



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
VILLA MARIA

Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"  
Repositorio Institucional

# Oficinas educativas: em discussão a saúde sexual e reprodutiva d@s adolescentes

---

---

Año  
2013

Autor  
Zucco, Luciana Patrícia

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

#### CITA SUGERIDA

Zucco, L. P., Bastos, E. A., Rodrigues, F. R., Garibaldi, J. P. N., Cardoso Junior, J. da S. y Fernandes, M. C. (2013). *Oficinas educativas: em discussão a saúde sexual e reprodutiva d@s adolescentes*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

## **Oficinas Educativas: em discussão a saúde sexual e reprodutiva d@s<sup>1</sup> adolescentes**

Número de Mesa Temática 3: Problemáticas Actuales de La Infancia, La Niñez, La Adolencia Y Juventud. Políticas Públicas Orientadas.

Primeiro Autor: Zucco, Luciana Patrícia

Dirección: Professora do Departamento de Serviço Social/ Centro Sócio Econômico/ Universidade Federal de Santa Catarina/ Florianópolis/ Brasil/ lpzucco@uol.com.br

Segundo autor: Bastos, Elisani Almeida

Dirección: aluna do Departamento de Serviço Social/ Centro Sócio Econômico/ Universidade Federal de Santa Catarina/ Florianópolis/ Brasil/ pet-saude-agronomica@googlegroups.com

Terceiro autor: Rodrigues, Fernanda Rech

Dirección: aluna do Departamento de Nutrição/ Centro Ciências da Saúde/ Universidade Federal de Santa Catarina/ Florianópolis/ Brasil/ pet-saude-agronomica@googlegroups.com

Quarto autor: Garibaldi, João Paulo Neri

Dirección: aluno do Departamento de Medicina/ Centro Ciências da Saúde/ Universidade Federal de Santa Catarina/ Florianópolis/ Brasil/ pet-saude-agronomica@googlegroups.com

Quinto autor: Cardoso Junior, Julio da Silva

Dirección: aluno do Departamento de Enfermagem/ Centro Ciências da Saúde/ Universidade Federal de Santa Catarina/ Florianópolis/ Brasil/ pet-saude-agronomica@googlegroups.com

---

<sup>1</sup> Grafar as palavras com o símbolo @ é uma maneira de retratar que a sociedade inclui mulheres e homens, sem flexioná-las ao masculino. Logo, na tentativa de não reproduzir a linguagem sexista presente na sociedade e, conseqüentemente, em seus textos, optamos por utilizar o símbolo @, tal como vem sendo adotado por diversas publicações feministas. Para tanto, ver CFEMEA (2006).

Sexto autor: Fernandes, Mariana Cardoso

Dirección: aluna do Departamento de Medicina/ Centro Ciências da Saúde/  
Universidade Federal de Santa Catarina/ Florianópolis/ Brasil/ pet-saude-  
agronomica@googlegroups.com

O texto apresenta a sistematização do trabalho de promoção da saúde sexual e reprodutiva realizado com adolescentes no morro do Horácio, comunidade considerada em situação de vulnerabilidade social de Florianópolis/ SC/ Brasil. É desenvolvido pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) da Família (PRO/PET-Saúde da Família), da Universidade Federal de Santa Catarina, e pelo Centro de Saúde (CS) Agrônômica, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/ SC/ Brasil, na Organização Não Governamental (ONG) ‘Gente Amiga’.

Envolve, portanto, políticas sociais públicas (política de saúde e política de educação); instituições (Universidade, Centro de Saúde e ONG); ações intersectoriais (saúde e educação); equipes de Saúde da Família (SF) e de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); profissionais da ONG, professores, estudantes universitários e adolescentes. Nesse contexto, para dar visibilidade aos dados sistematizados, o texto apresenta a seguinte seqüência: breve aproximação aos marcos de políticas sociais públicas, que referenciam o trabalho na condição de direitos sociais, e aos conceitos de adolescência e saúde sexual e reprodutiva; aspectos metodológicos e primeiros resultados; principais considerações.

## **1. Principais marcos de políticas sociais públicas**

O Pró-Saúde é um programa que visa a integração ensino-serviço, através da reorientação da formação profissional e do cuidado em saúde, tradicionalmente focados na doença e na recuperação da saúde. Criado em 2005, é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Ministério da Educação (MEC), com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A proposta tem por objetivo garantir uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, para

promover mudanças na prestação de serviços à população.

