

DIVERSIDADE SEXUAL E GÊNERO: CONCEPÇÕES DE ADOLESCENTES E O TRABALHO EDUCATIVO EM SAÚDE

Mikhael dos Santos Theodoro¹

Bárbara Cossettin Costa Beber Brunini²

THEODORO, M. dos S.; BRUNINI, B. C. C. B. Diversidade sexual e gênero: concepções de adolescentes e o trabalho educativo em saúde. **EDUCERE** - Revista da Educação, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 55-80, jan./jun. 2018.

RESUMO: A definição da identidade do ser humano inicia-se na adolescência, fase que molda o caráter, o saber, e o intelecto individual. A educação nessa fase torna-se essencial, principalmente em relação à saúde do adolescente. Sabe-se que o enfermeiro é legal e eticamente responsável pela educação em saúde, conhecedor também da população local, e de suas realidades. O objetivo do presente estudo foi compreender como a diversidade sexual e as relações de gênero são produzidas e reproduzidas por meio da revisão de literatura e como a atuação do enfermeiro enquanto educador pode ser diferencial na educação sexual. Investir na saúde da população adolescente e jovem é custo efetivo porque garante também energia, espírito criativo, inovador e construtivo dessas pessoas, que devem ser consideradas como um rico potencial, capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país. Conclui-se assim que é importante que o enfermeiro realize educação em saúde com os adolescentes para contribuir com seu crescimento intelectual, respeitando suas escolhas e permitindo que o autocuidado aconteça de fato, assim os adolescentes podem tornar-se mais independentes em sua saúde e bem-estar. **PALAVRAS-CHAVE:** Gênero e saúde; Identidade de Gênero; Educação em Saúde.

DOI: 10.25110/educere.v18i1.2018.6796

¹Acadêmico de enfermagem, Unipar, Rua Riachuelo 1080. Pérola, Paraná. E-mail: mikhaeltheodoro@outlook.com

²Mestre em Psicologia e Sociedade. Docente do curso de Psicologia, Universidade Paranaense. Rua Bartira, 2745. Umuarama – PR CEP: 87501-440. E-mail: barbrunini@prof.unipar.br

SEXUAL DIVERSITY AND GENDER: ADOLESCENT CONCEPTIONS AND HEALTH EDUCATION WORK

ABSTRACT: Human beings start defining their identity during their adolescence, a phase that shapes their character, knowledge, and individual intellect. Education at this stage becomes essential, especially in relation to adolescent health. The nurse is legally and ethically responsible for health education, as well as being knowledgeable of the local population and their realities. The aim of this study was to understand how sexual diversity and gender relations are produced and reproduced through a literature review and how the role of nurses as educators can make a difference in sexual education. Investing in the health of adolescents and teenagers is cost-effective since it also ensures the energy, creative spirit, innovative and constructive character of those people, who should be considered a very rich potential, able to positively influence the development of the country. Therefore, it is concluded that it is important for nurses to provide health education for adolescents to contribute towards their intellectual growth, respecting their choices and allowing self-care to actually happen, so that the adolescents may become more independent in their health and welfare.

KEYWORDS: Gender and Health; Gender Identity; Health Education.

DIVERSIDAD SEXUAL Y GÉNERO: CONCEPCIONES DE ADOLESCENTES Y EL TRABAJO EDUCATIVO EN SALUD

RESUMEN: La definición de la identidad del ser humano comienza en la adolescencia, una fase que da forma al carácter, al conocimiento y al intelecto individual. La educación en esta etapa se vuelve esencial, especialmente en relación a la salud del adolescente. Es sabido que el enfermero es legal y éticamente responsable por la educación en salud, también conocedor de la población local y de sus realidades. El objetivo de este estudio ha sido comprender cómo la diversidad sexual y las relaciones de género son producidas y reproducidas a través de la revisión de literatura y cómo la actuación del enfermero mientras educador puede ser diferencial en la educación sexual. Invertir en la salud de adolescentes y jóvenes es rentable porque garantiza energía, espíritu creativo, innovador y constructivo de esas personas, que deben ser consideradas como gran

potencial, capaz de influenciar positivamente en el desarrollo del país. Se concluye que es importante que enfermeros realicen educación en salud con adolescentes, para contribuir en su crecimiento intelectual, respetando sus elecciones y permitiendo que el autocuidado realmente suceda, haciendo con que los adolescentes se vuelvan más independientes en su salud y bienestar.

PALABRAS CLAVE: Género y Salud; Identidad de Género; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

A sexualidade está diretamente ligada a todos os detalhes de ser sexuado e forma uma dimensão da personalidade (STUART; LARAIA, 2001). Assim, desde que nascemos, ou antes disso, pois a determinação cultural de sexualidade e gênero são traçadas desde o momento que se sabe o sexo do infante, somos influenciados, pelo meio social, cultural, pela religião, e preceitos familiares sobre o que seria o certo e o errado nos padrões sexuais, e levamos conosco todo esse aprendizado, além de desenvolvermos nossos próprios conceitos pelas circunstâncias e experiências vividas ao decorrer da existência.

Segundo Talbott et al. (1992), a identidade de gênero é a percepção e a autoconsciência de um indivíduo de ser masculino ou feminino. Mas a sexualidade é ainda tratada por alguns, como algo rígido e simplesmente explicável pela biologia ou fisiologia do corpo em que se nasce do sexo macho ou fêmea, quando sabe-se que estaria ligada intrinsecamente às necessidades da pessoa, ao seu desejo, seja ele pelo gênero oposto ou pelo mesmo gênero, tendo uma finalidade reprodutora ou não.

