



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM
E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE

SAMUEL RAMALHO TORRES MAIA

PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM JOVENS:
CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO POR MEIO DE UMA WEB RÁDIO

FORTALEZA – CEARÁ

2015

SAMUEL RAMALHO TORRES MAIA

PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM JOVENS:
CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO POR MEIO DE UMA WEB RÁDIO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres.

FORTALEZA – CEARÁ

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Maia, Samuel Ramalho Torres.

Práticas educativas sobre planejamento familiar com jovens: contribuições do enfermeiro por meio de uma web rádio [recurso eletrônico] / Samuel Ramalho Torres Maia. - 2015.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 102 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2015.

Área de concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientação: Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres .

1. Planejamento Familiar. 2. Tecnologia da Informação e Comunicação. 3. Adolescente. 4. Enfermagem. I. Título.



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Ciências da Saúde – CCS



Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Ata de Defesa da Dissertação de Mestrado
de **Samuel Ramalho Torres Maia**
realizada no dia 22 de dezembro de 2015.

Ao vigésimo segundo dia do mês de dezembro do ano dois mil e quinze, na Universidade Estadual do Ceará, reuniu-se a Banca Examinadora para defesa de dissertação, composta pelos seguintes Professores Doutores: Raimundo Augusto Martins Torres, Maria Rocineide Ferreira da Silva e Maria Veraci Oliveira Queiroz sob a presidência do primeiro, perante o qual, o Mestrando, **Samuel Ramalho Torres Maia** regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, defendeu, para preenchimento dos requisitos de Mestre, a Dissertação intitulada: "*Práticas Educativas sobre Planejamento Familiar com Jovens: contribuições do enfermeiro por meio de uma web rádio*", A defesa da referida Dissertação ocorreu das 9:18 as 11:40 tendo sido o Mestrando submetido à arguição, dispondo cada membro da Banca Examinadora de tempo para realizá-la. Em seguida, a Banca Examinadora reuniu-se, em separado, e concluiu por considerar o Mestrando aprovado, por sua Dissertação e defesa pública. Eu, RAIMUNDO AUGUSTO MARTINS TORRES que presidi a Banca Examinadora de Dissertação do Mestrado, assino a presente ata, juntamente com os demais membros, e dou fé.

Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres - UECE
(Orientador e Presidente)

Profa. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva - UECE
(1º membro)

Profa. Dra. Maria Veraci Oliveira Queiroz - UECE
(2º membro)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me abençoar e me guiar durante toda a trajetória da minha vida, em especial, a esta nova fase, que iniciarei como mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Agradeço aos meus pais, Evandro e Liduina por absolutamente tudo. Por suas atitudes, ensinamentos e luz ao meu crescimento pessoal e profissional, não medindo esforços para tal, mostrando qual melhor caminho eu devo seguir.

Aos meus irmãos, Levi e Rebeca pelo apoio incondicional e pelo amor incomensurável.

Ao orientador e professor, Dr. Raimundo Augusto Martins Torres, pelo tempo e paciência a mim dedicados, o qual me ensinou muito como profissional, professor e como pessoa, conquistando minha total admiração desde o tempo de graduação em Enfermagem.

Agradeço aos membros da banca examinadora, com suas trajetórias e experiências acadêmicas, proporcionarem relevantes contribuições acerca da dissertação.

Aos responsáveis pelos campos de pesquisa, por proporcionarem incentivo, aceitação, compreensão e apoio para realização da pesquisa.

À minha namorada Kelvia Borges, pelo apoio, companheirismo, força, estímulos e compreensões contínuas para concretização deste curso de mestrado.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo, pelo apoio constante, pelos momentos de produções conjuntas e força diante dos obstáculos diários.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP, que viabilizou a realização desta dissertação e conclusão do curso de mestrado.

RESUMO

O enfermeiro em sua prática clínica e no seu processo de cuidar utiliza as tecnologias em diversas modalidades, dentre estas, destacam-se as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs). Essa ferramenta pode ser utilizada como meio de promoção de saúde e cuidado por meio da educação em saúde. Tais ferramentas digitais nos espaços virtuais podem ser utilizadas para debater problemáticas, que afetam as juventudes em seu cotidiano de vida, como é o caso da gravidez na adolescência. As práticas sexuais inseguras e desprotegidas, associada à dúvida sobre contracepção contribuem para a gravidez não planejada em jovens. O estudo tem como objetivo avaliar como as juventudes, ao participarem dos Programas Em Sintonia com a Saúde com a mediação do enfermeiro, apreendem as informações debatidas sobre planejamento familiar. Pesquisa qualitativa com pressuposto de pesquisa-ação. Investigou a relação de 20 jovens ao participar de três programas sobre planejamento familiar em 2015 do Programa: “Em Sintonia com a Saúde”. Realizou-se a pesquisa na EEFM Estado do Paraná e no Cuca – Mondubim. A coleta de dados foi feita em agosto e setembro de 2015, através da interação entre web rádio e territórios, da observação participante, aplicação de questionários e realização de oficina lúdica. A análise dos dados foi realizada em outubro e novembro. Foi feita a leitura do material buscando situá-lo nas categorias teóricas e temáticas, respaldados em “estudos foucaultianos”. A apresentação dos resultados foi organizada em tabelas, gráficos e quadros. Esta pesquisa foi aprovada com parecer Nº 1.138.609/2015. A maior parte das perguntas-discursos dos jovens estão na categoria “Métodos Contraceptivos”, principalmente, em relação a sua utilização, eficácia, sua finalidade de uso. Os jovens têm conhecimento sobre os métodos contraceptivos, principalmente a camisinha masculina e feminina, anticoncepcional oral e injetável. Mostram querer planejar suas gravidezes, exibindo a forma e o período que isto acontecerá em suas vidas. Com base nos resultados, pode-se considerar que a educação em saúde, como prática de cuidado de enfermagem, mediado por um canal digital e oficinas lúdicas constituídas como estratégias exitosas para discutir, problematizar e intervir sobre planejamento familiar.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Tecnologia da Informação e Comunicação. Adolescente. Enfermagem.

ABSTRACT

The nurse in his clinical practice and in his care process uses the technology in different ways, among these, stand out the Information and Communication Digital Technologies (ICDT). This tool can be used to provide health promotion and care through health education. These digital tools in virtual spaces can be used to discuss problematics, which affect the youths in their daily life, as in the case of adolescent pregnancy. Unsafe and unprotected sexual practices, associated with questions about contraception contribute to unplanned pregnancies in young people. The study aims to evaluate as youths, to participate In Tune with the Health Programs with mediation of nurse, seize the information debated on family planning. Qualitative research with assumption of action research. Investigated the relationship of 20 young people to participate in three programs on family planning in 2015 of the Program: "In Tune with Health". The research was performed in the EEFM Estado do Paraná and the Cuca – Mondubim. The data collection was made in August and September 2015, through the interaction between web radio and territories, participant observation, application of questionnaires and performing ludic workshop. The analysis of the data was performed in October and November. It was done reading material seeking to situate it in the theoretical and thematic categories, supported in "Foucault's studies". The presentation of results were organized in tables, graphs and charts. This study was approved by registry number 1.138.609/2015. Most of the questions-speeches of the young people are in the "Contraceptive Methods", especially in relation to use, efficacy, its purpose of use. Young people have knowledge about contraceptive methods, especially male and female condoms, oral and injectable contraceptive. They show to plan their pregnancies, displaying how and the time that this will happen in their lives. Based on the results, it can be considered that health education, as a nursing care practice, mediated by a digital channel and ludic workshops constituted as successful strategies to discuss, problematize and intervene on family planning.

Keywords: Family planning. Information and Communication Technology. Adolescent. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Espaço Cultural da Biblioteca do Cuca Mondubim em 12/08/2015.....	51
Figura 2 – Espaço de Cultura Digital na Biblioteca do Cuca Mondubim com as juventudes interagindo com o Programa Em Sintonia com a Saúde através da Web Rádio AJIR. Fortaleza – Ceará (12/08/2015).....	52
Figura 3 – Jovens escolares da EEFM Estado do Paraná, acompanhando o Programa Em Sintonia com a Saúde através da Web Rádio, ao vivo, com o tema: Planejamento Familiar. Fortaleza – Ceará (19/08/2015).....	55
Figura 4 – Elaboração em andamento sobre “O que é planejamento familiar?” pelo Grupo 3 sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza-Ceará, 2015.....	74
Figura 5 – Construção em andamento sobre “O que é planejamento familiar?” pelo Grupo 1 na Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.....	75
Figura 6 – Elaboração em andamento sobre “O que é planejamento familiar?” pelo Grupo 2 sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza-Ceará, 2015.....	76
Figura 7 – Elaboração em andamento sobre “O que é planejamento familiar?” pelo Grupo 3 sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza-Ceará, 2015.....	76
Quadro 1 – Apresentação das perguntas - discursos produzidas pelos (as) jovens no Programa sobre Planejamento Familiar. Fortaleza-Ceará, 2015.....	56
Quadro 2 – Apresentação das perguntas-discursos dos(as) jovens sobre planejamento familiar. Fortaleza-Ceará, 2015.....	57
Quadro 3 – Apresentação das perguntas-discursos dos(as) jovens sobre planejamento familiar. Fortaleza-Ceará, 2015.....	57
Quadro 4 – Apresentação das perguntas-discursos e das categorias discursivas produzidas pelas juventudes sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.....	72
Quadro 5 – Apresentação das perguntas-discursos e das categorias discursivas produzidas pelas juventudes sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.....	72

Quadro 6 – Apresentação das perguntas-discursos produzidas pelas juventudes sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.....73

Gráfico 1 – Distribuição da faixa etária dos participantes do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio, com tema Planejamento Familiar, Fortaleza – Ceará, 2015.....60

Gráfico 2 – Sexo dos participantes do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio, com tema Planejamento Familiar, Fortaleza – Ceará, 2015.....61

