capazes de promover a ativa participação dos adolescentes para que estes se sintam protagonistas, corresponsáveis por sua saúde e melhoria de sua qualidade de vida.

No decorrer de todo o processo de elaboração deste trabalho, o cuidado na escolha e desenvolvimento das atividades propostas em cada uma das oficinas foi marcado pelo objetivo de promover interesse das integrantes do grupo, de modo a incentivar sua participação, com vista à inclusão de todas. Destacou-se, portanto, para fins de realização das oficinas, a importância do método de trabalho, na medida em que, apesar de enquadrarem-se na mesma faixa etária e grupo social de pertença, entende-se que cada uma das adolescentes é singular.

As oficinas constituíram espaço no qual, a autora e as adolescentes participaram de uma relação de troca e de aprendizagem mútua, em uma relação de confiança e respeito aos valores e conhecimentos do grupo, fatores importantes para a construção de uma rede interativa de educação em saúde entre adolescentes e profissionais de saúde. A construção coletiva do conhecimento foi uma das maiores conquistas deste trabalho.

Ficou demonstrado que é valorosa e possível a articulação com a direção dessas instituições (UNEI), no sentido de incluir na carga horária letiva atividades de promoção da saúde.

Apesar da carência de conhecimento sobre o tema, foi observado que existe um interesse muito grande para conhecer e entender mais sobre as questões que envolvem a prática sexual. Esse é um debate que não pode ser deixado de lado já que as pessoas vivem em um meio em que a sexualidade faz parte do dia a dia, sendo a reflexão acerca da sexualidade natural humana é indispensável, pois está se encontra impregnada no cotidiano.¹⁴ A partir deste relato de experiência pode-se afirmar que abordar a educação para a saúde sexual reprodutiva é muito importante, pois as adolescentes apresentam carência e dificuldade sobre as questões que envolvem este tema. A inserção de um momento dedicado à educação para sexualidade nas escolas e instituições de internação possibilita aos adolescentes refletir sobre a vivência da vida sexual de forma saudável e responsável.

A partir desta experiência, promoveu-se a elaboração de um espaço reservado para a problematização de questões referentes à adolescência e sexualidade trazidas pelos jovens, destacando-se o debate relativo à noção de responsabilidade associada ao relacionamento sexual. Nesse sentido, contribui-se com o processo de adesão às práticas de comportamento preventivo, favorecendo, em última análise, a emancipação dos sujeitos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

Finalmente espera-se ter contribuído para ampliar as possibilidades de reflexão das adolescentes, sobre a importância de significar questões que fortalecem a promoção da saúde sexual humana, enfatizando sobremaneira o trabalho articulado, inter setorial para o alcance dessa conquista.

Contribuições: Os autores participaram de todas as etapas do trabalho.

Referencias

- 1- OLIVEIRA, Eliana Maria Pavan; RESENDE, Vanusa Aparecida. O perfil do menor infrator e das infrações, cometidas no município de Araxá-MG no período de 2004 a 2007. **Revista Jurídica do Uniaraxá**. v.13, n.12, p. 93-112, 2009.
- 2- BORGES, Ana Luiza Viela; SCHOR, Néia. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 21, n. 2, p. 499-507, 2005.
- 3- LAGO, Jaqueline. Adolescência, infração e serviço social. **Revista Tecer**. v. 3, n. 4, p. 48-60, 2010.
- 4- CABRAL, Cristiane Soares. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais em uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 283-292, 2003.
- 5- ROMERO, Kelencristina Tetila; MEDEIROS, Elida Helena; VITALLE, Maria Sylvia; JAMAL, WEHBA. O conhecimento dos adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista da Associação Médica**, Brasília. v. 53, n. 1, p.

14-19, 2007.

6- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BA07528E1-7FB7-4CC7-97AD-B7CB17C9CA85%7D/%7BF693EC95-C83F-4CD5-866F-73F44C43FDC5%7D/plano_feminizacao_revisado.pdf>. Acesso em: 16 out. 2014.

7- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de controle de doenças sexualmente transmissíveis DST**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

8- CYRINO, Eliana Goldyfarb; PEREIRA, Maria Lucia Taralles. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 20, n. 3, 2004.

9- CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 8, n. 2, p. 18-24, 2000.

10- MACHADO, Maria de Fatima Antero Sousa; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

11- CAMARGO, Brigido; BOTELHO, Lucio. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra HIV. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. v. 41, n. 1, P. 61-8, 2007.

12- BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 7, P. 1421-30, 2006.

13- OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; EGRY, Emiko Yoshikawa. A adolescência, o adolescer e o adolescente: re-significação a partir da determinação social do processo saúde-doença. **Revista Brasileira de**

Enfermagem. v. 51, n. 4. out/dez. 1998.

14- STRAZZA, Leila; AZEVEDO, Raimundo; BOCCIA, Tania; CARVALHO, Heraclito. Vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição – Menores infratoras e detentas do estado de São Paulo, Brasil.

DST- Jornal Brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis, v. 12, n. 2, p. 138-142, 2005.