A maioria dessas descobertas sobre a sexualidade e como ela se apresenta no meio social, são também abordadas no ambiente escolar, onde se encontram os adolescentes que estão em fase que caracteriza psíquica e fisicamente, as descobertas sobre esse corpo. Os profissionais que trabalham com este público conhecem as inúmeras transformações fisiológicas e anatômicas que ocorrem quando se inicia a puberdade, que podem surgir certos sentimentos de confusão e ansiedade em relação ao corpo, ao modo como o sujeito se vê, como veem o sujeito e como a sociedade deseja vê-lo, e isto é válido para os meninos e para as meninas (SUGAR, 1992).

Durante essa transformação natural ao corpo, este vir a ser, (tradução do latim para o termo *adolescere*), o(a) adolescente ainda tende a enfrentar os conceitos das figuras parentais, mães, pais, familiares, cuidadores, na maioria das vezes ditatorial, patriarcal e moralista para com eles. Outros preceitos como aqueles impostos pela sua religião sobre a sexualidade, produzem um enfrentamento com toda a sociedade quando de um possível “desvio do padrão normativo” de sua sexualidade. Padrão este que repete as ideias que as meninas devem ser “criadas” para serem mais meigas e sentimentais, diferentemente dos meninos que deveriam ser mais rudes e racionais, sem entender que, por meio disso, forma-se uma complexa rede de relações de poder que, em instantes diferentes da história, privilegiou a formulação da feminilidade e da masculinidade, desta maneira, como forma, por exemplo, de se inibir a conduta da mulher nos vários campos sociais (TONATTO; SAPIRO, 2002).

Dessa forma, ao consideramos tudo que envolve o crescimento, o desenvolvimento e a sexualidade, seja anatômico, fisiológico ou psicológico, devemos refletir sobre o papel e contribuição (ou desconstrução) da escola e do ensino em saúde, nesse desenvolvimento sobre a sexualidade do sujeito adolescente.

Apesar da crescente pesquisa e debate em torno deste tema, ainda não vimos uma resolução para os problemas de informação e aprendizagem contínua que são necessários para que a maturidade sexual seja contemplada por essa população, e até para que haja mais responsabilidade pelos atos sexuais destes indivíduos, e até mesmo sobre seus conceitos sobre si e sobre os outros, levando em consideração o respeito mútuo, que prezamos que exista no meio social, seja ele qual for. Ferramentas como a consulta de enfermagem, as conversações da rede de atenção sobre o usuário adolescente, o uso da carteirinha do adolescente, a prática maior de programas e políticas públicas voltadas a esta população, seriam importantes para a mudança destes discursos em diálogos construtivos e produtores de novas outras subjetividades.

Segundo Cassal e Zucco (2010), na escola, o tema sexualidade surge com ênfase por haver resistências em se tratar sobre o tema, por serem adolescentes, e porque muitas famílias se mostram contrárias a esse debate. É nesse intuito que propomos o trabalho dos profissionais da saúde junto com a escola e equipes multidisciplinares de saúde em ações

que incentivem e atuem na educação definitiva e continuada sobre sexualidade com esses adolescentes.

Pesquisou-se também a ação do profissional enfermeiro como promotor de saúde, entendendo que a enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência, e se realiza na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (COFEN, 2007).

O enfermeiro, em seu papel de cuidador, e educador em saúde, deverá conhecer intrinsecamente a população adolescente a ser acompanhada, suas necessidades e conceitos sobre o tema para que todas as intervenções a serem abordadas, sejam eficazes naquilo que eles realmente anseiam saber e conhecer sobre o tema trabalhado, e quais suas concepções já estabelecidas até o momento. O conhecimento técnico científico deste profissional deve ser lapidado juntamente com a metodologia de ensino, para que tanto os adolescentes, como os professores, e conseqüentemente a família não percam a oportunidade de aprender e poder praticar tudo que for ensinado e proposto, e poder conhecer essa população e seu estilo de vida e seus pensamentos sobre o tema.

Foi defendido em um passado próximo que, para a aplicabilidade e elaboração de programas de educação sexual, bastava o conhecimento biológico, aquele dado nas aulas de ciências, por exemplo. Este é também essencial, mas não podemos deixar que o saber seja fragmentado, quando há adolescentes ansiosos por entenderem mais os processos, e as variações da sexualidade, e esperando também que sejam ouvidos e respeitados, ajudando-os a se identificarem, e a conseguirem ter consciência sobre sua sexualidade, e como usufruir dela com certeza e responsabilidade. Não apenas as competências, como as habilidades devem ser alicerces para que possamos tornar exequíveis novas práticas profissionais que favoreçam a visão do adolescente enquanto um ser psicossocial, este não é apenas um preceito ético e político, mas, e principalmente, um dos princípios instituídos pela lei orgânica 8.080 da criação do SUS quando do atendimento ao sujeito em desenvolvimento, respaldado também no estatuto da criança e do adolescente e nas normativas vigentes no Ministério da Educação, Assistência social. Com a mudança e evolução da

sociedade, cria-se uma necessidade de aprimorar o conhecimento sobre como vive e pensa cada indivíduo, pois apenas com um olhar holístico sobre a sociedade é possível estabelecer metas realmente possíveis de se concretizar, e de serem efetivas, se tratando de saúde e principalmente em educação permanente em saúde. Sendo assim, o enfermeiro como educador em saúde, sendo o profissional a possuir um contato mais dinâmico com sua clientela, precisa conhecer as realidades vivenciadas por sua população a ser assistida; assim como entender seu modo/estilo de vida, e suas concepções no que concerne o processo de saúde e doença.