Envolve, portanto, as instituições de ensino superior e as instituições públicas de saúde no sentido de assegurar respostas às necessidades concretas da população brasileira pela formação de recursos humanos, pela produção de conhecimento e pela prestação de serviços com vistas ao fortalecimento do SUS. Ao longo de sua implementação, apresentou mudanças significativas, e, em 2012, foi articulado ao PET-Saúde, sendo denominado PRO/PET-Saúde.

O PET Saúde foi criado em 2010, e é um instrumento de ação intersetorial (MS e MEC) voltado para a formação de alunos de graduação em saúde, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: universalidade, integralidade e equidade da atenção à saúde. Caracteriza-se pela interação institucional e comunitária, uma vez que seu eixo estruturador é a integração ensino-serviço-comunidade para o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde. Dentre os objetivos, o PET-Saúde compreende a formação de grupos de aprendizagem tutorial para desenvolvimento de atividades, realizadas através de projetos de Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Estratégia de Saúde da Família (ESF), em áreas prioritárias do SUS, como a promoção da saúde.

Diferentemente das experiências de 2009 e de 2010-2011, em 2012, a articulação PRO/PET-Saúde promoveu arranjos multidisciplinares na estrutura da formação das equipes ao congregar alunos de diferentes cursos da saúde sob o acompanhamento de um tutor e de preceptores. Tal desenho na composição da equipe favorece o exercício do planejamento de trabalho interdisciplinar, e, por fim, de relações mais partícipes e simétricas entre os membros da equipe.

Nota-se que os investimentos do MS, em parceria com o MEC, é de criar estrutura pedagógica nas Instituições de Ensino Superior (IES) e mecanismos de cooperação com os gestores municipais no sentido de consolidar a atenção básica de saúde no SUS. Segundo o MS<sup>2</sup>, a atenção básica é a porta de entrada e a comunicação com toda a rede de atenção à saúde, e envolve ações de promoção, proteção, prevenção, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Seu objetivo é assegurar atenção integral que altere a situação de saúde, bem como os determinantes e condicionantes de

---

2 Compreensão adotada pelo MS no Manual para a Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria N. 3.925, de 13 de novembro de 1998, e reatualizada pela Portaria N. 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

saúde das coletividades, e mobilize a autonomia das pessoas, sendo a Saúde da Família a estratégia prioritária da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para a expansão e consolidação da atenção básica.

Tal iniciativa tem como marco a ESF, criado em 1995, em substituição ao Programa de Saúde da Família (1994). Esta é uma política pública pioneira no sentido de reorientação do sistema de saúde, tendo como foco a atenção básica, em substituição às práticas convencionais. Para Machado, Baptista e Nogueira (2011), o ESF é uma política de Estado de alta densidade institucional, uma vez que se mantém como prioridade na agenda federal em sucessivas gestões – de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), passando por Lula da Silva (2003-2010), à Presidenta Dilma Rousseff (2011-2014).

A ESF caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades de acordo com diretrizes relacionadas à definição de território e população de abrangência, orientadas por princípios como estabelecimento de vínculos com os usuários, busca de integração do sistema e coordenação do cuidado. Compreende, ainda, a formação de equipes profissionais compostas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde situados em unidades de atenção básica de saúde.

À ESF soma-se, a partir de 2008, os NASFs. Os NASFs tem como objetivo apoiar as práticas em saúde desenvolvida pela ESF, ampliar a abrangência, aperfeiçoar a atenção e a gestão da atenção básica na rede de serviços, bem como aumentar sua resolutividade, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde. Sua equipe é formada por profissionais de diferentes áreas de conhecimento para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de SF. Integram o processo de trabalho da equipe o conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF, e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da SF e do SUS.

É neste quadro de configuração que o trabalho do PRO/PET-Saúde da Família com os adolescentes se desenvolve no morro do Horácio, segundo o recorte da promoção da saúde sexual e reprodutiva. Outros marcos de políticas sociais públicas integram a discussão, como os Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação (PCN,

1998), particularmente o tema transversal da Educação Sexual, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2006), e o Programa Saúde do Escolar (PSE, 2008).