Gráfico 3 – Início de acesso à internet. Fortaleza – Ceará, 2015.....63

Gráfico 4 – Dias de acesso à internet semanal por jovens participantes do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio, com tema Planejamento Familiar. Fortaleza – Ceará, 2015.....64

Gráfico 5 – Conhecimento, uso e frequência dos métodos contraceptivos pelos participantes do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio, com tema Planejamento Familiar, Fortaleza – Ceará, 2015.....68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AJIR	Associação dos Jovens de Irajá
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CMC	Comunicação Mediada por Computadores
CUCA	Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EEFM	Escola de Ensino Fundamental e Médio
ESF	Estratégia da Saúde da Família
LAPRACS	Laboratório em Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNJ	Política Nacional da Juventude
PROEX	Pró-Reitoria de Extensão
S@S	Programa Em Sintonia com Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TDIC	Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	19
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1	ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE: ASPECTOS RELEVANTES PARA O CUIDADO EM SAÚDE.....	20
3.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UMA FERRAMENTA DE DIÁLOGO E REFLEXÃO COM OS USUÁRIOS.....	25
3.3	TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E PRODUÇÃO DE SABERES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	28
3.4	PLANEJAMENTO FAMILIAR, MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE JOVENS.....	32
3.4.1	Métodos Comportamentais.....	34
3.4.2	Métodos de Barreiras.....	36
3.4.3	Métodos Hormonais.....	37
3.4.4	Métodos Cirúrgicos.....	38
4	METODOLOGIA.....	40
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	40
4.2	SUJEITOS DA PESQUISA.....	40
4.3	CAMPOS DE PESQUISA.....	43
4.4	PERÍODO DO ESTUDO.....	44
4.5	COLETA DE DADOS.....	44
4.6	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	47
4.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	48
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50
5.1	INTERAÇÃO DIALÓGICA PRODUZIDA ENTRE UMA WEB RÁDIO E OS JOVENS.....	50
5.2	SABERES JUVENIS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR: VIVÊNCIAS E TRAJETÓRIAS.....	60
5.2.1	Os jovens dos territórios pesquisados: quem são estes sujeitos?..	60
5.2.2	Juventudes e o mundo virtual da internet: iniciação, contribuições, cultura de uso, acessos e conteúdos buscados.....	62
5.2.3	Juventudes escolares e planejamento familiar: diálogos	

	produzidos em ambientes sociofamiliares.....	65
5.2.4	Saúde e planejamento familiar: que diálogos são produzidos na Web Rádio com os jovens?.....	66
5.3	PROBLEMATIZANDO PLANEJAMENTO FAMILIAR, SEXUALIDADE E CUIDADO COM JOVENS POR MEIO DE OFICINA LÚDICAS.....	69
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
	REFERÊNCIAS.....	79
	APÊNDICES.....	87
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	88
	APÊNDICE B – PLANO DE OFICINA LÚDICA.....	91
	APÊNDICE C – TALE E TCLE.....	92
	APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA EEFM ESTADO DO PARANÁ	97
	APÊNDICE E – TERMO DE ANUÊNCIA – CUCA – MONDUBIM.....	98
	ANEXOS.....	99
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ.....	100

1 INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos atuais provocaram modificações em diversos formatos, englobando várias áreas sociais e das ciências. O ser humano está se apropriando cada vez mais dessas ferramentas, com objetivo de facilitar, otimizar e aprimorar seu cotidiano de vida e suas relações sociais.

Neste contexto, o enfermeiro, profissional de saúde que tem uma atuação com relevância social e humanística, também vem inserindo as tecnologias em sua prática clínica e no seu processo de cuidar.

Segundo Baggio (2010), com os inúmeros avanços tecnológicos e entre eles a rede virtual, percebe-se a influência de uma nova maneira para atuação profissional nos mais diversos contextos. Avanços na informação, nas telecomunicações e na rede de tecnologias têm levado à emergência de um novo e revolucionário paradigma para o cuidado em saúde.

Corroborando a ideia, Oliveira Júnior (2014), cita dentre as várias tecnologias existentes no mundo e utilizadas pelo homem, destaca-se as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Define-as como um conjunto de recursos tecnológicos, os quais integrados possibilitam a transmissão de informação quando associadas à internet, permitindo ao indivíduo interagir com os conteúdos.

Estas tecnologias se materializam por diversas ferramentas virtuais que a própria internet dispõe, como web rádio, web TV, fóruns, *blogs*, *chats*, redes sociais, aplicativos de *smartphones* entre outros. E a grande vantagem da sua utilização se dá pela rápida forma de compartilhamento de informações, com abrangência ampla, praticamente mundial, em poucos segundos. Além de ser um meio de comunicação de baixo custo, quando comparado a outros meios de comunicação, como carta, telefone, telegrama, entre outros.

O uso das tecnologias digitais possibilita uma aprendizagem com recursos mais interativos e mais dinâmicos sobre determinado fato. Assim, a utilização destas torna-se uma ferramenta pedagógica eficaz que o educador pode usar no compartilhamento de saberes com os educandos.

Para Fonseca (2011), o enfermeiro se caracteriza como um profissional educador, que promove orientação, mudanças de atitudes, favorecimento de autonomia, tomada de decisão, influenciando positivamente na saúde dos educandos.

Assim, estas ferramentas virtuais, surgem como estratégias a serem utilizadas nas práticas de educação em saúde; modos de cuidar de enfermagem frente ante as necessidades dos sujeitos, representando um avanço nos processos pedagógicos de ensino-aprendizagem no movimento nômade dos ambientes virtuais.

Assim, o enfermeiro pode se beneficiar do uso das TIC, como ferramenta de promoção de saúde e cuidado aos mais variados usuários por meio da educação em saúde, voltadas as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação do ser humano, através de diálogos e compartilhamentos de saberes.

Conforme Silval (2014), com o avanço e desenvolvimento das tecnologias, a prestação dos cuidados básicos de enfermagem passaram a apropriar e a utilizar estes recursos, no sentido de atender às necessidades do sujeito, numa perspectiva integradora e de qualidade no meio virtual.

É neste contexto que surge a ideia inovadora de potencializar a prática de educação em saúde, como modo de cuidado de enfermagem, propiciando o surgimento de mais um espaço de atuação do enfermeiro: os ciberespaços. Segundo Levy (1999), eles podem ser definidos como um espaço de interação e comunicação entre as pessoas que, intermediado pela rede de computadores e internet, faz circular informações de natureza digital e virtual.

Neste sentido, Levy (2003), aborda os termos virtual e real, como o primeiro não sendo a ausência do segundo, colocando em destaque as tensões que implicam esta dualidade, mesmo que elas não sustentem uma teoria geral. Deste modo, conclui Levy, em termos filosóficos, rigorosos o virtual não se opõem ao real, mas ao atual, pois atualidade e virtualidade são duas maneiras de ser diferentes. O virtual tende a atualizar-se, sem ter passado, no entanto a concretização efetiva ou formal, por exemplo, a árvore está virtualmente no presente da semente, ou seja, dentro da semente há uma árvore virtual, que com o passar do tempo, haverá implicância da atualização e a semente ganhará forma de árvore.

Corroborando com este autor supracitado, Castells (2000), cita que as pessoas integraram as tecnologias nas suas vidas, ligando a realidade virtual com a virtualidade real. Portanto, pode haver associação dos termos virtual e real, sem aquele ser oposição deste.

Em relação aos sujeitos que utilizam estes ciberespaços, destaca-se como maioria, o público jovem, com uma crescente cada vez mais importante e com

uma precocidade evidente entre essa parcela da população. Isto pode ser notado pela presença destes nos espaços virtuais na internet, acessados pelos dispositivos tecnológicos, com o intuito de facilitar e tornar mais agradáveis seus trabalhos acadêmicos, sua aquisição de conhecimentos e seus momentos de lazer, além de outras intervenções.

Deste modo, para Spizzirri *et al* (2012), o uso predominante da internet entre os jovens assume, portanto, significados e efeitos que merecem atenção no que diz respeito ao desenvolvimento e crescimento desta nova geração, pois é na rede virtual na internet que eles buscam jogos, informações diversas, bate-papo e também solucionam dúvidas e buscam orientações sobre saúde.

Neste sentido, estas ferramentas digitais nos espaços virtuais podem ser utilizadas para debater problemáticas, que afetam as juventudes em seu cotidiano de vida, como é o caso da gravidez na adolescência, que se constitui, atualmente, como uma problemática de saúde coletiva.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2009), todos os anos, em média, 16 milhões de meninas, entre 15 e 19 anos, engravidam, o que representa aproximadamente 11% de todos os nascidos no mundo.

Destaca-se que no mundo, segundo Martins *et al* (2011), aproximadamente 25% das mulheres têm seu primeiro filho antes dos 20 anos de idade. De acordo com o Censo de 2010, registra-se, no Brasil, 190.755.799 habitantes, sendo 17 milhões (17,9%) de mulheres adolescentes. Para tanto, a população adolescente (abaixo de 20 anos) responde por um milhão de gravidezes/ano, evidenciando a gravidez na adolescência como um problema de saúde coletiva.

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial, caracterizando-se como um problema para os jovens que iniciam uma família não planejada, com potenciais riscos para a saúde da mãe e do bebê (GURGEL *et al* 2012). A maternidade implica diversas transformações no modo de vida das adolescentes, limitando ou prejudicando seu envolvimento em atividades importantes para seu desenvolvimento durante esse período da vida, como as obrigações escolares, trabalho e o lazer (DIAS, 2010).

A gravidez não planejada acomete muitos jovens, devido ao conjunto de transformações fisiológicas, culturais, sociais, emocionais e psicológicas. A falta de orientação sexual e discussão adequada sobre o planejamento familiar pela família,

escolas, a falta de acompanhamento por profissionais da saúde, entre outros, contribuem para o fato de gravidezes não planejadas ocorrerem.