Desse modo, o enfermeiro, como educador no meio escolar, pelos projetos do PSE (Programa Saúde na Escola), por exemplo, necessita conhecer essa população, nesse caso os adolescentes a serem assistidos por ele. Conhecer não só seu estilo de vida, mas também buscar compreender suas necessidades e entender seus ideais sobre os temas a serem desenvolvidos por ele (BRASIL,2007).

Na escola, a sexualidade aparece com destaque por causa das resistências em se lidar com o tema, pelo fato de serem adolescentes, e porque algumas famílias mostram-se contrárias ao debate (CASSAL; ZUCCO, 2010). A pesquisa vem com esse intuito de compreender a diversidade sexual e de gênero, conhecer a realidade vivida na educação sobre sexualidade com adolescentes, a forma como vivenciam e entendem a sexualidade, seus padrões no meio escolar, e como veem as diferentes formas da diversidade sexual e de gênero, para que as intervenções de enfermagem no ensino em saúde sobre sexualidade sejam eficazes nas verdadeiras necessidades e anseios desses adolescentes. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi compreender como a diversidade sexual e as relações de gênero são produzidas e reproduzidas por meio da revisão de literatura e como a atuação do enfermeiro enquanto educador pode ser diferencial na educação sexual.

QUANDO SE FALA E ESCREVE SOBRE A ADOLESCÊNCIA

O período da adolescência, no que tange à faixa etária e no contexto da cultura ocidental, é aquele correspondente à segunda década de vida das pessoas, ou seja, de 10 a 19 anos de idade. A terminologia “adolescência”, segundo Osório (1992), pode ser determinada em termos de

etapa de vida (idade) e, de forma genérica, como um conceito que engloba uma construção social que também é dependente de época, cultura e, na atualidade, do *status* financeiro das pessoas.

É uma etapa crucial do processo de crescimento e desenvolvimento humano, que se manifesta por intensas, bruscas e marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. É um período caracterizado por conflitos, crises e sentimentos de indefinição, insegurança, necessárias à busca de identidade e liberdade (SAITO, 2000). Essa tendência grupal induz muitos jovens a assumirem comportamentos para os quais não estão preparados, como experimentar drogas, iniciar relacionamento sexual precocemente, entre outros. Na ansiedade de viver tudo rápido e intensamente, acaba não havendo espaço para a reflexão e/ou julgamento. As vivências da sexualidade aumentam a vulnerabilidade para a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e outras doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez na adolescência e o aborto, que podem comprometer toda a vida do adolescente (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

Fonseca, Gomes e Teixeira (2010) afirmam ainda que, nesse contexto, adolescentes tornam-se mais vulneráveis, o que torna urgente a implementação de propostas de prevenção de doenças e promoção de saúde. Nessa etapa da vida, risco e vulnerabilidade estão atrelados às características próprias do desenvolvimento psicoemocional, como o sentimento de imunidade, a onipotência, o desejo de experimentar coisas novas; por outro lado, a timidez e a baixa estima podem torná-lo potencialmente frágil, levando-o à vinculação com soluções externas inadequadas para os seus problemas como o uso de drogas.

Compreendendo ser a adolescência um período complexo, cheio de novidades e expectativas, o Brasil não deixa de fora da assistência essa população, no que diz respeito aos programas de atenção à saúde. “Investir na saúde da população adolescente e jovem é custo efetivo porque garante também energia, espírito criativo, inovador e construtivo dessas pessoas, que devem ser consideradas como um risco potencial, capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país.” (BRASIL, 2010a).

Partindo dessa premissa de que o adolescente é potencialmente enriquecedor para a nação, desde a nossa Constituição Federal Brasileira,

de 1988, (BRASIL, 1988, p.128) vemos a atenção a esse público, que em seu artigo 227 contempla as crianças e os adolescentes da seguinte forma:

Art. 227 da Constituição Federal Brasileira: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a criança e ao adolescente com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, alimentação, educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p. 128).

Desde então, o Estado, sem exonerar a família de seus compromissos, tenta formular ações e estratégias em forma de programas e diretrizes e até mesmo leis que atendam às necessidades desse público especificamente nas áreas da saúde e educação. Prova disso é que, mesmo dois meses antes de entrar em vigor a Lei 8080/90, que estabelece e cria o Sistema Único de Saúde (SUS) em território nacional (BRASIL, 1990a), já vigorava a Lei 8069 de 13 de Julho de 1990, que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990b), que é o conjunto de leis que basicamente regem os órgãos responsáveis por esse público e designam os deveres da família, da sociedade e do estado para com as crianças e adolescentes.

A grande importância em se ter leis que estabelecem cuidados, serviços e deveres para com os adolescentes é que os responsáveis por articular todas essas ações devem estar em consonância, sendo um verdadeiro trabalho em rede onde os órgãos responsáveis, familiares, profissionais de saúde, profissionais da educação, serviço social e psicólogos, trabalhem em conjunto para que o que já foi garantido não se perca e nem fique apenas no papel.