O Programa Saúde na Escola objetiva trabalhar a prevenção da saúde dos alunos e construir uma cultura de paz nas escolas. A escola é uma referência marcante na vida dos sujeitos e congrega diferentes atores, com histórias de vida, atuações sociais e culturas distintas, tornando-se um espaço de encontro do diverso, logo, do plural. Preferencialmente, a escola e por extensão as instituições que promovem o contra turno, no caso a ONG Gente Amiga, são espaços privilegiados para discutir condições de vida em sociedade, aspectos de saúde, família e um conjunto de temas que poderão desencadear questionamentos, debates e troca de informações. Nesses casos, valores, crenças, informações e modos de viver tornam-se objetos de processos reflexivos que interferem na produção social da saúde e podem contribuir para a construção de uma identidade cidadã d@s adolescentes.

Para empreender tal dinâmica e atividades de promoção da saúde, o Programa sugere como ponto de partida considerar os atores institucionais, ou seja, ‘o que eles sabem’ e ‘o que eles podem fazer’ (BRASIL, 2007). O destaque das ações está voltado para o desenvolvimento da autonomia e da capacidade dos sujeitos de compreenderem o cotidiano e desenvolverem um modo de estar em sociedade capaz de lhes assegurar qualidade de vida.

As ações do Programa estão estruturadas em quatro blocos, a saber:

1. avaliação das condições de saúde, envolvendo estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, saúde bucal (controle de cárie), acuidade visual e auditiva e, ainda, avaliação psicológica do estudante;
2. promoção da saúde e prevenção, envolvendo construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas, com destaque a ações voltadas à educação sexual e reprodutiva, além de estímulo à atividade física e práticas corporais;
3. educação permanente e capacitação de profissionais e de jovens, sob a responsabilidade da Universidade Aberta do Brasil, do Ministério da

Educação, em interface com os Núcleos de Telessaúde, do Ministério da Saúde;

4. monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes através de pesquisas de âmbito nacional.

Nota-se que o PRO/PET-Saúde da Família atua com @s adolescentes nos dois primeiros eixos, estreitando vínculos entre ONG Gente Amiga e CS Agrônômica. Ademais, a operacionalização das oficinas é possível ao fazer a mediação intersetorial dos programas e a interlocução com os setores disciplinares do campo da saúde e para além dele.

## **2. Principais marcos conceituais: adolescência e saúde sexual e reprodutiva**

Adolescência é aqui apreendida como uma construção recente (Áries, 1978) e socialmente estabelecida pela sociedade moderna, refletindo sua cultura e códigos vigentes. Destaca-se que as definições são variadas e ocorrem em função do período etário, das transformações corporais, das mudanças biológicas e psicológicas, enfim, envolvem um repertório quase sempre rígido e universal. Por vezes, tais entendimentos empregam um ‘tom’ uniforme a processos que partilham de um coletivo, mas que são vividos individualmente. Luz e Silva (1999) afirmam que não há adolescência no singular, em função das várias expressões que esse período pode assumir. Medrado e Lyra (1999), comungando desta colocação, e referem-se a ‘possíveis repertórios’ e não a uma concepção única de adolescência.

Bozon (2004) situa a atividade sexual como marca significativa da nova estruturação das idades e do curso da vida, como decorrência das mudanças sociais e, particularmente, da forma como as pessoas se relacionam. Em função disso, afirma que a adolescência se caracteriza por uma faixa etária que tem por finalidade a entrada na sexualidade. “A sexualidade genital tornou-se um limiar social decisivo, que se impõe a todos e faz com que se entre em uma nova idade, a juventude” (BOZON, 2004, p. 64). Este momento é marcado pelo distanciamento d@ adolescente das instituições primárias de socialização e pela criação de vínculos de identificação com seus pares e amores sexuais. Tal processo possibilita a instituição de uma esfera privada, que certifica, mormente, a construção de autonomia e identidade.

Nota-se, portanto, que as definições de adolescência indicam a tendência atual da produção teórica, mas, principalmente, informam aos profissionais os elementos a serem considerados em seu cotidiano de trabalho com essa população. Particularmente, entendemos que a interpretação de Heilborn (2006a) aponta elementos para compreendermos os Grupos de Adolescentes acompanhados pelo PRO/PET-Saúde da Família. Segundo a autora, é importante reconhecer os processos subjacentes como definidores da adolescência, em detrimento da idade, propondo, assim, sua superação como demarcador. O sentido que emprega é o da adolescência como processos e transições, instituindo o conceito de trajetória biográfica para caracterizá-los. A trajetória materializaria, então, “o caráter gradual e de acúmulo de experiências” (HEILBORN, 2006, p. 58).