O planejamento familiar é um direito reprodutivo, caracterizado pela escolha da concepção ou contracepção do homem e mulher quanto à decisão da reprodução. No caso de prevenção de gravidezes indesejadas entre as juventudes, o casal opta pela contracepção, utilizando os métodos contraceptivos adequadamente, atrasando as gravidezes em mulheres e, assim, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil.

É importante salientar que o planejamento familiar não deve ter o foco apenas no uso ou não dos métodos contraceptivos, mas os enfermeiros, profissionais que realizam orientações, são responsáveis por dialogar e debater com toda a população sobre os riscos, as consequências de iniciar a vida sexual sem proteção, alertando também para as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Para isto, faz-se necessário realizar ações básicas de educação em saúde.

Importante salientar que os jovens podem ter suas relações sexuais com a frequência desejada e com obtenção de prazer naturalmente, mas é preciso obtê-las de modo seguras, para prevenir DST e gravidezes não planejadas, com orientação, utilização correta e frequentemente dos métodos.

Os métodos contraceptivos existem com variações, como drogas anovulatórias, métodos de barreiras que impedem o contato de secreções e a genitália, métodos cirúrgicos e baseados nas alterações fisiológicas de temperatura e muco cervical (BRASIL, 2009).

De acordo com Koerich *et al* (2010), apesar dos/as jovens verbalizarem algum conhecimento sobre métodos contraceptivos e de proteção contra as DST, percebe-se muitas dúvidas, curiosidades e falhas em suas concepções sobre estes dois conceitos, surgindo a necessidade de abordar com mais ênfase essa temática.

Isto corrobora com o meu interesse por este tema, surgido quando eu vivenciei os estágios de disciplinas obrigatórias do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, como Enfermagem em Saúde da Mulher, Enfermagem em Saúde Coletiva e o Internato, bem como na experiência no Programa Em Sintonia com Saúde (S@S), produzido e veiculado através da Web Rádio AJIR com pautas voltadas para a Saúde Sexual e Reprodutiva com os/as jovens.

Sabemos que a maioria das mães adolescentes não têm condições sociais e econômicas de criar e cuidar de um filho. Nestas disciplinas curriculares, percebia que muitas mães também não sabiam como evitar a gravidez, não conheciam métodos contraceptivos e, se conheciam, não sabiam como usar, ou usavam com irregularidade. Pode-se perceber que elas não tinham orientação sobre a utilização, importância e aplicabilidade dos métodos contraceptivos. Também não se importavam e não se preocupavam com o fato de engravidar ou não, de ter condições ou não de criar filhos e construir uma família. Enfim, não tratavam este assunto com a real seriedade que a educação sexual e reprodutiva familiar deve ter.

Emergindo da vida profissional e adentrando na vida pessoal, nós também nos deparamos com diversos casos de adolescentes grávidas, presentes entre nosso meio, nossa família e ciclo de amigos. Sabemos da dificuldade do seguimento desta família nova que surge, com reais obstáculos sociais, econômicos e psicológicos na criação do bebê e na manutenção da família. Essa problemática se evidencia ainda mais em bairros ou vilarejos com condições precárias de saúde, com baixo poder econômico e condições sanitárias, entre os moradores.

Vale ressaltar que o período da adolescência é marcado pelo início das relações sexuais, então se faz necessária a orientação do profissional de saúde, para que estas sejam seguras, prevenindo gravidezes indesejadas e DST. Assim como o período da adolescência é marcado pela introdução destes sujeitos com o meio virtual, utilizando diversas ferramentas como a internet, *smartphones*, *blogs* etc. Assim, surge a ideia de se trabalhar com esse público sobre a temática planejamento familiar, utilizando as Tecnologias da Informação e Comunicação, como ferramenta de cuidado de enfermagem.

Assim, tendo em vista à promoção de saúde e educação em saúde entre os/as jovens, utilizam-se estas tecnologias no formato digital, as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs), no formato de um canal digital na internet – a Web Rádio – com programas voltados à saúde e planejamento familiar, com intuito de debater e promover uma orientação qualificada, prevenindo a ocorrência de gravidezes indesejadas com as juventudes e internautas, tornando-os protagonistas do processo de cuidado de suas demandas de saúde.

Deste modo, este estudo tem como foco principal avaliar como as juventudes, ao participarem dos Programas Em Sintonia com a Saúde, apreendem

as informações debatidas sobre planejamento familiar, para as práticas de cuidado em saúde.

Este tipo de educação em saúde, já vem sendo desenvolvida na web-rádio AJIR, que é emissora on-line da Associação dos Jovens de Irajá, é vinculada ao Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde - LAPRACS da Universidade Estadual do Ceará, fazendo parte também da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX). O Laboratório, oficialmente, faz parte do curso de graduação em Enfermagem e desenvolve, entre outras tarefas, atividades de extensão, de pesquisa e ensino, através do Programa Em Sintonia com a Saúde (S@S) que possui registro no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da universidade, sob o Número 3175/2009.

A comunicação veiculada na web rádio se expressa de modo fluido e dialógico à medida que os jovens participam interativamente neste canal digital. Eles e elas indagam sobre diversas perguntas a um convidado estudioso do Planejamento Familiar, no programa Em Sintonia com a Saúde, resultando em orientações, esclarecimentos de dúvidas e compartilhamento de saberes. De modo que estes possam adquirir conhecimento e desenvolver as suas experiências sexuais com segurança, a partir deste modo de cuidar pela comunicação dialógica, ou seja, um modo novo de olhar o cuidado em saúde, expressando-se como um *web cuidado*.

Além do cuidado por veio virtual, faz-se necessário também o cuidado no meio real, a partir da educação em saúde realizada por meios de oficinas lúdicas *in locus* nas escolas com as juventudes.

Diante do apresentado, surgem as questões problematizadoras: como este modo de educação em saúde contribui com o planejamento familiar dos/das jovens? A interação entre as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação com as juventudes produzem práticas de cuidado sobre planejamento familiar?

2 OBJETIVOS

- Avaliar como as juventudes, ao participarem dos Programas Em Sintonia com a Saúde com a mediação do (a) enfermeiro (a), apreendem as informações debatidas sobre planejamento familiar, como práticas de cuidado em saúde.
- Conhecer como o público juvenil acessa e interage com o Programa Em Sintonia com a Saúde através da Web Rádio AJIR.
- Identificar os métodos contraceptivos que os/as jovens conhecem e utilizam para a prevenção de gravidezes não planejadas.
- Descrever como se dá a educação em saúde promovida no Programa Em Sintonia com a Saúde na web rádio e em oficinas lúdicas sobre Planejamento Familiar com jovens.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A literatura revisada traz assuntos relevantes a partir de estudos acerca das Tecnologias de Informação e Comunicação no cenário da educação em saúde, com foco nas juventudes, destacando a saúde reprodutiva como temática central deste estudo, enfocando o planejamento familiar, que é primordial para a experiência de vida sexual segura e saudável, especialmente, entre as juventudes, que devido às vulnerabilidades estão mais expostos às consequências negativas de práticas sexuais inseguras, sejam elas no âmbito biológico, psicológico ou social.

Portanto, esta parte do estudo auxiliará na análise dos dados empíricos advindo dos territórios pesquisados, assim como, servirão de base também para problematizações contextuais ancoradas no referencial da pesquisa.

3.1 ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE: ASPECTOS RELEVANTES PARA O CUIDADO EM SAÚDE

Faz-se necessário a diferenciação dos termos adolescência e juventude, para efeitos de orientação teórica e conceitual neste estudo, pois localizamos definições e interpretações distintas sobre estas abordagens.

O termo adolescente é mais visibilizado do que jovens nas pesquisas em saúde em geral, principalmente, sobre problemáticas que afetam mais essa parcela da população, como gravidezes não planejadas, usos de drogas, violências e acidentes, entre outras que indicam fatores de risco a saúde. Enquanto adolescente está mais amparado pelas ciências da saúde, jovens estão mais amparado pelas áreas da antropologia, ciências sociais e ciências humanas.

Para exemplificar isso, destacamos a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que disponibiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como vocabulário estruturado e trilingue, para servir como uma linguagem de pesquisa única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos e outros tipos de materiais. O termo adolescente e adolescência são descritores, enquanto o termo jovem e juventude não os são nesta base de dados de pesquisa. Assim, vamos contextualizar e discutir sobre essa terminologia, que são exploradas no estudo.

Para a Organização Mundial da Saúde (1986) a adolescência está circunscrita à segunda década da vida, ou seja, de 10 a 19 anos, já as juventudes são consideradas entre os 15 aos 24 anos. Essas descrições comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos).

Em 2005, no Brasil, foi sancionada a Política Nacional da Juventude por meio da Lei 11.129, ampliando o limite etário juvenil até os 29 anos de idade (BRASIL, 2005). Em concordância com esta determinação, houve posteriormente, em 2010, a promulgação da Proposta de Emenda à Constituição da Juventude (PEC da Juventude) pelo Congresso Nacional. Tornando-se prioridade do Estado promover saúde, alimentação, educação, lazer e cultura a estes jovens de 15 a 29 anos.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), representando pela Lei 8.069, de 13/07/1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade.

A adolescência é, costumeiramente, definida por uma fase do ciclo de vida em que ocorre uma série de transformações, especialmente, no âmbito corporal, expressados pelas modificações anatômicas nos corpos de homens e mulheres. Nesse sentido, o adolescente é entendido como um sujeito de mudanças constantes em que está sendo adaptado para uma nova etapa de sua vida.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2003), a adolescência pode ser caracterizada como um período da vida em que surgem rápidas mudanças físicas, cognitivas e sociais, atreladas à maturação sexual e reprodutiva. Fazendo parte desse processo, a assunção de novos papéis no caminhar para a idade adulta, o qual requer novas experiências, conhecimentos e responsabilidades.