O Brasil está passando por uma transformação demográfica, que países mais desenvolvidos já passaram, onde a maior parte da população tem envelhecido, e as taxas de natalidade tem reduzido, esse é um típico sinal de país em desenvolvimento. Porém, se compararmos o Censo Demográfico de 1991, contido no Programa Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde, vamos ver que a população adolescente correspondia a 21,84% da população do país, já no censo de 2002, onze anos depois,

apresentado nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa em toda a história, representando um total de 51.429.397 pessoas – 30,3% da população brasileira-, sendo 35.287.882 adolescentes de 10 a 19 anos e 16.141.515 jovens com idades entre 15 e 24 anos (IBGE, 2013).

Uma população tão numerosa assim, necessita de uma atenção especial voltada à proteção e recuperação da saúde, com profissionais que assistam integralmente todos os aspectos do ser adolescente. Com esse intuito vigora, desde de 17 de Dezembro de 2009, a Portaria N° 3.147, que criou a caderneta de Saúde do Adolescente e estabeleceu recursos financeiros a serem transferidos para os Fundos Estaduais de Saúde, para a sua implementação. Constituindo uma forma de olhar holisticamente para a assistência à saúde do adolescente, e estabelecer um atendimento contínuo e sistematizado na atenção primária, voltada às reais necessidades dos adolescentes, com um instrumento de fácil acesso e compreensão e que atenda a demanda.

Beserra, Pinheiro e Barroso (2008) afirmam que a escola é a base na integração de saúde e educação, já que a interdisciplinaridade de ações permite uma troca recíproca de conhecimentos e assim uma intervenção efetiva. Corroborando, Batista (2010), afirma que é perceptível a capacidade da escola em promover ações de saúde. Portanto, não depende somente de inserir no currículo acadêmico, ou da realização de palestras informativas, mas do desenvolvimento e da capacidade individual e coletiva, de promover mudanças de atitudes e comportamentos, porém o autor alerta que não se devem priorizar exclusivamente as mudanças comportamentais, pois se corre o risco de atribuir a culpa ao indivíduo por seu problema de saúde.

DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO: POUCO SE É DISCUTIDO, POUCO SE CONHECE

O que de fato é diversidade sexual e de gênero

Segundo Nardi e Quartiero (2012), o termo diversidade sexual tem sido utilizado de forma muito ampla tanto em políticas públicas quanto nos movimentos sociais e da educação. Esta expressão vem se

afirmando como opção ao termo diferente ou diverso, e é utilizada dando sentido de multiplicidade e de singularidade, procurando assim demonstrar que todos e todas fazemos parte da diversidade de expressões de gênero e sexualidade, a qual é formadora do ser humano.

Quando se trata deste tema, tenta-se levar em consideração a sexualidade como algo pertinente à vida e à saúde, que se manifesta desde cedo no ser humano. Envolvendo o papel social do homem e da mulher, o respeito mútuo, as discriminações e os estereótipos concebidos e vivenciados nos diversos relacionamentos, o avanço da AIDS e da gravidez indesejada na adolescência, entre outros, que são problemas atuais e preocupantes (BRASIL, 2000b, p. 107).

Na atualidade, políticas sobre a identidade sexual, mormente no momento pós advento do HIV/AIDS, nas décadas de 1980-1990, passou a reestruturar a representação das práticas sexuais e a sua importância no contexto de uma sexualidade segura. Tal postura caminhou no sentido de dar um novo significado ao entendimento da relação sexual, levando em consideração a variedade e pluralidade, de práticas (FURLANI, 2008).

A motivação da sociedade civil em reivindicar os direitos igualitários para GLBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais) vem aumentando fortemente no Brasil, acontecendo em 2005, 75 paradas em diversas localidades do Brasil, ultrapassando o número de manifestações, em 2006, para 102 paradas, aumentando para 300 o número de eventos políticos por uma maior visibilidade dessa população em 2007, segundo comunica em rede virtual a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros (ABGLT). Essa vasta mobilização social é decorrente da crescente organização do movimento GLBT no Brasil, bem como da abertura de espaços governamentais para o estabelecimento de discussões de estratégias de confronto para com os processos discriminatórios contra grupos sociais que seriam alvo de estigmas e preconceitos excludentes (LIONCO, 2008). É pela noção de injúria que fica claro que a sexualidade e as expressões de gênero não são apenas matérias da vida privada, mas também da vida pública (LIONCO, 2009).

Conforme Dinis (2011), a linguagem é também uma causa de exclusão e de expressão de preconceitos, principalmente nas línguas latinas,

em que a conformidade com regras costumeiras e aparentemente neutras da linguagem nos submete a dispor de termos masculinos como signos genéricos referenciando à mulheres e homens. Foucault (1994) escreve: “Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para se continuar a olhar ou a refletir”, nos remetendo a entender as diferentes faces entre o saber e o compreender, levando em consideração que o ambiente, e até mesmo o ser humano, estão em modificação contínua.

No Brasil, não se pode tratar de preconceito contra orientações não heterossexuais sem levar em conta o preconceito contra expressões de gênero que não estão em conformidade às hegemônicas. Esse aspecto indica que, no contexto brasileiro, um homem homossexual ou heterossexual que apresente comportamentos ou se expresse de forma culturalmente considerada como feminina será alvo preferencial de preconceito, o mesmo ocorrendo com as mulheres quando se expressarem ou assumirem atitudes consideradas como masculinas (COSTA; BANDEIRA; NARDI, 2015).

