

## CONVERSANDO SOBRE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Laste<sup>1</sup>

Graziela Bordin Vinhatti<sup>2</sup>

Solon Fernandes<sup>3</sup>

Yusleydis Torres Gonzalez<sup>4</sup>

Cássia Gotler Medeiros<sup>5</sup>

### RESUMO

Objetivo do presente trabalho é relatar experiência do desenvolvimento de rodas de conversa sobre sexualidade com adolescentes em escolas situadas em um município de pequeno porte no interior do Rio Grande do Sul. Teve como cenário uma Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio localizada em zona urbana e uma escola municipal de ensino fundamental localizada em zona rural. Antes das rodas de conversa, foi utilizada uma “caixa de perguntas” onde os participantes podiam colocar seus questionamentos. Na escola Estadual, observamos menor interação entre os profissionais e os adolescentes, ou seja, os profissionais respondiam as perguntas e os alunos pouco interagiram. Os alunos do ensino médio fizeram mais comentários ou perguntas sobre os assuntos abordados. Nesta escola exclusivamente houve questionamentos sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais. Na escola municipal houve maior interação, os adolescentes conversaram e realizaram questionamentos não inclusos na caixa de perguntas. Este fato pode estar relacionado a ter sido realizado com grupos menores. Em ambas escolas foram abordados os temas relação sexual, puberdade, amor e relacionamento. Este estudo servirá de subsídios para pensar em ações adequadas a essas realidades contribuindo para promoção à saúde ao adolescente mais eficiente e aplicável no contexto social e de vulnerabilidade em que os mesmos estão inseridos.

**Palavras-chave:** Adolescentes; sexualidade; rodas de conversa, Estratégia de Saúde da Família (ESF).

1. Enfermeira, doutora em ciências médicas. E-mail: gabrielalaste@gmail.com
2. Bióloga, especialista em gestão ambiental. E-mail: grazi\_bio@hotmail.com
3. Psicólogo, especialista em psicanálise clínica e psicologia escolar. E-mail: saf.psico@hotmail.com
4. Médica. E-mail: tyusleydis@gmail.com
5. Enfermeira, especialista em saúde pública, mestre e doutora em enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde- CCBS UNIVATES. E-mail: cgotlermedeiros@gmail.com



## ABSTRACT

The objective of this study is to report experience of on conversation about sexuality circles development with adolescents in schools in a small town in the interior of Rio Grande do Sul. It had as scenario one state elementary and high school located in urban area and an elementary municipal school located in rural area. Before the conversation circles, it was used a "question box" where participants could put their questions. In the State school, it was observed less interaction between professionals and adolescents, ie, professionals answered the questions and the students interacted a little. The high school students made more comments or questions about the topics discussed. In this school there were exceptionally questions about sexually transmitted diseases and contraception. In the municipal school there was more interaction, teens talked more and they did not said just about questions in the question box. This may be related to having been carried out with smaller groups. In both schools had addressed the sex issues, puberty, love and relationship. This study will serve as subsidies to consider appropriate actions to these realities contributing to health promotion to more efficient and applicable teenager in the social context and vulnerability in which they are inserted.

**Keywords:** Adolescents; sexuality; conversation circles, the Family Health Strategy (FHS).

## INTRODUÇÃO

A adolescência trata-se de uma etapa de desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais que provocam mudanças importantes nas relações do adolescente com sua família, amigos e companheiros e ainda na maneira como este se percebe. Simultaneamente a todo esse processo o adolescente começa, muitas vezes, a se isolar no seu próprio mundo guardando para si as dúvidas que surgem nessa nova fase de seu ciclo vital<sup>1</sup>.

Atentar para dúvidas dos adolescentes referentes a sexualidade pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à sua vida pessoal e social<sup>2</sup>. Além disso, a atividade sexual é uma das experiências significativas que o adolescente vivencia. Na maioria das vezes, ele não está preparado para assumir as implicações que estas novas experiências trarão. Assim contribuí para o aparecimento de gravidez



indesejada, ou a sua interrupção de forma insegura, trazendo riscos à saúde das adolescentes. Outra questão é o aumento dos índices de doenças sexualmente transmissíveis (DST) neste grupo populacional<sup>2</sup>.