Para Becker (1997) a origem do termo adolescência vem do verbo latino "*adolescere*" que significa *ad = para* e *olescere = crescer*, o que certamente reforça a compreensão dessa fase como condição ou processo de crescimento, na qual as mudanças começariam com o início da puberdade e terminariam quando as responsabilidades adultas fossem assumidas. Torna-se comum, permeando esse contexto, a visão de que os adolescentes são protagonistas vivenciadores de

conflitos, sendo que muitas teorias trazem a adolescência dessa forma, como descrito abaixo:

Do ponto de vista do mundo adulto, isto é, o sistema ideológico dominante, o adolescente é um ser em desenvolvimento e em conflito. Atravessa uma perspectiva negativa que se origina basicamente em mudanças corporais, outros fatores pessoais e conflitos familiares. E, finalmente, é considerado “maduro” ou “adulto” quando bem adaptado à estrutura da sociedade, ou seja, quando ele se torna uma engrenagem da máquina (BECKER, 1997, p.9).

De acordo com Fonseca (2008), a adolescência é compreendida como uma etapa a envolver transformações sociais, pessoais e psicológicas, como tal, em construção, que pode ser diferentemente percebida e não bem aceita pela sociedade, gerando relações, muitas vezes conflituosas, com os entes próximos a estes adolescentes.

Dessa forma, é entendida como produto do que se viveu de sua história enquanto sujeito pertencente a um grupo social, a uma cultura, da qual recebe influência e sobre a qual age dialeticamente; não desenvolvimentista, pois cada sujeito o vivenciará de uma maneira, dependendo de suas interações sociais, do desenvolvimento de seus interesses, de suas necessidades e da significação que as mudanças biológicas têm ou tiveram; e não patológico, no sentido de que não vivenciar as mesmas coisas que outro adolescente, - por exemplo, a chamada crise da adolescência – não é patológico, podendo ser saudável, possibilitando que cada um seja sujeito de sua própria história, capaz de fazer suas escolhas dentro de suas possibilidades objetivas e subjetivas, desenvolvendo uma autoconsciência e autonomia diante do contexto (FONSECA, 2008).

Visto que esta fase é marcada pela curiosidade e uma tendência para vivenciar novas experiências, é importante que esse público tenha acesso a uma atenção especial, voltada a atendê-los e assegurá-los dos possíveis problemas que possam estar expostos, como por exemplo, os de ordem reprodutiva e sexual.

No final da década de 1980 e início dos anos 1990, o adolescente teve seu reconhecimento como foco de estudo, na sociedade da América Latina e Caribe, no campo da Saúde Pública. Desde então, os direitos e as situações vividas pelos adolescentes são vistos como resultantes das condições socioeconômicas e das vantagens e desvantagens associadas à classe social, ao gênero e à etnicidade prevalentes na sociedade contemporânea (CANNON; BOTTINI, 1998).

Muitas vezes as experiências insatisfatórias vividas, o contexto desfavorável do adolescente e dificuldades familiares, comportamentais e sociais o torna sujeitos vulneráveis.

Segundo Ayres (2003), o termo vulnerabilidade designa o estado em que se encontram os grupos de indivíduos fragilizados, jurídica e politicamente, quanto à promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania.

Sendo assim, o adolescente é considerado vulnerável por ser “um grupo social que se encontra em fase de importantes transformações biológicas e mentais, articuladas a um redimensionamento de identidades e de papéis sociais” (AYRES, 2003).

Mesmo a adolescência se caracterizando como uma fase de muitas transformações, não pode ser considerada como um período anormal e patológico. Como, ainda hoje, alguns serviços de saúde seguem o modelo clássico curativista do processo saúde-doença, os adolescentes ainda encontram dificuldades de atenção e amparo, para acompanhar estas típicas transformações da adolescência.

Em se tratando dos adolescentes, o espaço dos serviços de saúde não parece ter esse ambiente adequado para recebê-los. Segundo o Ministério da Saúde, é recomendável que o espaço físico, destinado ao atendimento de adolescentes e jovens, leve em conta a otimização e o aproveitamento da estrutura existente em cada unidade, os recursos humanos disponíveis e a demanda potencial esperada, identificando locais nos quais possam ser desenvolvidas as atividades previstas (BRASIL, 2005a).

Segundo Muza e Costa (2002), ao mesmo tempo em que os adolescentes mostram-se resistentes em se aproximar das instituições de saúde, estas, por sua vez, apresentam dificuldades para acolher os adolescentes que a procuram, especialmente, quando a demanda ultrapassa as enfermidades e patologias centradas no corpo físico.

De acordo com Ayres (2003), faz-se necessário destacar a importância do trabalho programático em saúde voltado para os adolescentes, por considerar esse grupo fértil e permeável à prevenção, à mudança e à construção, além da disponibilidade para o autoconhecimento e a crítica – especialmente com aqueles adolescentes subprivilegiados, carentes de estímulos dessa ordem. Ressalta, entretanto, os limites do campo da saúde, o qual não pode assumir a tutela exclusiva do problema.

Faz se necessário uma rede social articulada para dialogar com este público e suas demandas de saúde, como Igrejas, Centros de Arte e Cultura, Centro de Apoio Psicológico, Centros de Lazer, entre outros. Assim, os adolescentes se amparam e são acompanhados transversalmente por diferentes programas e instituições, otimizando e intervindo positivamente neste período repleto de transformações.

Já em relação aos termos juventudes, outras abordagens as definem como "construções sociais e culturais" (LEVI; SCHMIDTT, 1996). Pois podem representar uma força de mudança na trajetória de suas vidas, com sonhos, desejos anseios para planejar o seu futuro profissional e pessoal, o qual gera bastante insegurança e dúvidas nesta etapa dos sujeitos.

Podemos encontrar outras abordagens dos estudos sobre as juventudes que deslocam e "racham" os marcadores etários da adolescência, tratando de apontar outras análises sobre os conceitos aqui discutidos. Dentre esses, podemos destacar dois campos que focalizam as juventudes, quais sejam, a Corrente Geracional e a Corrente Classista (PAIS, 2003).

De acordo com Machado Pais (2003), a "corrente geracional" a qual tem como ponto de partida a noção de geração social, pondo em realce a dimensão da unidade da juventude. Para esta vertente, em qualquer sociedade há várias culturas (dominantes e dominadas) que se desenvolvem a partir de um sistema de valores. A questão essencial a discutir no âmbito desta corrente refere-se à continuidade/descontinuidade dos valores intergeracionais. O quadro teórico dominante da corrente geracional baseia-se nas teorias da socialização desenvolvidas pelo funcionalismo. Desta perspectiva, os conflitos ou descontinuidades geracionais são na maior parte dos casos disfunções resultantes do processo de socialização.

Já a "corrente classista", na qual a juventude é considerada como um conjunto cujo principal atributo é o de ser constituído por jovens de situações e ou meios sociais diferentes. Portanto, esta perspectiva ao contrário da anterior, não aponta para a unidade e sim para a diversidade da juventude, que se configura seu elemento central (PAIS, 2003).

Sem a pretensão de encontrar uma resposta definitiva nem oferecer uma verdade, temos preferido usar nesta pesquisa os termos jovens e juventudes ao invés de adolescentes e adolescências.

A nossa escolha pelo termo jovens se expressa no sentido de que estes sujeitos estão imersos em contextos culturais diversos, portanto, produzindo-se suas vidas mediadas pelos cotidianos de suas experimentações e vivências em grupos, nas escolas, nas ruas, nas igrejas, entre outros territórios de produção de vida.

Segundo Damasceno (2001), o jovem se constitui, de fato, um ator social que no seu cotidiano não apenas reelabora os saberes, adquiridos na prática escolar, nas suas vivências de vida e sociais, mas também, contribui na construção da sociedade, em busca da mudança social, expressa através da crítica, da contestação, da transgressão, mas também da criação e, sobretudo, da vivência de novos padrões democráticos.

Reforçando a escolha supracitada, na emissora digital, Web Rádio AJIR, ferramenta virtual usada nesta presente pesquisa, também utiliza a terminologia jovens ao invés de adolescentes, por entender que as juventudes são plurais e expressões de seus contextos históricos e culturais, produzindo mapas de produção subjetiva nos seus itinerários de vida.

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UMA FERRAMENTA DE DIÁLOGO E REFLEXÃO COM OS USUÁRIOS

Os profissionais enfermeiros devem ter uma visão crítica, reflexiva, humanista e generalista, tendo em vista que o usuário está inserido em vários contextos biopsicossociais diferentes, que mesmo assim estão interligados (BRASIL, 2001). Ele é membro de uma família, funcionário de uma empresa, seguidor de uma determinada religião, pertencentes a comunidades de ideologias semelhantes, com práticas pessoais e particulares. Assim, sabe-se que qualquer alteração ou modificação em um micro contexto dele, afetará este ser como um todo, do ponto de vista da saúde.

“A enfermagem é uma prática social e educativa por excelência, que tem o objetivo de formar profissionais capacitados para “o cuidar” dos sujeitos de forma holística e integral, de forma a educá-los, promover saúde e autocuidado” (BRASIL, 2001, p.3).

Neste sentido, podemos localizar a formação em enfermagem orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) na prática profissional, da seguinte maneira:

O perfil do formando egresso/profissional descrito nas diretrizes curriculares é: Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de reconhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001, p. 3)

Com base nesta legislação entende-se que a formação em enfermagem tem como responsabilidade formar profissionais com um perfil de saúde, que deve intervir não somente no processo saúde/doença do usuário, focando a cura e a reabilitação, mas também sob a ótica da promoção de saúde, prevenção de doenças e desenvolver a prática de educação em saúde.

A Carta de Ottawa (1986) define promoção da saúde como "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo".