EDUCAÇÃO/ ORIENTAÇÃO SEXUAL: QUEM VAI FALAR COMIGO?

Papel da família na educação sexual: realidade

A família exerce relevante influência sobre a saúde reprodutiva da adolescente. Com efeito, um episódio de gravidez na adolescência de pais e/ou irmãs (ãos) é fator predisponente à reincidência de gravidez dos respectivos filhos e/ou irmãs (ãos), nessa fase da vida. A vivência da gravidez precoce no ambiente familiar induz uma crença de naturalidade diante de sua ocorrência - ou recorrência - entre outros integrantes da família (BORGES; SCHOR; LATORRE, 2006). O diálogo sobre sexualidade e sexo ainda é tabu. Os adolescentes adquirem essas informações principalmente com amigos, revistas, filmes, televisão e internet, e poucas com professores e profissionais de saúde. Os pais transferem a responsabilidade da educação sexual para a escola, e a escola para os pais (ALMEIDA, 2003).

Nessa perspectiva Sousa, Fernandes e Barroso (2006) apontam

que o diálogo entre pais e filhos adolescentes é restrito, podendo estar associada à possibilidade das atitudes repressoras dos pais. Sendo importante ressaltar que tabus e preconceitos impedem o indivíduo, de até mesmo, buscar aprender. Dessa forma, a dificuldade em procurar os pais para esclarecer dúvidas sobre assuntos relacionados à sexualidade pode estar pautado na proibição do sexo, ausência de diálogo, tons de ameaça, impedindo a fluidez da conversa em família. Neste sentido, os pais, embaçados pela crença que a conversa sobre sexo serve como indução ao início da atividade sexual, protelam o diálogo sobre sexualidade (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

Almeida (2003) ressalta que os pais são, pela ordem natural, os primeiros educadores, o alicerce da educação dos filhos, mas não são seres completos. Nesse contexto, a escola e o Estado devem caminhar juntos em busca de uma educação que contemple essa temática na sua transversalidade. Para Winkelstein, Wilson e Hockenberry (2006) é importante que os pais não deleguem a outros a tarefa de falar com os filhos sobre sexo, também é fundamental saber qual a forma mais adequada para abordar o assunto, especialmente com adolescentes, pois sabe-se que grande parte do conhecimento dos adolescentes sobre sexo é adquirida de seus pares, da televisão, de filmes e de revistas.

A Escola, suas responsabilidades e limitações na educação sexual

Altmann (2013) analisa que, se olharmos para a escola a partir de uma perspectiva histórica, será possível ver as diferentes formas como ela foi conclamada a colocar a sexualidade em discurso e como tais questões estão ligadas a fatos constituídos como problemas sociais no contexto e no momento em que estão situados. Estratégias pedagógicas foram criadas de modo a administrar a sexualidade e a vida social, assim, as intervenções sobre a sexualidade na escola passaram por diferentes focos de atenção, como o onanismo, as DSTs, a AIDS, a chamada gravidez na adolescência e agora o respeito à diversidade sexual. A escola, ao assumir em seu Projeto Político Pedagógico o compromisso com a orientação sexual, poderá ser capaz de contribuir para que crianças e adolescentes desenvolvam a comunicação nas relações interpessoais, elaborem valores a partir do pensamento crítico, compreendam o próprio comportamento e tomem decisões responsáveis a respeito de sua vida sexual (BESERRA;

PINHEIRO; BARROSO, 2008).

A educação para a sexualidade deve considerar também que, para o indivíduo viver em plenitude no mundo que o cerca, é preciso estar sensibilizado para respeitar a si mesmo e aos outros, saber relacionar-se, ter responsabilidade, crer na vida e procurar vivê-la com prazer, conhecendo seus próprios deveres e direitos, inclusive o de ser feliz (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010). O mesmo autor destaca ainda que, na atualidade, o número crescente de casos de gravidez na adolescência e de abuso sexual, bem como o aumento de DST's e de abortos, demonstra a necessidade de discutir abertamente o assunto. Nesse contexto é que se ressalta a importância da implantação de projetos de orientação sexual nas escolas, contemplando o desenvolvimento global do ser humano.

O projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” (SPE) é um exemplo desta prática; desenvolvido pela parceria entre os Ministérios da Saúde, Ministério da Educação, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA), representa um marco na integração saúde-educação e destaca a escola como espaço institucional privilegiado para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens (BRASIL, 2006). A análise desse projeto pôde esclarecer o motivo pelo qual a educação sexual é incentivada nas escolas e não em outros espaços. Concluiu-se que a instituição educacional é considerada o local onde a integração saúde-educação pode acontecer com maior facilidade. O acesso aos serviços de saúde nem sempre acontece e, se os adolescentes não vão às unidades básicas de saúde, os profissionais podem levar propostas de ações e insumos, como preservativos, até eles. Resumindo, o documento coloca que é possível atingir um maior número de pessoas por meio da parceria com instituições educacionais (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015).