A sexualidade ainda é um tema de difícil “comunicação” para a sociedade, escola ou família, mesmo sendo divulgada na mídia e em outros meios de comunicação ou fazendo parte do cotidiano dos estudantes e da realidade atual. Em muitas famílias o diálogo é falho entre pais e filhos, não oferece informações suficientes. Na falta de comunicação sobre o assunto, os adolescentes criam expectativas podendo buscar informações com pessoas desinformadas<sup>3</sup>. Tal fato torna-se preocupante, uma vez que a primeira relação sexual entre adolescentes e jovens está acontecendo cada vez mais cedo, juntamente com o hábito de manter vários parceiros, trazendo as DST à tona, além da gravidez não planejada, tornando-se um problema de saúde pública<sup>4,5</sup>. O importante é que o adolescente deve ficar ciente das transformações que estão ocorrendo com o seu corpo e como ele deve cuidar-se para não ocorrer uma gravidez precoce, bem como contrair uma doença como DST.

Nesse contexto abrem-se espaços para o trabalho de promoção da saúde a ser desenvolvido pelas equipes que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que, por sua vez, constitui-se como eixo estruturante da atenção básica em saúde, com profissionais capacitados para tal tarefa<sup>6</sup>. Adicionalmente, a escola pode ser um espaço interessante para a realização de estratégias de educação em saúde devido ao fato de ser essa a instituição na qual o adolescente tem acesso mais facilmente e de modo mais contínuo, espaço que o adolescente considera como dele, portanto devendo ser aproveitado para o desenvolvimento das mais diversas ações que contribuam para a sua formação. Além disso, para o estabelecimento do vínculo entre o adolescente e profissional de saúde.

Considerando a necessidade de desenvolvimento de ações direcionadas a saúde sexual dos adolescentes por profissionais capacitados e que a educação sexual ainda é encarada unicamente como a realização de atividades com caráter informativo, com temas relacionados com a saúde reprodutiva<sup>7</sup>; é de extrema relevância o desenvolvimento de oficinas voltadas à promoção da educação sexual

que gere no adolescente senso de auto-responsabilidade e compromisso para com a sua própria sexualidade. A pactuação entre a escola e a unidade básica de saúde, pode favorecer o acesso dos adolescentes a informações sobre sexualidade e aos serviços de saúde promovendo um vínculo com os profissionais de saúde.

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é relatar experiência do desenvolvimento de rodas de conversa sobre sexualidade com adolescentes em escolas situadas em um município de pequeno porte no interior do Rio Grande do Sul. Visa-se o estabelecimento de vínculo entre profissionais de saúde e adolescentes. Além disso, torna-se relevante o estudo de estratégias mais eficazes de educação sexual também em municípios menos populosos com extensa área rural, pois se sabe que a realidade dos mesmos é pouca abordada; e que o conhecimento, cultura e vulnerabilidade nessas populações menores e residentes em zonas urbana e rural podem diferir.

## **MÉTODO DE TRABALHO**

Relato de experiência resultante de rodas de conversa com adolescentes, desenvolvidas por profissionais de ESF de um município de pequeno porte (menor que 2.000 habitantes) predominantemente rural situado no Rio Grande do Sul. Conta com uma Unidade Básica de Saúde com ESF e médica pelo Programa Mais Médicos.

A maioria dos jovens residem em zona rural, seus pais possuem baixa escolaridade e baixa renda, onde o trabalho é considerado mais importante do que os estudos. O município aderiu ao Programa Saúde na Escola. Ações programáticas já estão sendo desenvolvidas: houve a distribuição da caderneta do adolescente, os jovens foram medidos e pesados, foi avaliada a carteira de vacinação, foi realizado teste de acuidade visual, avaliação da saúde bucal. Entretanto, ações discutindo a sexualidade ainda não haviam sido realizadas.