Portanto, podemos também destacar nas normas prescritivas para o exercício profissional de enfermagem a partir do Código de Ética da categoria que a atuação do profissional Enfermeiro é "(...) a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2007)".

Deste modo, a formação em enfermagem gera conhecimentos suficientes para o Enfermeiro intervir diante da sociedade e, para isso, ele deve utilizar estratégias educativas por meio de orientações e saberes, partindo do princípio do saber do seu público e das necessidades de saúde destes.

Na atualidade deve-se considerar que para se levar educação em saúde até a comunidade, é necessário conhecer a realidade da população, para que a assistência seja compartilhada na vivência pessoal de cada ser. O enfermeiro é peça fundamental para tal conhecimento, sendo multiplicador de conhecimentos e ações que levam saúde até a população (ALENCAR, 2006).

A educação em saúde visa que os profissionais de saúde devam somar seus conhecimentos aos saberes de vida dos usuários, a fim de promover saúde na população por meio de orientações e informações úteis a estes. Assim, tendo conhecimento, pelo menos básico, do processo de transmissão, tratamento,

prevenção e cura de determinado acometimento ou doença, o usuário saberá promover um auto cuidado e, assim, implicará no seu processo de saúde, bem estar e qualidade de vida. Assim como, a educação em saúde esclarece os direitos e deveres dos usuários, promove cidadania e os estimula como agentes sociais modificadores das políticas de saúde.

Educação em saúde é descrita como todas as atividades desenvolvidas entre todos os níveis de gestão do SUS, sendo assim essencial para formulação de políticas de saúde. As atividades de educação em saúde contribuem para fortalecer o SUS e promover a inclusão social assim como mobilizar a população para promover cidadania, onde estas devem ser valorizadas e incentivadas (BRASIL, 2007a). Assim como é considerada uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, levando em conta a sua realidade (RODRIGUES et al, 2012).

Nos anos de 1964, as políticas de saúde eram voltadas para os serviços privados e dos hospitais, onde não se via ações educativas. Nesta época acontecia a repressão popular, que proporcionava um sossego na população, mas aos poucos as pessoas buscavam outras formas de resistir às repressões e o sistema de saúde público limitado vigente (BRASIL, 2007a).

Paulo Freire, nesta mesma época, contribuiu com a *Educação Popular*, despertou nas classes populares maior acesso aos serviços de educação, saúde, trabalho, entre outras, pois utilizava a experiência feita na tradição do povo como métodos para resistir às repressões militares e buscar acesso dos serviços de saúde (BRASIL, 2007b).

Na atualidade, Vasconcelos (2013), refere existir duas interfaces de relação educativa entre a população e os serviços de saúde: os grandes meios de comunicação de massa e a relação cotidiana entre profissionais com a população nos serviços de saúde. A educação em saúde, exercida no contexto coletivo, promove troca de experiências, vivências, compartilhamentos de saberes e aprendizados, respeitando autonomia e valorizando a criatividade do aprendiz. No tocante ao cuidado, a educação em saúde, como prática de cuidado, contribui para a promoção de saúde do sujeito.

Freire (2005) conceitua o modelo tradicional de educação, como educação bancária em que o educador disponibiliza conteúdos, mesmo que de

forma comunicativa, há passividade do educando no processo de pensar em sociedade.

Diferentemente, este mesmo autor, defende o modelo dialógico de educação libertadora que deve ser multidimensional, bidirecional, baseado na interação entre educador e educando, sendo ambos ativos na construção dos saberes. Deve se basear e fundamentar em relações simétricas. Este, considerado como um modelo que inclui a participação da população, proporciona diálogos e trocas conceituais e educativas (ALVES, 2005).

Na atualidade, deve-se considerar que para se levar educação em saúde até a comunidade, é necessário conhecer a realidade da população, para que a assistência seja dialogada, considerando a vivência pessoal de cada ser. O enfermeiro é peça fundamental para tal conhecimento, sendo este o multiplicador de conhecimentos e ações que levam saúde até a população (ALENCAR, 2006).

Alguns enfermeiros demonstram dificuldades na realização da educação em saúde, tanto por pouca participação popular, quanto por falta de estrutura física das unidades (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014). Porém pode ser realizado ações que motivem tal participação, a partir de estratégia simples como a busca ativa, a apresentação do profissional à comunidade, identificação dos sujeitos residentes no território, de modo a contribuir para a construção de vínculo e confiança entre educador e educando, além de influenciar o conhecimento das principais necessidades do território.

3.3 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E PRODUÇÃO DE SABERES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Na contemporaneidade, a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) serve para inovar, desenvolver e aprimorar diversos saberes e práticas científicas já vigentes, possibilitando que o conhecimento seja compartilhado mundialmente e instantaneamente, por isso existe um leque de opções de TICs com diferentes empregabilidades nos mais distintos setores da sociedade.

“As novas tecnologias de comunicação (TICs), sobretudo a televisão e o computador, movimentam a educação e provocam novas mediações entre

abordagem do educador, a compreensão do aluno e o conteúdo veiculado (...)” (KENSKI, 2007, p. 45).

As TICs, principalmente através da internet, utilizam diversos recursos interativos, como imagens, sons, vídeos, com a finalidade de oferecer informações mais realistas daquele assunto abordado, possibilitando um ensinamento e absorção do saber pelos sujeitos, responsáveis pelo seu processo de formação.

(...) o uso da internet para o acesso à informação em saúde é crescente na sociedade contemporânea, seja em domicílio ou no trabalho, já fazendo parte do cotidiano de grande parte da população, facilitando a circulação e troca de informações em todo o mundo. O crescimento exponencial das possibilidades de acesso a dados e informações verificado após o desenvolvimento das tecnologias da informação, com o advento da comunicação mediada por computadores (CMC), o aumento da capacidade interativa, o aprimoramento dos recursos de multimídia, aliados ao significativo crescimento da Internet, já são fatos bastante discutidos por diversos autores (RANGEL-S, 2012, p. 922).

No cenário pedagógico, por exemplo, com a ascensão de projetos no campo interdisciplinar da educação e saúde, as TICs têm encontrado espaço para o estabelecimento de novas e revolucionárias práticas de ensino-aprendizagem com enfoque na obtenção horizontal do conhecimento com vista ao empoderamento dos sujeitos quanto ao autocuidado e apropriação de práticas saudáveis de prevenção e promoção da saúde. É possível entender o seguinte:

(...) as tecnologias de informação e/ou comunicação possibilitam ao indivíduo ter acesso a uma ampla gama de informações e complexidades de um contexto (próximo ou distante) que, num processo educativo, pode servir como elemento de aprendizagem, como espaço de socialização, gerando saberes e conhecimentos científicos (PORTO, 2006, p. 46).

A Enfermagem, neste campo, tem ganhado destaque, devido ser a profissão das Ciências da Saúde que utiliza esta ferramenta na educação formal e na prática de educação em saúde, esta como prática de cuidado de enfermagem, e com isso a tecnologia tem se apresentado como uma forte aliada, viabilizando processos mais dinâmicos, interativos e inclusivos.

O uso das TIC's na educação é uma possibilidade a mais para gerar atração, sobretudo para os jovens que utilizam, com grande frequência, a internet com o intuito de facilitar e tornar mais agradáveis seus trabalhos acadêmicos, sua aquisição de conhecimento e seus momentos de lazer” (TORRES et al, 2012, p.153).

Neste sentido, estas novas estratégias tecnológicas podem ser direcionadas a trabalhar temáticas que abordem as problemáticas que afetam as juventudes em seu cotidiano de vida, como questões sobre saúde sexual e reprodutiva que são ainda hoje assuntos tabus e que se constituem grandes problemas de saúde pública.

As TICs, no contexto da educação em saúde, são instrumentos que podem colaborar no desenvolvimento das tecnologias leves. Estas, segundo Mehry *et al*, (2007) baseiam-se na comunicação, informação de determinado tema, criação de vínculos entre usuários e formação/produção do conhecimento. Entretanto, esta tecnologia leve se ampara, no processo relacional de comunicação e interação entre sujeitos envolvidos no processo educativo em saúde, tendo como objetivo o compartilhamento dos saberes.

Ainda na mesma temática podemos encontrar as tecnologias na saúde agrupadas por Mehry *et al* (2007) em três categorias: a) Tecnologia dura: representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; b) Tecnologia leve-dura: incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, clínica de enfermagem, entre outras e; c) Tecnologia leve: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.

A exemplo da revolução provocada pelas TICs em diversos âmbitos, tal como em organizações econômicas e em redes sociais, esses recursos tendem a impactar do mesmo modo a educação. De fato, conforme salientam Coll e Monereo (2010, p. 15), as TICs admitem “novas maneiras de trabalhar, de comunicar-se, de relacionar-se, de aprender, de pensar e, em suma, de viver”. Portanto o educador precisa reinventar-se, reformar-se (BUARQUE, 2012).

As TICs são estratégias pedagógicas situadas em um contexto mais geral. No caso desta pesquisa, em que se apropria do uso de uma web rádio, estas tecnologias no formato digital passam a ser denominada de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs).

Segundo Marinho e Lobato (2008), TDIC podem ser entendidas como tecnologias que têm o computador e a Internet como instrumentos principais e se diferenciam das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) pela presença do

digital. A utilização destas ferramentas se situam no campo da educação, saúde, escolar, ciências exatas, entre outras.

A presença das TDIC têm sido cada vez mais constante no discurso pedagógico, compreendido tanto como o conjunto das práticas de linguagem desenvolvidas nas situações concretas de ensino quanto as que visam a atingir um nível de explicação para essas mesmas situações (BARRETO, 2004).