O estudo realizado por Cassal e Zucco (2010) com professores demonstra que por vezes os professores não estão preparados para lidar com a temática da sexualidade. Na visão deles, os alunos precisam ser *(re)normalizados* à sociedade. Os discursos, portanto, demonstram a estreita determinação do sexo biológico para a construção do gênero e, conseqüentemente, da prática sexual. Identifica-se, desse modo, a reprodução de uma lógica unilateral que cerceia as subjetividades, sendo ela

própria uma construção da sociedade moderna. Acredita-se que a escola, por seu papel fundamental na educação da criança e do adolescente, seja o espaço mais propício para os profissionais de saúde desenvolverem a sistematização do conhecimento/aprendizagem em sexualidade. Crê-se também que a enfermagem deva utilizar esse espaço para desenvolver a educação em saúde, ampliando sua atuação nas escolas. Os enfermeiros, como profissionais de saúde com formação generalista, atuam nas diversas áreas, preventivas ou curativas, sendo que, na educação em saúde, a dos adolescentes constitui uma interface da sua atuação (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

Sexualidade, adolescente e a educação em saúde enfatizada pelo trabalho do profissional enfermeiro: A importância de se fazer educação em tempos modernos

Para Foucault (1988), no século XVII a sexualidade se manifestava com certa franqueza; as palavras eram ditas sem omissão ou demasiado disfarce. Após a era vitoriana, carregada de princípios moralistas e conservadorismo, entretanto, a sexualidade foi cuidadosamente encerrada. Segundo o mesmo autor, a sociedade capitalista não obrigou o sexo a esconder-se; contrário a isso, desde o século XVI e, principalmente a partir do último século, o sexo foi incitado a se confessar, a se manifestar. São justamente as relações de poder que convidam a enunciar a sexualidade por meio das diversas instituições e saberes, como peça essencial de uma estratégia de controle do indivíduo e da população, que é característica da sociedade moderna (FOUCAULT, 1988).

Foucault (1988) ainda questiona a verbalização de que somos reprimidos, que o sexo nos é negado; o autor afirma, contrariamente, que embora durante muito tempo o sexo tenha sido associado ao pecado, é necessário evitar dizer de forma global e precipitada que o sexo foi condenado.

Assim, problematizar as questões relacionadas à sexualidade, sexo, desejo e corpo na adolescência, é trazer para a discussão todos os atravessamentos ideológicos e discursivos sobre/para esse público específico, que estão engendrados dentro de um sistema político de sexo/gênero/sexualidade. Conforme afirma Louro (2009, p.29), “nas sociedades modernas – pelo menos nas sociedades ocidentais, entre elas a brasileira

– a sexualidade parece ter uma evidente centralidade”, ou seja, por mais que se evite abordar o tema, ele é assunto aclamado. Deste modo, ao se tratar de um assunto que socialmente é impregnado de atravessamentos políticos e culturais, necessariamente é importante se entender que a sexualidade no seu contexto, não é algo natural, dado, mas construído e fabricado epistemologicamente, agenciando assim afetações diversas nas relações. Portanto, ao se fazer um recorte de uma determinada fase da vida, aqui especificamente a adolescência, para pensar a sexualidade, remete-se à necessidade de refletir o que se entende por prazer e experimentação do próprio corpo nesta idade. Na atualidade, o número crescente de casos de gravidez na adolescência e de abuso sexual, bem como o aumento de doenças sexualmente transmissíveis e de abortos, demonstra a necessidade de discutir abertamente o assunto. Nesse contexto é que se ressalta a importância da implantação de projetos de orientação sexual nas escolas, contemplando o desenvolvimento global do ser humano (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010).

Castro, Abromavay e Silva (2004) ressaltam a necessidade de políticas públicas e programas de saúde sexual nas escolas, para contribuir com a orientação adequada e séria aos adolescentes, para que eles possam tomar ciência de como lidar com sua sexualidade. Para Guimarães e Aerts (2011), a educação ficou em segundo plano, durante muito tempo, nas práticas de saúde. Na X Conferência Nacional de Saúde, em 1996, o tema educação em saúde esteve em debate, revelando tanto a importância da educação permanente em saúde quanto das práticas de educação e saúde voltadas para a população em geral. No entanto, os profissionais de saúde passaram a trabalhar educação em saúde sob a forma de palestras, com conteúdos pré-determinados e focados na perspectiva de responsabilizar os indivíduos pelos seus problemas de saúde. Dessa forma, as práticas educativas centravam-se na transmissão do conhecimento e na domesticação da população, determinando um fazer tradicional e verticalizado.

Stotz (2007) refere que é importante destacar que a educação em saúde, realizada sob essa premissa, tem sido um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. Essa percepção, ainda presente – e por isso, hegemônica - tem sido questionada, na tentativa de superação. Segundo Albuquerque e Stotz (2004), a educação em saúde hegemônica

não tem construído sua integralidade e pouco tem atuado na promoção da saúde de forma mais ampla. As críticas a essa política dominante têm levado muitos profissionais a trabalharem com formas alternativas de educação em saúde, das quais se destacam aquelas referenciadas na educação popular. Para Stotz (2007), esse enfoque educativo, predominante nos serviços de saúde durante décadas, praticamente exclusivo, tem caráter preventivo. Para sua superação, foi necessário analisar novos enfoques baseados na assunção da responsabilidade individual sobre a ação e no aperfeiçoamento do homem por meio da educação. As necessidades de saúde são, portanto, necessidades de milhões de indivíduos e, ao mesmo tempo, necessidades coletivas. Além disso, essas necessidades somente podem ser satisfeitas como necessidades sociais. A questão está em saber, então, como organizar as práticas de saúde de modo a contemplar a dialética do individual e do coletivo.