### **Saúde Sexual e Reprodutiva**

A temática tem como marco a década de 1990, que potencializa a interface entre sexualidade, gênero e saúde reprodutiva, promovida pelas grandes conferências internacionais realizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU). A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), ocorrida no Cairo (1994), e a IV CMM, em Pequim (1995), legitimaram estes termos e os difundiram para além do meio acadêmico e dos movimentos sociais.

A saúde reprodutiva passa a ser definida como completo estado de bem estar físico, mental e social, com atenção ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. Implica, ainda, na possibilidade de as pessoas terem uma vida sexual satisfatória e segura, com capacidade de reproduzir-se e liberdade de decidir fazê-lo se, quando e com que frequência elas desejarem. Para tanto, homens e mulheres devem ter o direito de serem informados e de terem acesso a métodos de planejamento familiar que sejam seguros, eficazes e acessíveis (ICPD, 2004; FWCW, 2004).

Cabe destacar que a saúde sexual é entendida como parte da definição de saúde reprodutiva, conforme apresentado pela ICPD (2004) e reafirmado pela Family Care International (FCI, 2004), além de dar visibilidade as noções de direitos sexuais e reprodutivos. Logo, não se limita à orientação e à atenção à reprodução e às DST. Desse modo, o estado de saúde sexual e reprodutiva não está restrito ao acesso aos serviços de saúde propriamente ditos, ainda que indispensáveis. Vários são os fatores que as

promovem, como informação, aspectos culturais, comportamentos sociais, condições socioeconômicas, garantia de políticas públicas, entre outros, sendo tais dimensões trabalhadas com @s adolescentes.

A intenção de se propor um conceito de ‘saúde sexual’ está no intuito de melhoria da qualidade de vida das pessoas e de suas relações pessoais, não se limitando a orientação e a atenção à reprodução e às DST. Segundo Cook, Dickens e Fathalla (2004) seus componentes são: condições de ter satisfação mútua nas relações sexuais; proteção contra abuso sexual, coerção e assédio; proteção contra DST; êxito no alcance ou prevenção da gravidez.

Os elementos constitutivos da saúde sexual e reprodutiva são: sexo; liberdade sexual; prazer; orientação sexual; corpo; disfunções sexuais; aborto; DST; violência sexual; contracepção; concepção; gravidez; sexo seguro; orientação sexual; morbidade e mortalidade materna; fecundidade; fertilidade; entre outros relacionados à vivência e expressão sexual e reprodutiva. É importante que estes elementos sejam tratados a luz dos conceitos de sexualidade e gênero, e rompam com a predominância da leitura exclusivamente heterossexual.

### **3. Percurso Metodológico e Primeiros Resultados**

Neste item, apresentamos, em um primeiro momento, o campo de atuação. Este compreende o território, a justificativa para o desenvolvimento do trabalho e a ONG Gente Amiga. Posteriormente, são elencados a técnica de análise utilizada para construção dos dados, bem como os materiais e métodos utilizados para realização do trabalho com os adolescentes. A partir disso, foi possível uma aproximação e compreensão das narrativas d@s adolescentes sobre o que eles indicam como temas importantes a serem discutidos no momento de vida em que eles se encontram, a adolescência, e que envolveriam a temática da saúde sexual e reprodutiva.

#### **O campo de atuação**

A equipe PRO/PET-Saúde da Família é composta por uma tutora (professora do curso de serviço social), cinco alunos de graduação (serviço social, nutrição,

enfermagem e medicina), e cinco preceptores (assistente social, nutricionista, dentista, enfermeiro e médica). Os profissionais são oriundos de equipes de SF do CS Agronômica e do NASF Centro da rede pública de saúde do município de Florianópolis. O CS situa-se no bairro que dá origem ao seu nome, assim como a ONG Gente Amiga.

O bairro Agronômica abriga quatro das dezessete comunidades existentes no Maciço do Morro da Cruz, sendo elas: Comunidade do Morro do Horácio, do Morro do 25, de Santa Vitória e do Morro do Céu. Tais comunidades são definidas como “assentamentos precários, com necessidade de regularização urbanística e de posse de terra, bem como ações para o desenvolvimento social [...] considerando aspectos socioeconômicos e físicos” (PMHIS, 2012). Destaca-se que a região do Morro do Horácio, onde situa-se a ONG Gente Amiga, é uma localidade estigmatizada pela violência e criminalidade.