Na Web Rádio AJIR, exemplo de TDIC, utiliza-se vários tipos de linguagens e por diferentes espaços com um fim pedagógico de comunicação em saúde e promoção de saúde. Tem-se a linguagem escrita, formatadas pelas interações entre os/as jovens e a emissora online; linguagem verbal, quando o entrevistado do programa utiliza sua oratória para se comunicar com os ouvintes e a linguagem não verbal, mediada por imagens, vídeos, gesticulação do entrevistado. Todas essas diferentes formas de comunicações sincronizadas geram atrativos para despertar a atenção deste público e assim produzir um processo de ensino/aprendizagem.

Segundo Martinho e Pombo (2009), As Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação valorizam os processos de compreensão de conceitos e fenômenos diversos, na medida em que conseguem associar diferentes tipos de representação que vão desde o texto, à imagem fixa e animada, ao vídeo e ao som. Ou seja, através desta metodologia o educador pode utilizar diversos recursos, buscando a melhoria da aprendizagem e a melhor interação do educador e educando.

O enfermeiro, profissional de saúde e educador, ao se apropriar das TDIC, realiza o seu cuidado de enfermagem, principalmente, por meio de ações de educação em saúde, tendo em vista a promoção de saúde e discussão de temas importantes para a saúde das juventudes, a partir da otimização da interação/comunicação e os diversos recursos que esta tecnologia proporciona.

A apropriação das tecnologias pelo enfermeiro, não significa dizer que o cuidado de enfermagem passará a ser realizado por máquinas ou robôs, perdendo-se a humanização e acolhimento, mas significa dizer que o enfermeiro continuará realizando o seu cuidado, com a mesma essência, com a facilidade e otimização do processo de trabalho que as tecnologias oferecem.

Segundo Martinez (2003), é necessário ter em mente que a incorporação de “novas tecnologias” não pretende substituir as “velhas” ou “convencionais”, que

ainda são – e continuarão sendo – utilizadas. O que se busca, na verdade, é complementar o novo com o antigo e vice-versa.

3.4 PLANEJAMENTO FAMILIAR, MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE JOVENS

A saúde é um direito humano e o Estado tem por obrigação garantir e assegurá-la, nas suas variadas esferas. No tocante à saúde reprodutiva, o planejamento familiar se enquadra também como um direito reprodutivo do homem e da mulher, assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando acesso aos serviços de saúde, assistência dos profissionais de saúde e métodos contraceptivos gratuitos. Este acompanhamento se realiza, principalmente, em serviços de saúde de atenção primária, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é um modelo de política pública de saúde que traz a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária” (BRASIL, 2001).

O planejamento familiar é uma das ações básicas feitas pelos profissionais de saúde (enfermeiro e médico) na Estratégia de Saúde da Família, o qual pertence a práticas coletivas em saúde, com intuito de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A ESF é caracterizada como uma estratégia que busca a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, em todas as fases da vida, desde o nascimento até a velhice, onde sua principal função destaca-se reorganizar as atividades assistenciais das Unidades Básicas de Saúde, e propõe substituir o modelo tradicional de saúde (BRASIL, 2001, p. 40).

A população brasileira possui o direito reprodutivo garantido no que diz respeito ao planejamento familiar, embasado pela Constituição Brasileira de 1988, a escolha de ter ou não filhos (BRASIL, 1988). Caso não desejem, atualmente, existem diversos tipos de métodos contraceptivos, que podem justamente evitar uma gravidez não planejada e, em alguns casos, ainda evitar Doenças Sexualmente

Transmissíveis (DST), principalmente para os/as jovens, grupo que apresenta maiores dificuldades na formação e na criação de uma família.

O que percebemos no cotidiano é que a responsabilidade do planejamento familiar durante todo esse tempo tem sido da mulher, devido ser ela quem procura mais o serviço de saúde, para o uso de estratégias para prevenir a gravidez. Esta escolhe individualmente o método, para tal fim, e deveria ser acompanhada no serviço de saúde, para avaliar a eficácia do uso de sua preferência.

A gravidez não planejada acomete muitos jovens, devido ao conjunto de transformações fisiológicas, culturais, sociais, emocionais e psicológicas. A falta de orientação e discussão adequada sobre saúde sexual e planejamento familiar pela família, escola ou mesmo pela atenção primária, concretiza o fato de gravidezes não planejadas acontecerem frequentemente.

Inúmeras causas podem estar envolvidas com a ocorrência da gestação na adolescência, em especial a não planejada ou a indesejada. Entre essas, destacamos os fatores clínicos, sociais, culturais e emocionais. E como consequência, ocorrem modificações no projeto de vida do adolescente, limitando ou adiando a possibilidade de engajamento dessas jovens na sociedade (CABRAL, 2003, p. 497)

Muitas mães apresentam muitas dificuldades no prosseguimento de suas vidas, pois geralmente não possuem condições financeiras, psicológicas e sociais para criar, sustentar e realmente construir uma família. Elas param muitas vezes de estudar, de alimentar um sonho de uma grande profissão, para possuir um emprego informal e sustentar os filhos.

A dificuldade de ter uma pessoa para ajudar a cuidar do filho, as modificações clínicas decorrentes da gravidez e a falta de interesse em frequentar as aulas, durante essa fase, podem resultar em abandono escolar e baixa escolaridade, e conseqüente redução da chance para entrada no mercado de trabalho (SANTOS, 2009, p. 118)

Sabe-se que a gravidez não planejada, no contexto das juventudes, implica em muitos problemas sociais, econômicos e psicológicos, assim, é evidente que eles/elas precisam de cuidados:

[...] faz-se necessário engajá-los precocemente nos serviços de planejamento familiar, antes da ocorrência e recorrência de gravidez, para que possam ter capacidade de prevenir uma gravidez indesejada, bem como, controlar sua fecundidade ao número de filhos que desejam. E que

estes venham de forma planejada, em contexto socioeconômico favorável para seu nascimento e desenvolvimento (MOURA; GOMES, 2014, p. 861)

Para tal fim, utilizam-se os métodos contraceptivos, disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. De acordo com o Ministério da saúde (2009), a decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado devem-se levar em consideração os seguintes aspectos: a escolha da mulher, do homem ou do casal; características dos métodos (eficácia, efeitos secundários, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso, reversibilidade e Proteção à Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV.); fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método.

É importante salientar que o planejamento familiar não deve ter o foco apenas no uso ou não dos métodos contraceptivos, mas os/as enfermeiros/as, profissionais que realizam orientações, são responsáveis por conversar e debater com toda a população sobre os riscos, as consequências de iniciar a vida sexual sem proteção, alertando também para as DST. Para isto, se faz necessário realizar ações de educação em saúde.

A educação em saúde é indispensável para troca de saberes sobre os métodos contraceptivos, pois a população em geral não dispõe de saberes em relação ao uso de métodos contraceptivos, nem o mecanismo de ação, nem o período e intervalo necessário para utilização. Assim, faz-se necessário construir parcerias entre a comunidade e os profissionais de saúde, sendo o/a enfermeiro/a um profissional presente, que possibilita troca de informações e realiza orientações essenciais sobre a temática.

De acordo com Caderno número 2 da série Direitos Sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais do Ministério da Saúde (2009), os métodos contraceptivos se subdividem em seus variados tipos, como por exemplo: os métodos comportamentais, métodos de barreiras, métodos hormonais e métodos cirúrgicos. Logo abaixo seguem os métodos mais utilizados no Brasil e suas características:

3.4.1 Métodos Comportamentais

“Os métodos comportamentais de planejamento familiar são técnicas para obter ou evitar a gravidez mediante a auto-observação de sinais e sintomas que ocorrem no organismo feminino ao longo do ciclo menstrual” (BRASIL, 2009).

O Método Ogino-Knaus (Ritmo, Calendário ou Tabelinha) baseia-se no fato de que a duração da segunda fase do ciclo menstrual (pós-ovulatório) é relativamente constante, com a ovulação ocorrendo entre 11 a 16 dias antes do início da próxima menstruação. O cálculo do período fértil da mulher é feito mediante a análise de seu padrão menstrual prévio, durante 6 (seis) a 12 (doze) meses. A mulher que quiser usar este método deve ser orientada para registrar, durante pelo menos 6 meses, o primeiro dia de cada menstruação (BRASIL, 2009).

Para utilizar este método deve se verificar o número de dias de cada ciclo, contando desde o primeiro dia da menstruação (primeiro dia do ciclo) até o dia que antecede a menstruação seguinte (último dia do ciclo); observar o ciclo mais curto e o mais longo e calcular a diferença entre eles. Se a diferença entre o ciclo mais longo e o mais curto for de 10 dias ou mais, a mulher não deve usar este método (BRASIL, 2009).

Para descobrir o período fértil, as mulheres devem abster de relação para não ocorrer a gravidez, deve se subtrair 18 do número que representa a quantidade de dias do ciclo menor menstrual; assim como deve subtrair 11 do número que representa a quantidade de dias do ciclo menor menstrual maior. O resultado será o intervalo dos dias do ciclo menstrual que a mulher terá grande probabilidade de engravidar, pois será o período fértil (BRASIL, 2009).

O método da temperatura basal corporal método se fundamenta nas alterações da temperatura basal que ocorrem na mulher ao longo do ciclo menstrual. Antes da ovulação, a temperatura basal corporal permanece num determinado nível baixo; após a ovulação, ela se eleva ligeiramente (alguns décimos de grau centígrado), permanecendo nesse novo nível até a próxima menstruação. Este aumento de temperatura é resultado da elevação dos níveis de progesterona, que tem um efeito termogênico. O método permite, portanto, por meio da mensuração diária da temperatura basal, a determinação da fase infértil pós-ovulatória (BRASIL, 2009).

A partir do primeiro dia do ciclo menstrual, deve se verificar diariamente a temperatura basal, pela manhã, com um termômetro comum. O casal deve evitar

relações sexuais, quando a temperatura basal da mulher estiver elevada (BRASIL, 2009).

O método do muco cervical ou Billings se baseia na identificação do período fértil por meio da auto-observação das características do muco cervical e da sensação por ele provocada na vulva (BRASIL, 2009).