Para Gazzinelli (2013), a educação em saúde reflete no campo de teorias e práticas, as relações entre o conhecimento e os processos de saúde e doença dos indivíduos e da coletividade. Essa construção de conhecimento é fundamentada por um possível diálogo entre o saber instituído, elaborado pela cientificidade e sujeito a uma revisão permanente, e o senso comum, resultante da vivência cotidiana e baseado em relações perceptivas e afetivas, de significados próprios.

A concepção crítica da educação que pretende ser uma educação para a conscientização, para a mudança, para a libertação, solicita uma relação de proximidade entre a população e os profissionais. Nessa relação educativa, a produção do conhecimento passa a ser coletiva, gerando uma transformação mútua, porque ambos são portadores de conhecimentos distintos (MACHADO et al, 2007). Acioli, David e Faria (2012) argumentam que, assim como o ambiente de realização de práticas educativas pode ser considerado dinâmico - já que pode variar de acordo com as demandas da população, a prática também sofreu alterações e vem evoluindo. Dessa forma, vemos a necessidade existente de práticas educativas dialógicas e emancipatórias. O elemento-chave das ações educativas é o diálogo pelo qual os sujeitos aprendem a viver em sociedade, participando como iguais e colaborando para criar e recriar o conhecimento social.

Vista a necessidade da inserção da educação em saúde em todos os âmbitos da juventude, cabe aos profissionais a sensibilização para tra-

balhar com esse objetivo: educar para uma maior qualidade de vida, contemplando as especificidades da adolescência. Desta forma, a Enfermagem destaca-se por estar intimamente ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, enquadra-se no desafio de ações em Educação em Saúde que permitam incentivar os jovens à reflexão crítica de sua realidade. É fundamental que a Enfermagem coloque no centro dos debates sobre saúde discussões acerca de técnicas as quais podem ser submetidas a grupos específicos, ou seja, pessoas contextualizadas numa mesma realidade (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

Por fim, Garcia e Lisboa (2012) ressaltam que, apesar da importância que adquiriu a sexualidade humana no mundo moderno, há que se considerar que existe uma escassez de bibliografia sobre esta temática e sua relação com a enfermagem que fundamente a prática assistencial no atendimento das queixas relativas à sexualidade, cada vez mais frequentes, em nível de atenção primária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que os avanços legais, políticos e conceituais no campo dos direitos sexuais e reprodutivos são frutos da atuação dos movimentos sociais, em especial dos movimentos de juventude e do movimento feminista. A organização de adolescentes e de jovens em espaços de participação social, intensificada nos últimos anos, é um dos elementos impulsionadores e de fortalecimento no avanço das políticas sociais para a juventude. Para efetivação de tais políticas, é necessária a integração desses sujeitos nas etapas de elaboração, implementação, monitoramento e avaliação. Desta forma, estará garantida a construção de políticas públicas de modo integrado que respondam às demandas de adolescentes e jovens em todas as dimensões do seu cotidiano.

Nesse contexto, é imprescindível que o enfermeiro realize educação em saúde com os adolescentes para contribuir com seu crescimento intelectual, respeitando suas escolhas e permitindo que o auto cuidado aconteça de fato. Assim, os adolescentes podem tornar-se mais independentes em sua saúde e bem-estar.

O enfermeiro com suas capacidades técnico-científicas, e pelo vínculo criado com a comunidade ao trabalhar em saúde pública, pode,

por meio do trabalho em rede com as secretarias de saúde e educação formular estratégias e metas para a realização da educação permanente em saúde do adolescente levando em suas pautas a sexualidade, diversidade sexual e gênero. O enfermeiro por meio de seu compromisso com o bem-estar/saúde da população deve implantar, no seu cotidiano, o uso das carteirinhas do adolescente disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, que visam criar o vínculo adolescente e profissional de saúde, auxiliando assim na educação em saúde e no empoderamento desse adolescente com sua própria saúde.

A educação em saúde também deverá assegurar a conscientização dos adolescentes para que estes lutem por políticas públicas, oportunidades de lazer, cultura, trabalho, educação e saúde de qualidades, dentre outros.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S.; DAVID, H. M. S.; FARIA, M. G. A. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n.4, p. 533-6, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5695>. Acesso em: 09 ag. 2016.

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A Educação Popular na Atenção Básica à Saúde no município: em busca da integralidade. **Interface (Botucatu)**, v 8, n. 15, p. 259-74, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832004000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 ag. 2016.

ALMEIDA, J.M.R. **Adolescência e maternidade**. 2. ed. Lisboa (PT): Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

ALTMANN, H. Diversidade sexual e educação: desafios para a formação docente. **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), n. 13, p. 69-82, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198464872013000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 jul. 2016.

BATISTA, M. H. **Afetividade e promoção da saúde na escola: a cons-**

trução de significados pelo professor. 2010. 111 f. Promoção da saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) -Universidade de Fortaleza. Fortaleza/CE: 2010.