Teve como cenário uma Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio localizada em zona urbana (dois momentos: um com alunos do ensino fundamental com 8º e 9º ano; e outro com alunos do ensino médio) e uma escola municipal de ensino fundamental localizada em zona rural (dois momentos: um com alunos do 7º ano e outro com 8º e 9º anos). Na escola estadual a abordagem ao 7º ano será

realizada com enfoque diferente devido grau de maturidade segundo orientações da pedagoga da escola.

As facilitadoras das rodas de conversa foram uma enfermeira, uma médica do Programa Mais Médicos, integrantes da equipe de saúde da família. Em ambas as escolas houve participação de professores de biologia e educação física. Apenas na escola municipal houve a participação do psicólogo institucional que também atende na Unidade Básica de Saúde.

As rodas de conversa foram desenvolvidas nas dependências da própria escola, em horário de aula. Foram realizadas no período de junho a julho de 2015 e tiveram uma hora e meia de duração cada. Antes da realização das mesmas foi utilizada uma “caixa de perguntas”, onde os participantes podiam colocar seus questionamentos sobre o assunto em discussão e os profissionais respondiam. Esta estratégia proporcionou ao adolescente uma maior liberdade para exprimir suas dúvidas sem precisar identificar-se, beneficiando os mais tímidos e mantendo a privacidade de quem pergunta. Essa organização foi realizada devido a demanda referente à realização de abordagem sobre sexualidade voltadas para a população adolescente requisitada pelas escolas.

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

Cabe ressaltar que os nomes dos adolescentes foram preservados, ou seja, não realizamos a divulgação dos mesmos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho de intervenção voltou-se para o favorecimento por parte dos adolescentes ao acesso a informações sobre comportamentos preventivos referentes

à sexualidade e estabelecimento de vínculo com profissionais da saúde em rodas de conversa. As perguntas que conduziram a conversa foram elaboradas anteriormente em um pedaço de papel sem identificação.

A realização das rodas de conversa obteve resultados diferenciados nas duas escolas. Na escola Estadual localizada na zona urbana, foi realizada em um salão de atividades da escola, com alunos de várias séries. Foram em dois momentos: uma roda de conversa com alunos de ensino fundamental e outra com alunos de ensino médio. Professores estavam presentes. Entretanto, observamos menor interação entre os profissionais e os adolescentes, ou seja, os profissionais respondiam as perguntas e os alunos pouco interagiram. Os alunos do ensino médio fizeram mais comentários ou perguntas sobre os assuntos abordados do que os de ensino fundamental, o que pode estar relacionado a maturidade dos mesmos. Cabe ressaltar, que esses jovens não procuram com frequência a Unidade de Saúde e o vínculo ainda não está estabelecido. Na escola municipal na zona rural houve maior interação, além dos questionamentos realizados na caixa de perguntas. Acreditamos que grupos menores (apenas uma turma de uma série) e em seu ambiente (sala de aula) poderia auxiliar para os adolescentes ficarem mais à vontade com os profissionais, como foi o caso nesta escola.

Houve uma tentativa de realizar rodas de conversa, porém não foi satisfatória no ensino fundamental da escola estadual, com pouca interação e diálogo. A impressão da equipe foi que tinham vergonha de conversar sobre o assunto. Já nos outros grupos, houve interação, diálogo, troca de idéias e experiências. Optamos por tal metodologia, pois a mesma possibilita a construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade de “ser mais”<sup>9</sup>. Com esta perspectiva, a educação em saúde pode ser pensada não como estratégia de aliciamento a um modelo que permanece cognitivo-racional ou como recurso para uma “aprendizagem sanitária” satisfatória, mas como eixo orientador de escolhas político-pedagógicas significativas para um dado grupo e contexto. E o apoio e a resposta social que se busca alcançar envolvem a comunicação entre diferentes, que não objetiva a homogeneização de formas de

pensar e levar a vida, mas a construção e o fortalecimento de cumplicidades na busca de proteção<sup>10</sup>. Nesse sentido, essa educação em saúde não trata de definir comportamentos corretos para os demais, mas de criar oportunidades de reflexão crítica e interação dialógica entre sujeitos sociais<sup>10</sup>.