O muco cervical é uma secreção produzida no colo do útero pelo epitélio glandular das criptas cervicais, que por ação hormonal apresenta transformações características ao longo do ciclo menstrual, possibilitando dessa maneira a identificação do processo ovulatório. O muco cervical, no início do ciclo, é espesso, grumoso, dificultando a ascensão dos espermatozoides pelo canal cervical. O muco cervical, sob ação estrogênica, produz, na vulva, uma sensação de umidade e lubrificação, indicando o tempo da fertilidade, momento em que os espermatozoides têm maior facilidade de penetração no colo uterino. Nessa fase, o muco é transparente, elástico, escorregadio e fluido, semelhante à clara de ovo (BRASIL, 2009).

Deve se observar, diariamente, a presença ou ausência de fluxo mucoso mediante sensação de secura ou umidade da vulva. Havendo fluxo mucoso, sendo elástico e lubrificante, o casal deve abster-se de relações sexuais, pois será o período fértil da mulher (BRASIL, 2009).

Os métodos comportamentais são pouco utilizados devido a uma baixa eficácia que possuem, já que os ciclos menstruais estão sujeitos a diversos fatores fisiológicos e psicológicos que possam alterá-lo, como doenças, estresse, depressão, mudança de ritmo de trabalho, entre outros.

3.4.2 Métodos de Barreiras

São métodos que colocam obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical. Os métodos de barreira disponíveis em nosso meio são: preservativos (códons ou camisinhas), masculinos e femininos; diafragma; e os espermicidas químicos (BRASIL, 2009)

O preservativo masculino recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação, impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão do

HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis. Sua segurança depende de armazenamento adequado, da técnica de uso e da utilização em todas as relações sexuais (BRASIL, 2009).

Dentre os benefícios não-contraceptivos do preservativo, além de evitar a gravidez, pode se citar a ausência de efeitos sistêmicos, redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis (DST) (BRASIL, 2009).

O preservativo feminino é um tubo de poliuretano com uma extremidade fechada e a outra aberta, acoplado a dois anéis flexíveis também de poliuretano. O primeiro, que fica solto dentro do tubo, serve para ajudar na inserção e na fixação de preservativo no interior da vagina. O segundo anel constitui o reforço externo do preservativo que, quando corretamente colocado, cobre parte da vulva (BRASIL, 2009).

O preservativo forma uma barreira física entre o pênis e a vagina, servindo de receptáculo ao esperma, impedindo seu contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. Assim como o preservativo masculino, ele evita gravidez não planejada e as DST.

O diafragma é um método anticoncepcional de uso feminino que consiste num anel flexível, coberto no centro com uma delgada membrana de látex ou silicone em forma de cúpula que se coloca na vagina cobrindo completamente o colo uterino e a parte superior da vagina, impedindo a penetração dos espermatozoides no útero e trompas (BRASIL, 2009).

O diafragma pode ser colocado antes da relação sexual (minutos ou horas). Para maior eficácia do método, antes da introdução, colocar, na parte côncava, os espermicidas químicos (BRASIL, 2009).

3.4.3 Métodos Hormonais

Os anticoncepcionais orais são pílulas que contêm baixas doses de dois hormônios, progestógeno e estrógeno, similares aos hormônios naturais produzidos fisiologicamente pelo corpo da mulher. A mulher toma para impedir basicamente a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação) (BRASIL, 2009).

Este método não serve para evitar as DST, pois não há barreira entre os órgãos genitais de ambos os sexos. Ele somente serve para evitar a gravidez, devido alteração hormonal que o medicamento faz no organismo feminino.

Por ser um método que não precisa a mulher se preocupar com a temperatura basal, alteração do muco ou calcular o seu período fértil, ele é altamente utilizado pelas pessoas do sexo feminino que não desejam engravidar.

O grande lance das famosas pílulas é o esquecimento de ingeri-lo diariamente, refletindo no prejuízo do planejamento familiar, fazendo com que a mulher acabe engravidando, para isso, algumas optam pelos métodos contraceptivos injetáveis, por via intramuscular, no musculo do glúteo (BRASIL, 2009).

Os injetáveis contêm dois hormônios: um progestógeno e um estrógeno semelhantes aos hormônios naturais produzidos e existentes no corpo da mulher. Esta medicação existe tanto para uso mensal ou trimestral (BRASIL, 2009).

3.4.4 Métodos Cirúrgicos

Estes métodos contraceptivos correspondem basicamente a laqueadura tubária, realizada na mulher e a vasectomia realizada no homem. Os dois métodos correspondem a processos cirúrgicos feitos pelo médico ginecologista obstetra. Os usuários apresentam esterilização permanente, devido ao processo de cirurgia (BRASIL, 2009).

A laqueadura tubária funciona através do corte ou bloqueio das trompas de falópio. Assim, os óvulos liberados pelos ovários não conseguem se deslocar pelas trompas e, por este motivo, não encontram o espermatozoide, impedindo a fecundação (BRASIL, 2009).

A vasectomia é feita através de uma pequena incisão no escroto com uma secção dos dois canais deferentes e posteriormente o amarro deles, de modo a fechar completamente estes canais que passam o espermatozoide. Como há o bloqueio, não há deposição desta célula fértil masculina na vagina da mulher, impedindo a gravidez (BRASIL, 2009).

O homem ainda ejacula normalmente, pois o sêmen é composto não somente de espermatozoide, mas também de secreções oriundas da glândula

bulbouretral, da vesícula seminal e da próstata. Assim, o homem ejacula sem espermatozoide, evitando a gravidez não planejada (BRASIL, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, visto que apresenta a compreensão e interpretação dos fenômenos observados em um grupo específico do estudo e avança nas ações de cuidados à saúde.

Conforme Minayo (2014), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis. Mergulha no mais profundo das relações sociais, resgatando aquilo que não pode ser expresso de maneira quantitativa.

A pesquisa-ação é uma modalidade de estudo e uma pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2011).

Justifica-se a pesquisa-ação na modalidade deste estudo, visto que a Web Rádio AJIR apresenta três pilares: formação, pesquisa e extensão. Estes se inter-relacionam e compõem um eixo metodológico no contexto da pesquisa-ação, que apresenta os/as jovens como sujeitos ativos de todas as etapas da pesquisa, de modo que o pesquisador intervém em alguma problemática de suas vidas, e por extensão, serve de dados para elaboração de relatórios, ou seja, expressões sobre o processo de intervenção com os sujeitos ativos e produtor de seus diálogos.

Corroborando com Thiollent, Dionne (2007) apresenta a pesquisa-ação como proposta de intervenção em uma determinada realidade problemática para transformá-la e ação de parceria entre pesquisador e sujeitos participantes, transformando a situação inicial em uma situação desejada. Dessa forma, essa modalidade de pesquisa provoca uma redução da distância entre teoria e prática, provocando ações e reflexões dos sujeitos, favorecendo a mudança de atitude.

4.2 SUJEITOS DA PESQUISA

O público principal dos programas da web rádio são jovens de escolas situadas na capital do Ceará e nos municípios no interior do Estado. Assim, como escolas de um município do Piauí. São nestes territórios, interligados ao canal *online*, que participantes problematizam temas relacionadas às suas demandas de saúde com a participação no Programa Em Sintonia com a Saúde. Essa demanda é sugerida pelos territórios cadastrados no programa. A web rádio recebe as propostas, avalia, seleciona e estabelece a sua programação anual.

A Web Rádio AJIR, é uma emissora *online* na internet da Associação dos Jovens de Irajá (AJIR) articulada com Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde da Universidade Estadual do Ceará, onde se desenvolve o Programa Em Sintonia com a Saúde – S@S, que é registrado sob o Nº 3175/2009 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade. Também está vinculado à Pró-Reitoria de Extensão – PROEX – da mesma Instituição de Ensino Superior.

O programa Em Sintonia com a Saúde é o principal programa transmitido pela Web Rádio AJIR. Ele é realizado semanalmente ao vivo por acadêmicos de enfermagem, letras, educação física, ciências da computação; assim como enfermeiros e estudantes de pós-graduação *stricto sensu* e, por fim, um enfermeiro ou outro profissional de saúde, convidado para debater ativamente o tema com os jovens. A programação é produzida em uma sala-estúdio na universidade e as transmissões ocorrem ao vivo às quartas-feiras das 16h00min às 17h00min.

A coordenação da Web Rádio AJIR envia um roteiro com, aproximadamente, 12 perguntas divididas em três blocos, contemplando-as de forma geral o tema em questão. O roteiro não é seguido à risca, pois as perguntas enviadas pelos jovens nas escolas são priorizadas. Assim, os participantes, com suas perguntas e questionamentos, interagem modificando o roteiro elaborado previamente, pois conseguem apresentar suas demandas relacionadas aos cuidados à saúde na temática, juntamente com o enfermeiro e/ou outro convidado, no ambiente virtual.

Durante o programa, há uma equipe mínima de quatro pessoas para produção do programa. 1 – “o Locutor”, função de entrevistar o convidado e mediar o programa; 2 – “o Camera-man”, função de gravar com a câmera digital o programa e responsável pela transmissão ao vivo pela *web cam*; 3 – “Mediador das mídias virtuais”, função de interagir e comunicar-se com o público, gerando mediação entre eles e o entrevistado ao apropriar-se dos comentários e perguntas dos/das jovens,

enviadas através do *Skype*, *Twitter*, *Facebook*, *WhatsApp* e mural do site www.uece.ajir.com.br; 4 – circulante, com função de auxiliar o funcionamento do programa e resolver pendências ou problemas que venham a surgir durante o programa.

Existem várias séries anuais transmitidas, como dengue, tuberculose, hepatites virais, relações de gênero, cultura de paz, alcoolismo e outras drogas, etc. No entanto, a série que vamos nos determos é a Saúde Reprodutiva e Sexual, que contempla três programas anuais: Métodos Contraceptivos, Gravidez na Adolescência e Planejamento Familiar.