O Mapa da Violência 2012 (BRASIL, 2010) revela que a taxa de homicídios de crianças e adolescentes cresceu 277,9%, nos últimos 10 anos, em Florianópolis<sup>3</sup>, especialmente entre os jovens masculinos negros. Tais dados vão ao encontro do Diagnóstico de Saúde (PMF, 2010) do município, que cita a região do CS Agronômica como uma área onde a mortalidade de jovens e adultos é significativa. O Diagnóstico relaciona os óbitos às causas externas e à violência, sinalizando a necessidade de ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde e à cultura de paz e não violência. Soma-se a esse quadro as doenças de notificação compulsória, como a incidência das hepatites e das doenças sexualmente transmissíveis (DST), os óbitos infantis e a alta incidência de gravidez na adolescência (aproximadamente 200 casos em 2009). (PMF, 2010).

Os dados apontados e a desigualdade social na cidade expõem os jovens da região do Morro do Horácio a uma condição de vulnerabilidade social, entendida como impossibilidade momentânea ou prolongada de acesso das pessoas a bens e serviços, caracterizados como direitos sociais (OLIVEIRA, 1995). O autor enfatiza que a vulnerabilidade social não se restringe a uma leitura econômica, envolvendo aspectos culturais, de gênero, de raça e etnia. Deslocaria, dessa forma, a definição de uma noção de carências sociais para o terreno dos direitos sociais, no caso, sua ausência.

---

<sup>3</sup> O perfil demográfico da cidade aponta para 421.240 habitantes, apresentando um índice significativo de crianças e adolescentes, sendo 14,5% da população com idade entre 10 e 19 anos (49,78% feminino e 50,21% masculino, totalizando 61166 crianças e adolescentes). (IBGE, 2012).

Desse modo, o trabalho realizado pelo PRO/PET-Saúde da Família do CS Agronômica, no campo da promoção, vai ao encontro da realidade social do Morro do Horácio. É uma das respostas às demandas sociais, explicitadas pelos indicadores de saúde e identificadas pelos preceptores, que revelam a importância de atenção à saúde do adolescente, particularmente aos aspectos sexuais e reprodutivos. Situada no Morro do Horário está a ONG Gente Amiga, que desenvolve um programa de Apoio Sócio-Educativo com crianças e adolescentes, desde 2004. Seus projetos sociais são desenvolvidos nas áreas educacionais e assistenciais, que se somam às políticas sociais públicas existentes. Apresentou-se como uma instituição filantrópica estratégica para congregar esforços na promoção da atenção básica em saúde, com recorte na saúde sexual e reprodutiva d@s adolescentes.

Logo, as oficinas educativas de saúde sexual e reprodutiva com @s adolescentes se caracterizam como uma das ações do CS voltadas às demandas da comunidade, mas, sobretudo, uma possibilidade de aproximação ao cotidiano das famílias. A construção de vínculos entre unidade básica de saúde e comunidade permite uma apreensão da dinâmica das relações sociais, do modo como essa vida se organiza em sociedade, de processos promotores de saúde ou geradores de adoecimento, e de como os serviços de atenção básica, pelo seu maior grau de descentralização e capilaridade (BRASIL, 2011), pode potencializar os elementos que a comunidade dispõe para promover o seu acesso à saúde, acompanhamento e melhoria de suas condições.

### **Elementos para análise dos dados**

As Oficinas foram consideradas, simultaneamente, campo de intervenção e de campo de pesquisa. Com vistas à investigação, adotamos uma abordagem de natureza qualitativa, utilizando alguns princípios etnográficos. Mais especificamente, recorreremos à observação sistemática como instrumento indispensável à construção dos dados com a presença de um d@s estudantes em todos os encontros como observador participante. Almeida (2002) afirma que há, no trabalho de campo, a constituição de relações intersubjetivas entre pesquisador@-observador@ e informantes, ou seja, a construção de um lugar que não é referenciado apenas por um universo cultural, mas que

potencializa processos reflexivos e de crítica sobre as culturas de origem dos sujeitos. Em suas palavras: “o processo comunicativo do trabalho de campo cria um sistema de significados compartilhados entre informante e etnógrafo, um mundo liminar e à parte de ambas as culturas” (ALMEIDA, 2002, p. 53).

As Oficinas realizadas foram registradas através de diário de campo e os relatos organizados por temas, uma vez que utilizamos como técnica de análise a modalidade temática sugerida por Bardin (2007). Privilegiamos as unidades de significação extraídas das narrativas, a partir dos conceitos que nortearam a interpretação, como: sexualidade, sexo e corpo. Aqui, destacaremos as similaridades e distinções entre os grupos matutino (M) e vespertino (V) de adolescentes na discussão das temáticas, uma vez que esta foi uma característica que se projetou em todas as Oficinas.