Considerando a característica dos adolescentes de procurar companheiros no grupo, sua identidade e respostas para suas ansiedades, pontua-se que o atendimento grupal constitui estratégia privilegiada para facilitar a expansão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca de soluções para seus problemas. O Ministério da Saúde recomenda que tecnologias de grupo sejam utilizadas nas atividades com adolescentes, como estratégias de intervenção para as atividades de educação em saúde, principalmente no contexto da epidemia da Aids e outras DST. Os indivíduos, principalmente os jovens, quando não estão em grupos se sentem expostos e inseguros, mas quando estão agrupados se sentem confiantes quanto aos valores delimitados de seus pares, pois compartilham sentimentos de vergonha, medo, culpa, ou até mesmo inferioridade<sup>11</sup>.

Os questionamentos foram elaborados pelos próprios adolescentes afim de que a conversa fosse conduzida baseada em suas dúvidas sobre sexualidade. As perguntas realizadas pelos adolescentes foram agrupadas conforme o assunto para serem respondidas. Os assuntos foram: sexo (idade para praticar, se faz bem à saúde, animal que se reproduz sem sexo, pedofilia), adolescência e puberdade (espinhas, diferença entre gostar e amor, mudanças desta fase, menstruação, cólica, tensão pré menstrual, interesse bissexual) no sétimo ano na escola municipal. No oitavo ano desta mesma escola os assuntos foram: adolescência e puberdade (cólica menstrual, menstruação, hormônios sexuais, espinhas, mudança de voz, tamanho do pênis), gravidez (sexo na gravidez, se uma mulher estando grávida pode engravidar novamente), métodos anticonceptivos (se pode usar mais de uma camisinha e sobre coito interrompido), sexo (sexo anal, orgasmo, doenças contraídas pelo esperma na boca, até que ponto alguém é virgem).

Já na escola estadual os assuntos foram semelhantes, porém com enfoque diferenciado. Por exemplo, houve vários questionamentos sobre métodos anticonceptivos. Os alunos do ensino fundamental levantaram questionamentos



sobre os seguintes assuntos: sexo (o que é, primeira vez, o que é ficar, como “os hormônios da mulher e do homem geram o filho”, coito interrompido), métodos anticoncepcionais (se mulher coloca camisinha, uso da camisinha, anticoncepcional oral), higiene feminina (na menstruação e sexo na menstruação, depilação), puberdade (o que é, idade que inicia, ejaculação, menopausa, pêlos pubianos, masturbação, espinhas, primeira menstruação, tensão pré-menstrual). Já no ensino médio, os assuntos foram: sexo (virgindade, primeira relação sexual, sexo oral, “brochar”, se sexo faz bem à saúde, o que leva as pessoas transarem, se os jovens são influenciados a fazer sexo mais cedo, restrição dos jovens a falar com pais sobre o assunto), doenças sexualmente transmissíveis (quais doenças e se alguma causa morte, quem pega mais fácil homens ou mulheres), métodos anticoncepcionais (melhor método, anticoncepcional oral e injetável, preservativo, DIU, tabelinha, alergia ao preservativo), gravidez (idade que um menino pode engravidar uma menina, gravidez na adolescência, idade máxima para engravidar), outros (influência da música nas atitudes, preconceito com homossexualismo).

A relação sexual e puberdade foram os assuntos mais abordados nas escolas. O aumento do interesse sexual pelos adolescentes coincide com o surgimento dos caracteres sexuais secundários. Porém, sabe-se que a sexualidade é também influenciada por aspectos social e psicológico e por regras da cultura em que se vive. Em nossa sociedade sexo ainda é um tabu e os problemas relativos à sexualidade são muito frequentes. Acompanhar desde cedo o processo de desenvolvimento pode ajudar o adolescente a prevenir problemas futuros como abuso sexual, gravidez não desejada, promiscuidade ou dificuldades sexuais propriamente ditas como frigidez, impotência sexual, ejaculação precoce. Ao mesmo tempo em que a atividade sexual na adolescência já é vista como um fato natural, largamente divulgado pela mídia, que estimula a aceitação social da gravidez fora do casamento, ainda existe a condenação moral e religiosa ao sexo antes do matrimônio e atitudes machistas rejeitando as mulheres não virgens. Outro aspecto importante é a maturidade biológica alcançada mais cedo, e a maturidade psicológica e social que cada vez mais tarde se torna completa. Assim, os adolescentes ficam perdidos, sem um parâmetro social claro de comportamento sexual e com uma urgência biológica a ser satisfeita em idade