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. DA C.; BARROSO, M. G. T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**, v. 12, n. 03, p. 522-28, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19>. Acesso em: 09 ag. 2016.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N.; LATORRE, M. R. D. O. Adolescência e vida sexual: estudo dos fatores individuais e familiares associados ao início da vida sexual de adolescentes da cidade de São Paulo. In: **Anais do 15º Encontro Nacional de Estudos Populacionais: Fecundidade, Nupcialidade, Comportamento Reprodutivo, Juventudes**, Caxambu, Belo Horizonte, 2006. Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2006. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docs-pdf/ABEP2006_198.pdf. Acesso em: 09 ag. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 10 ago. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em 22 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

160p. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/guia_forma_prof_saude_educacao.pdf. Acesso em: 09 ag. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico AIDS-DSTs**, Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim2007_internet090108.pdf. Acesso em: 09 ago. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007**. Institui no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola – PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção a saúde. 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8606-saudenaescola-decreto6286--pdf-1&category_slug=agosto-2011-pdf&Itemid=30192.html. Acesso em: 22 jun. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Portaria nº 3.147, de 17 de dezembro de 2009**. Cria a Caderneta de Saúde do Adolescente e estabelece recursos financeiros a serem transferidos para os Fundos Estaduais de Saúde, para a sua implantação. 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3147_17_12_2009.html. Acesso em: 22 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000a. 164 p.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural e orientação sexual / Secretaria de Educação Fundamental**. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000b.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 14 de jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção em Saúde. Departa-

mento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico.** 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde: 2010b. 302 p.

BRETAS, J. R. da S. et al . Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2016.

CASSAL, L. C. B., ZUCCO, L. P. **Diversidade Sexual e Gênero na Escola:** Uma Experiência de extensão no Rio de Janeiro. Curitiba: UFPR, 2010.

CASTRO, M. G. ABROMAVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventude e Sexualidade.** Brasília: UNESCO, 2004. 426p. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf>>. Acesso em: 09 ag. 2016.

CODES, J. S. et al . Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 325-34, 2006 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 ag. 2016.

COFEN. Resolução COFEN-311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 09 ag. 2016.

COSTA, A. C. P. de J. et al . Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 179-86, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300023&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 jul. 2016.

COSTA, A. B.; BANDEIRA, D. R.; NARDI, H. C. Avaliação do preconceito contra diversidade sexual e de gênero: construção de um instrumento. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 32, n. 2, p. 163-72, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000200163&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2016.

DINIS, N. F. Homofobia e educação: quando a omissão também é signo de violência. **Educ. rev.**, n. 39, p. 39-50, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602011000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 ago. 2016.

FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O.; TEIXEIRA, K. C. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos (as) de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 330-37, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. 2016.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade de saber**. 14. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 152p.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

FURLANI, J. Mulheres só fazem amor com homens? A educação sexual e os relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo. **Pro-Posições**, v. 19, n. 2, p. 111-31, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373072008000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2016

GARCIA, O. R. Z; LISBOA, L. C. da S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, v. 21, n. 3, p. 708-16, 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300028&lng=pt&nrm

=iso. Acesso em: 03 ago. 2016.

GAZZINELLI, M. F. C. et al. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. **Trab. educ. saúde**, v. 11, n. 3, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462013000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jul. 2016.

GUIMARÃES, G. A.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034. Acesso em: 09 ag. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

JORGE, M. H. P. de Mello et al. Características das gestações de adolescentes internadas em Maternidades do Estado de São Paulo, 2011. **Epidemiol.Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 305-316, junho de 2014. Disponível a partir http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000200305&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 de ago. 2016.

LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M.H.P. **Adolescentes aspectos globais de sua saúde com ênfase nos problemas ligados à gravidez: relatório final apresentado à Organização Pan-Americana da Saúde: carta acordo**. São Paulo, 2011.

LIONCO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde soc.**, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 ago. 2016.

LIONCO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Proces-

so Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2016.

LOURO, G. L. Pensar a sexualidade na contemporaneidade. In: Secretaria de Estado da Educação. **Sexualidade**. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. Curitiba: SEED – Pr., 2009. 216 p. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/sexualidade.pdf. Acesso em: 09 ag. 2016.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 ag. 2016.

NARDI, H. C.; QUARTIERO, E. Educando para a diversidade: desafiando a moral sexual e construindo estratégias de combate à discriminação no cotidiano escolar. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, n. 11, p. 59-87, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198464872012000500004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mai. 2016.

NERY, I. S. et al. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 671-80, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222015000400671&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 ago. 2016.

OLIVEIRA, T. C, CARVALHO, L. P, SILVA, M. A. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61 n. 3, p. 306-11, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2016.

OSÓRIO, L. C. **Adolescência hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas,

1992.

SAITO, I. M. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. **Rev. Bras. Pediatría**, n.23, p. 217-19, 2000. Disponível em: www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/html/473/body/01.htm. Acesso em: 02 jun. 2016.

SFAIR, S. C; BITTAR, M; LOPES, R. E. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. **Saude soc.**, v. 24, n. 2, p. 620-32, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200620&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jun. 2016.

SOUSA, L. B, FERNANDES, J. F. P, BARROSO, M. G. T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul Enferm.**, n.19 v.4, p. 408-13, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400007. Acesso em: 09 ag. 2016.

SUGAR, M. **Adolescência atípica e sexualidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação e saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: 09 ag. 2016.

STUART, G. W., LARAIA, M. T. **Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. 958p.

TALBOTT, J. A. et al. **Tratado de psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 1019p.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. de; PAULA, M. C. de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 37, n. 3, p. 210-14, 2004. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822004000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 ago. 2016.

TONATTO, S.; SAPIRO, C. M. **Os Novos Parâmetros Curriculares das Escolas Brasileiras e Educação Sexual: Uma Proposta de Intervenção em Ciências**. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

WINKELSTEIN, M. L.; WILSON, D.; HOCKENBERRY, M. J. **WONG**: Fundamentos de enfermagem pediátrica. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

Recebido em: 17/03/2018

Aceito em: 27/03/2018