Assim, cabe ainda ressaltar que as anotações, ou seja, as descrições, as interpretações, as reconstruções dos acontecimentos ocorridos no trabalho de campo são agora selecionados e, em certa medida, reescritos (CLIFFORD, 1990).

### **O trabalho com @s adolescentes**

As oficinas educativas são um dos três momentos de atuação com @s adolescentes. Os demais são o acompanhamento da saúde d@s adolescentes e os encontros com as famílias.

Em relação às oficinas, ocorrem quinzenalmente, no período matutino e vespertino, com duração em média de três horas, na própria ONG. Foram previstas 10 oficinas, que se iniciaram em 22 de março do corrente ano e a previsão de término é em 26/07, embora haja indicativo de continuidade do trabalho.

A metodologia adotada teve como referência majoritária as práticas educativas como práticas sociais, nas quais se entrecruzam práticas formais e informais. Nesse sentido, os processos educativos são apreendidos como “dinâmicas históricas, que envolvem espaços e tempos de sujeitos e práticas sócio-culturais” (DAYRELL, 2006, p. 19). Dessa forma, são priorizadas as realidades cotidianas d@s adolescentes, que constroem seus distintos contextos de intersubjetividade. Consideramos que eles desenvolvem formas diferenciadas de interpretar e valorizar as temáticas discutidas segundo suas vivências pessoais e trajetórias biográficas (HEILBORN, 2006).

Logo, essa concepção de prática educativa permite recuperar as visões, os valores e as experiências que permeiam as temáticas discutidas, ou seja, a posição do outro em seu contexto e na sua diversidade. Estimula, igualmente, o debate entre as distintas lógicas argumentativas e estabelece um espaço de interlocução e troca entre @s adolescentes. Os temas de discussão das Oficinas são uma das expressões das posições d@s adolescentes, acordados no primeiro encontro da programação (22/03). Nota-se, ainda, que são reveladores do que é importante para os mesmos e resultados da composição dos grupos.

O grupo da manhã privilegiou como temática: bebidas/ drogas; sexualidade; corpo; saúde; brigas/ violência; alimentos; projeto de vida. O grupo da tarde indicou como temas de interesse: saúde; tráfico; droga; sexo; jogos/ futebol/ pipa; química; alimentação; informática. Tais temas foram organizados em conjunto com @s adolescentes e, posteriormente, encadeados em um calendário com a equipe (“Projeto de Vida” (M), “Sexualidade” (V); “Sexualidade” (M), “Sexualidade: respondendo às perguntas” (V); Apresentação da caderneta de Saúde d@ Adolescente (M/V); “Corpo Humano” (M/V); “Alimentação” (M/V); Triagem odonto e nutrição (M/V); “Cuidados com a Saúde” (M/V); “Triagem Enfermagem” (M/V); “Drogas” (M/V); “Violência” (M), “Ciência” (V); Encerramento).

As oficinas são planejadas conjuntamente com a equipe em reuniões semanais de estudos, quando são avaliados os encontros ocorridos com @s adolescentes e sistematizadas as próximas oficinas. Todas são realizadas através de dinâmicas de grupo, contam com a participação d@s presentes para o seu desenvolvimento e tem ao final uma avaliação d@s adolescentes. Outros recursos são associados às dinâmicas, como: vídeos, sites, músicas, caderneta de saúde do escolar, mapa do território, materiais reciclados, prótese peniana, preservativo feminino e masculino, entre outros.

Outro momento do trabalho com @s adolescentes é o acompanhamento de sua saúde, realizado através da triagem na própria ONG, nos momentos em que ocorrem as Oficinas. Estas além de potencializarem a discussão sobre os cuidados com a saúde, alimentação e saúde bucal, também impulsionam a participação d@s adolescentes nas avaliações sobre seus estados de saúde. Os preceptores da enfermagem, odontologia e nutrição, juntamente com os estudantes, ao identificarem a necessidade, agendam

consulta no CS Agrônômica para um maior detalhamento clínico da situação, sendo os procedimentos realizados registrados na Caderneta d@ Adolescente.

O terceiro momento, os encontros com as famílias, é uma forma de aproximação e de integração com os familiares e a rede de pertencimento d@ adolescente, partilhando com a família o trabalho desenvolvido. No entanto, tal atividade está em processo de planejamento.