precoce<sup>12</sup>. Como é durante a adolescência que o desenvolvimento sexual adquire a sua plenitude, permitindo a procriação, é fundamental que este tema seja privilegiado pela equipe de saúde que atende o adolescente, para tanto é importante a criação de vínculo por parte dos profissionais para o atendimento surtir efeito.

Na escola estadual houve questionamentos sobre DST e métodos anticoncepcionais (com ênfase no preservativo que previne contra DST). As DST são causas frequentes de procura pelos serviços de saúde. Nesse sentido, compreende-se que a atenção voltada às questões pertinentes à sexualidade dos adolescentes e dos jovens deve ser trabalhada tomando por base a promoção à saúde e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, considerando, para isso, a realidade social e cultural na qual estão inseridos, bem como, a estratégia da educação em saúde, apontada como ferramenta indispensável na conscientização ao direito à saúde<sup>13,14</sup>. Dessa forma, os adolescentes e jovens serão capazes de compreender quais são as suas escolhas e ao optarem por elas, serão capazes de lidarem com elas de forma positiva e responsável, vivenciando comportamentos de prevenção e autocuidado, sendo a escola um dos cenários que possibilitam a construção coletiva dessa conscientização<sup>13,15</sup>. Além disso, sabe-se que as estratégias de prevenção primária (uso do preservativo) e secundária (diagnóstico e tratamento) podem permitir o controle das DST e suas consequências. Dada sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade às ações e fragilidade de controle, as DST devem ser priorizadas e sua assistência deve ser feita de forma integrada pelo Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados. O primeiro, em virtude de suas características, facilita o acesso ao cuidado ao paciente e a busca de parceiros sexuais para garantir a eficiência do tratamento, ao passo que a UBS e os serviços de referências desempenham um papel fundamental no tratamento adequado e no seguimento clínico.

Também houve questionamentos referentes ao amor e relacionamento nas duas escolas. A abordagem a valores na sexualidade nomeadamente o respeito por si e pelos outros, solidariedade e igualdade de direitos, são fundamentais para um trabalho global neste âmbito. A sexualidade e afetividade constituem-se como elementos essenciais na formação da identidade integral, da autoestima, e do bem-

estar físico e emocional dos indivíduos. Vista desta forma, a sexualidade entrecruza-se com outras questões como a alimentação, os comportamentos aditivos, a higiene, o corpo, as mudanças, a identidade, a personalidade, as relações (pares e namoro), a família, a violência/abuso, a autoestima e autoconceito, a gravidez e a contracepção, o aborto e as DST, sendo que o seu tratamento deverá atender às suas múltiplas dimensões<sup>7</sup>.

A maioria dos jovens reside em zona rural (onde se situa a escola municipal), com pais de baixa escolaridade e baixa renda. Esta realidade transcende a outros municípios menos populosos no Brasil com elevada prevalência de população rural. O acesso às informações em população rural no que diz respeito a tecnologias (celular com internet, por exemplo) pode diferir da zona urbana. Além da cultura tradicional de descendentes de europeus (italianos) na zona rural. Portanto, nosso estudo pode ser relevante para se aprofundar no conhecimento de estratégias mais eficazes de educação sexual para esses tipos de municípios em que suas realidades são pouco abordadas. Além disso, a vulnerabilidade nessas populações menores pode diferir em relação a grandes metrópoles. A vulnerabilidade está associada a comportamentos que criam a oportunidade de adoecer. Depende, portanto, do grau e da qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema, da sua capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las ao seu cotidiano e, também, das possibilidades de transformar suas práticas. O grau de consciência que os indivíduos têm dos possíveis danos decorrentes de comportamentos associados à maior vulnerabilidade precisa ser considerado. Conhecimentos e comportamentos têm significados e repercussões muito diversificados na vida das pessoas, dependendo de uma combinação, sempre singular, de características individuais, contextos de vida e relações interpessoais que se estabelecem no dia-a-dia. Por isso, não é possível dizer que uma pessoa “é vulnerável”. Só é possível dizer que uma pessoa está vulnerável a um determinado problema, em um determinado momento de sua vida<sup>16</sup>. Definir contextos intersubjetivos geradores de vulnerabilidade e, de modo articulado, contextos intersubjetivos favoráveis à construção de respostas para a redução dessas vulnerabilidades constitui, portanto, um dos mais novos e decisivos desafios para a prevenção<sup>17</sup>.