### **@s Adolescentes e suas posições**

Do conjunto d@s adolescentes, nove são do sexo feminino e sete são do sexo masculino, na faixa etária entre 11 a 15 anos, divididos por turno, conforme tabela abaixo. Nota-se uma pequena diferença na faixa etária e de concentração por sexo feminino no turno matutino, embora as singularidades entre os Grupos possam ser compreendidas pelo aprendizado e experiências dos adolescentes, assim como pelas relações de gênero.

Tabela I – Identificação d@s Adolescentes

<b>Nome</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Turno</b>
AN	F	15	M
ED	F	12	M
FE	F	14	M
VI	F	12	M
RV	F	13	M
IV	M	15	M
LF	M	12	M
ED	M	12	V
CA	M	11	V
JV	M	12	V
CL	M	14	V
ER	M	12	V
TA	F	11	V
HE	F	11	V
ES	F	12	V
JA	F	12	V

As discussões até o momento se situaram na identificação das temáticas, da localização do território, da sexualidade e de aspectos da saúde sexual e reprodutiva d@s adolescentes. A cada Oficina os Grupos consolidam sua identidade e é possível

perceber particularidades que se apresentam na forma coletiva e individual de @s adolescentes fazerem seus comentários, colocações, perguntas, ou seja, de participarem. Enquanto o Grupo do turno matutino se apresenta mais concentrado, quieto, colaborativo entre si, e pactuando encaminhamentos, o Grupo do turno vespertino tem uma tendência à dispersão, à alegre, à espontaneidade, a expressões verbais e físicas agressivas em determinados momentos entre seus integrantes, e à agitação. Em ambos há lideranças e são mais jovens; no da manhã é uma adolescente de 12 anos e a tarde um adolescente de 11 anos.

Embora as temáticas apontadas tenham sido próximas e algumas repetidas pelos Grupos, @s adolescentes do turno matutino elencaram com mais conforto sexualidade e corpo como pontos de discussão, diferentemente do Grupo vespertino. A princípio, este não pautou tal assunto, somente quando uma das adolescentes indagou discretamente um dos estudantes, que coordenava a atividade em conjunto com a tutora, - “pode mesmo perguntar tudo, mas tudo?” - é que sexo fez parte do elenco das Oficinas.

Contudo, no transcorrer dos trabalhos, @s adolescentes do vespertino se mostraram abertos, curiosos e motivados a conhecerem os assuntos que envolvem sexualidade e sexo, além de demonstrarem ciência na importância das discussões. De forma espontânea, perguntam, se expõem, e prestam atenção nas orientações, sendo uma tendência do Grupo as brincadeiras, dispersões e confusões. Agregam informações e refletem conjuntamente sobre as perguntas por el@s mesm@s elaboradas, através das dinâmicas das Oficinas: “Sexo emagrece?”; “Quando faz sexo emagrece?”; “Quando o homem e a mulher fazem sexo, eles emagrecem?”; “Muito sexo cria corpo?”; “Sexo dá doença?”; “O que é Aids?”; “Para que serve a camisinha?”; “Por que o homem tem que usar a camisinha?”; “Quando estoura a camisinha, tem perigo de engravidar?”; “Como faz o bebê?”; “Por que fazemos sexo?”; “Dói para fazer sexo?”; “O que é sexualidade?”; “Sobre as partes íntimas”; “O que é Aids?”

@s adolescentes do turno matutino apresentam interesse, no entanto, são comedid@s e cautelos@s no desenvolvimento da discussão sobre sexualidade e saúde sexual e reprodutiva. Estes preferem não perguntar ou fazer comentários, a ter que se expor, o que pode sugerir uma preservação de suas informações e experimentações pessoais. Quando a Oficina foi especificamente sobre sexualidade, coletivamente o Grupo ofereceu resistência e se manteve distanciado, e individualmente alguns

adolescentes não sabiam o que perguntar ou comentar sobre o assunto.

Nota-se que, contraditoriamente, tal tema foi o elegido pelo Grupo para debate, e as questões remetem ao campo do vivido: “É normal depois da primeira vez a garota ficar sangrando?”; “Depois de uma relação sexual sem camisinha, e fica com medo de engravidar, o que se deve fazer?”; “É possível ocorrer algum erro em um aborto?”; “O que quer dizer cesariana? Qual seu significado?”; “Eu quero saber mais coisas sobre sexualidade?”; “O que a droga faz?”; “O que é vírus?”; “O que é tumor?”. Segundo Heilborn (2006, p. 35), o aprendizado da sexualidade trata-se de um processo de experimentação pessoal e de impregnação pela cultura sexual do grupo, que se acelera na adolescência e na juventude.