## CONCLUSÃO

À partir do que foi aqui exposto, acredita-se ser possível propor novas modalidades de cuidado, com caráter não normativo, efetivando a democratização do acesso à informação e ao saber, assim como a abertura de espaços reflexivos para o exercício da sexualidade. Fingir que os adolescentes passam pela puberdade sem sentir prazer e sem perceber as alterações físicas e de comportamento é negar a realidade. O sexo é parte da vida das pessoas e é por essa razão que a escola juntamente com profissionais da saúde devem ajudar a informar a discutir diferentes tabus, crenças e atitudes existentes na sociedade, buscando construir nos adolescentes uma visão sem mitos e preconceitos. As rodas de conversas com número reduzido de adolescentes e com caixa de perguntas pode ser uma ferramenta a ser utilizada que pode possibilitar também fortalecimento de vínculo entre profissionais da saúde e adolescentes.

Portanto, esse estudo servirá de subsídios para pensar em ações adequadas a essas realidades contribuindo para promoção à saúde ao adolescente mais eficiente e aplicável no contexto social e de vulnerabilidade em que os mesmos estão inseridos.

## REFERÊNCIAS

1. Maheirie K, Urnau LC, Vavassori MB, Orlandi R, Baierle RE. Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência. *Psicol Estud.* 2005; 10(3):537-42.
2. Carneiro RF, da Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, de Brito DC, de Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *Sanare* 2015; 14(01): 104-108.
3. de Freitas MLL, Arrais AAM, Barros GD, Lays Leite BaM. Minicurso sobre sexualidade na adolescência: despertando novos olhares e atitudes. *Revista Iniciação & Formação Docente* 2014; 1(1): 1-12.
4. Silva DM, Alves MR, Souza TO, Duarte ACS. Sexualidade na adolescência: relato de experiência. *Rev enferm UFPE* 2013; 17(1):820-3.

5. Costa S, Teixeira R, Silva LWS, Teixeira MA. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas: uma revisão bibliográfica. *Adolesc Saude*. 2013; 10(1):37-44.
6. Almeida JRS, Oliveira NC, Moura ERF, Sabóia VPA, Mota MV, Pinho LGM. Oficinas de promoção de saúde com adolescentes: relato de experiência. *Rev Rene, Fortaleza* 2011; 12:1052-8.
7. Antunes M, Alves, E. Educação sexual- desafios e realidades: um projeto de intervenção comunitária na escola. *Revista de Ciências da Educação* 2014; 31:160-171.
8. Cyrino EG, Pereira MLT. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(3):780-8.
9. Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Comunicação Saúde Educação* 2014; 18 (2):1299-1312.
10. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRJM. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, 2006; 22(6):1335-1342.
11. Souza MM, Brunini S, Almeida NAM, Munari DB. Programa educacional sobre sexualidade e Dst: relato de experiência com grupo de adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(1):102-5.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
13. Souza MM, Brunini S, Almeida NA, Munari DB. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. *Rev bras enferm*. 2007; 60(16):102-5.
14. Barbosa EM, Cunha SV. Concepções e práticas de Ensino na Educação Infantil: psicologia e educação. *PóiesisPedagógica* 2011; 9(2):78-101.
15. Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionadas à sexualidade na adolescência. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(3):456-61.
16. Buchalla, Cássia Maria; PAIVA, Vera. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. *Revista Saúde Pública*. 2002; 36(4):117-119.
17. Ayres, José Ricardo Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface – Comunicação Saúde e Educação* 2002; 6(11): 11-24.