Os registros de todas as oficinas indicam semelhanças e diferenças entre os Grupos, embora todos residam na mesma comunidade. A sexualidade se apresenta em ambos como assunto de interesse e das falas secretas (FOUCAULT, 1999), pelo modo como @s adolescentes tratam o tema. Semelhanças: contexto de violência espacial em que estão submetidos, em virtude do tráfico e da ação da polícia. Ambas instituições invadem casas e violam direitos, embora a visão dos adolescentes seja diferente sobre seus atores; enquanto os adolescentes da manhã vêem o sujeitos do tráfico como bandidos e a policia como ameaça, os da tarde representam os bandidos como ‘heróis’ e a policia como o bandido. Semelhanças e diferenças coexistem sobre uma mesma temática, apontando para realidades contraditórias e dialéticas.

## **Bibliografia**

ALMEIDA, H. B. de. Mulher em Campo: reflexões sobre a experiência etnográfica. In: [et.alli] (orgs.). **Gênero em Matizes**. Bragança Paulista: Coleção Estudos CDAPH. Série História & Ciências Sociais, 2002. p. 49- 80.

ARIÈS, P. **História social da família e da criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 2007.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e Quarto Ciclos do Ensino Fundamental. Temas Transversais**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 3.925, de 13 de novembro de 1998. Aprova o Manual para organização da Atenção Básica no Sistema único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Diário Oficial, Brasília, 02 fev. 1999. seção 1 p. 23 e seguintes.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Diário Oficial, Brasília, 24 out. 2011. seção 1 p. 48 e seguintes.

CFEMEA, FIG CIDA. **Perspectivas e Críticas Feministas sobre as Reformas Trabalhista e Sindical**. Legislação Trabalhista, Políticas Públicas e Igualdade de Gênero. Estudos sobre questões de Gênero na Reforma Sindical. Brasília DF: CFEMEA, 2006.

CLIFFORD, J. Notes on (Field)notes. In: SANJEK, Roger (ed) **Fieldnotes: the makings of Anthropology**. Ithaca and London: Cornell University Press, 1990. p. 47-70.

COOK, R.J.; DICKENS, B.M.; FATHALLA, M.F. (Org). **Saúde Reprodutiva e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: CEPIA, 2004.

DAYRELL, J (org.). **Múltiplos olhares sobre educação e cultura**. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

HEILBORN, M.L. Experiência da Sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis. In: HEILBORN, M.L; AQUINO, E.M.L; BOZON, M; KNAUTH, D.R., (Org.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006, p. 29-59.

LYRA, J. Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. In: ARILHA, M; RIDENTI, S; MEDRADO, B. (Org.). **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: ECOS/Ed.34, 1998, p. 185-214.

LUZ, M.T.M; SILVA, R. de C. Vulnerabilidade e Adolescências. In: SCHOR, N; MOTA, M.S.F.T.; BRANCO, V.C. (Org.). **Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999, p. 93-96.

MACHADO, C.V.; BAPTISTA, T.W. DE F; NOGUEIRA, C. DE O. Políticas de Saúde no Brasil nos Anos 2000: a agenda federal de prioridades. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2011, 27(3): 521-532.

MEDRADO, B; LYRA, J. A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: SCHOR, N; MOTA, M.S.F.T.; BRANCO, V.C. (Org.). **Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999, p. 230-248.

PMF. Diagnóstico de Saúde Distrito Centro. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis: Maio, 2010

PMHIS. Plano municipal de Habitação de Interesse Social de Florianópolis. Florianópolis, 2012.

OLIVEIRA, F. Vulnerabilidade Social e Carência de Direitos. **Cadernos ABONG I** 1995, p. 9-19.

### **Documentos consultados *on-line***

Family Care International. Fichas Informativas sobre Salud Sexual y Reproductiva. <http://www.familycareintl.org/esp/> (acessado em dez/2012).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <http://www.ibge.gov.br/home/> (acessado em maio/2013).

The United Nations Beijing Declaration and Platform for Action. FWCW Platform for Action Women and Health. Disponível em <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm> (acessado em jan./2013).

United Nations International Conference on Population and Development (ICPD). Programme of Action of the United Nations International Conference on Population & Development. <http://www.iisd.ca/cairo.html> (acessado em jan/2013).