A presente pesquisa investigou a relação dos/das jovens com o Programa Em Sintonia com a Saúde, somente com a temática Planejamento Familiar, sendo que este programa acontece três vezes ao ano. Os programas escolhidos foram os de 2015.

O processo interativo e comunicativo entre público (jovens) e o convidado-debatedor ocorre de forma *online* pelo mural de recados do *website* da web rádio (www.uece.ajir.com.br) e/ou pelos seus demais canais de acesso, como *Twitter*: @radioajir; *Skype*: @radioajir; *Facebook*: Web Rádio AJIR; *WhatsApp*: (85) 88728837. Nestas infovias, os/as jovens produzem perguntas e comentários, desejando obter um esclarecimento e/ou explicação do tema em questão pelo/a enfermeiro/a ou outros(as) profissionais de saúde convidados(as). O programa pode ser acompanhado ao vivo, através da Web TV, possibilitando o contato visual permeado pela linguagem não verbal. Além disso, há a linguagem escrita, mediada pelos textos de interação entre a equipe de produção do programa e os internautas. E por último há a linguagem verbal, produzida pelos discursos do entrevistador/a e entrevistado/a. Assim, com as convergências das linguagens e das mídias sociais, os/as jovens interagem e buscam suas inquietações, questionamentos, dúvidas, sobretudo, criando um diálogo interativo entre todos os envolvidos no programa.

Na pesquisa, a população foi constituída pelos jovens do Cuca Mondubim e Escola do Ensino Fundamental e Médio Estado do Paraná. Os critérios de inclusão foram: ter entre 10 a 29 anos, estar matriculado/vinculado ao campo de pesquisa e ter disponibilidade para participar das etapas da pesquisa. Os critérios de exclusão corresponderam a ausência dos sujeitos nos territórios, seja por motivos de doença, seja por alguma enfermidade ou algum tipo licença que comprove o afastamento dos jovens aos territórios.

Todos os sujeitos escolhidos e enquadrados nos critérios acima foram convidados a participar da pesquisa. O pesquisador informou do que se tratava o estudo, seu objetivo, os riscos e benefícios, assim como explicação dos preceitos éticos de consentimento do participante e/ou responsável legal e a leitura da carta de anuência do respectivo território. Após isto, a amostra da pesquisa se consolidou com a participação de 20 sujeitos, sendo 15 vinculados à EEFM Estado do Paraná e 5 ao Cuca Mondubim.

4.3 CAMPOS DE PESQUISA

Além da pesquisa se realizar no ciberespaço, o espaço real também fez parte. A pesquisa se realizou com os jovens da Escola de Ensino Fundamental e Médio (EEFM) Estado do Paraná e em um Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (Cuca), ambos localizados em Fortaleza, CE. A escolha destes dois campos de pesquisa se deu pela participação ativa, semanalmente e assiduidade no programa Em Sintonia com a Saúde, transmitido pela Web Rádio AJIR, constituindo-se um vínculo já pré-estabelecido entre a emissora virtual e os campos supracitados.

Nestes espaços, monitores do projeto de Extensão Em Sintonia com a Saúde através da Web Rádio AJIR se inserem nos territórios participantes, para acompanhar ao vivo o programa, diretamente do território, com objetivo de articular, facilitar e mediar à interação entre os jovens e a web rádio.

Um desses espaços é o Cuca, onde se articulam jovens de 15 a 29 anos, residentes em áreas de alta vulnerabilidade social. A Rede Cuca conta com três equipamentos mantidos pela Prefeitura de Fortaleza, com gestão do Instituto Cuca: Cuca Barra (Regional I), Cuca Mondubim (Regional V) e Cuca Jangurussu (Regional VI). Cada Cuca atende, por mês, mais de mil jovens em cursos de formação e esportes, e, aproximadamente, quatro mil pessoas nas atividades de difusão cultural e artística abertas ao público de todas as idades. A pesquisa foi realizada somente no Cuca Mondubim, onde apresenta uma biblioteca composta por cinco computadores. Além de corresponder como espaço de navegação na internet, pesquisa e interação com a web rádio, é neste espaço onde os/as jovens estudam, fazem suas leituras e produzem, constituindo-se como espaço de aprendizagem.

A EEFM Estado do Paraná é uma escola pública, administrada pelo Governo do Estado do Ceará, localizada na Regional IV, no bairro do Montese. É

uma escola que se destaca, frente a sua organização, estrutura física e programas pedagógicos ativos. Nesta escola os jovens interagem com a web rádio em um amplo laboratório de informática, com professor de informática e *datashow* para projeção.

Esta escola conta com atividades culturais, educativas e de lazer. Há no mês de abril Feira Cultural Escolar; no mês de novembro Feira de Ciências e em dezembro há Jogos Interclasses. Todos estes eventos têm duração de uma semana e contribui para desenvolver a criatividade e o intelecto do aluno, além do fortalecimento do vínculo educador/educando. A escola funciona de 7h:10mim – 17h:40mim, de segunda a sexta-feira.

4.4 PERÍODO DO ESTUDO

O presente estudo compreendeu os anos 2014 e 2015, iniciando-se pela busca na literatura nacional e internacional.

A coleta de dados foi realizada em agosto e setembro de 2015, com posterior análise e interpretação da coleta de dados em outubro e novembro do mesmo ano.

A presente pesquisa investigou as produções discursivas do programa Em Sintonia com a Saúde, pertencente a Web Rádio AJIR, somente com a temática planejamento familiar, composta de três programas transmitidos anualmente, conforme dito anteriormente.

Os três programas selecionados foram os de 2015, sendo exibidos em 24/06/2015, 12/08/2015 e 19/08/2015, respectivamente, em ambos territórios investigados.

Durante o segundo e terceiro programa aconteceu à observação participante nos territórios, sendo o Cuca – Mondubim realizado em 12/08/2015 e a EEFM Estado do Paraná em 19/08/2015. Em setembro de 2015, o pesquisador aplicou os questionários em ambos locais e realizou a oficina lúdica somente na Escola.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em três etapas. Em um primeiro momento, ocorreu através da interação dos 20 jovens da EEFM Estado do Paraná e o Cuca – Mondubim com o canal de comunicação digital, a Web Rádio AJIR, veiculada nesse espaço, nos dias da realização do programa Em Sintonia com a Saúde, sobre a série Saúde Reprodutiva e Sexual, com os três programas sendo transmitido ao vivo, com a temática planejamento familiar.

As técnicas de coleta de dados são consideradas um conjunto de preceitos ou processos usados para a obtenção dos propósitos na ciência, e correspondem à parte prática da investigação (LAKATOS & MARCONI, 2010).

Nesta primeira etapa, os procedimentos para apreender as informações foi feita pela busca do material produzido nos debates dos três programas ao vivo, obtido pelas interações entre os/as jovens e as ferramentas virtuais, como *Skype*, *Twitter*, *Facebook*, *WhatsApp* e mural de recados do site da Web Rádio (www.uece.ajir.com.br), no programa Em Sintonia com a Saúde de 2015.

Coletou-se o conteúdo das *perguntas-discursos* que os participantes enviaram, automaticamente, via canais de comunicação da web rádio durante as interações entre produção do programa na sala-estúdio e as juventudes nos territórios. Este foi um primeiro momento de coleta de dados, ante o modo como são realizadas as interações (perguntas-discursos), ou seja, há uma produção de perguntas que são substratos discursivos das juventudes nas escolas (TORRES, et al 2015).

Ainda sobre esta etapa inicial da coleta, o pesquisador se inseriu no campo a partir do segundo programa (12/08/2015), a fim de realizar observação participante no momento das produções e veiculação dos programas ao vivo sobre o tema da pesquisa. Naquela data, ocorreu observação participante no Cuca – Mondubim, enquanto na EEFM Estado do Paraná aconteceu no dia 19/08/2015.

O pesquisador usou a observação participante para acompanhar o programa ao vivo, *in lócus*, a fim de perceber como se dar a mobilização e a preparação dos/das jovens para integrarem e participarem, ativamente, do programa Em Sintonia com a Saúde. Os monitores de campo, que participam e articulam o projeto Web Rádio AJIR, foram colaboradores neste momento, para mediar a interação comunicativa e facilitar o envio de perguntas e/ou comentários dos jovens.

Conforme Minayo (2010), define-se observação participante como um processo pelo qual um pesquisador se coloca como observador de uma situação

social, para realizar uma investigação científica. A filosofia da observação participante busca a necessidade que todo pesquisador social tem de relativizar o espaço social de onde provem, aprendendo a se colocar no lugar do outro.

No segundo momento da coleta de dados, realizou-se por meio da aplicação de um questionário semiestruturado (APÊNDICE A) com os/as jovens dos dois campos. Apesar da pesquisa contemplar 20 sujeitos, apenas 14 jovens participaram desta fase. De um total de 15 jovens da EEFM Estado do Paraná, apenas nove alunos aceitaram preencher o questionário. Já no Cuca, todos cinco participaram do preenchimento do questionário semiestruturado.

O questionário continha perguntas de identificação dos sujeitos, perguntas sobre a relação dos/das jovens e a internet, questionamentos sobre o programa Em Sintonia com a Saúde, saberes sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos.

“Pode-se definir questionário como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.” (GIL, p. 124, 2010).

Por fim, a terceira e última etapa da coleta de dados aconteceu por meio de uma aplicação de uma oficina lúdica sobre planejamento familiar na EEFM Estado do Paraná, com todos os 15 sujeitos participantes deste campo.

O critério de escolha deste único campo para realizar a oficina lúdica se deu pela facilidade de reunir os sujeitos participantes, visto que cotidianamente, os mesmos comparecem à escola, para cumprir os estudos formais. Em contrapartida, os cinco sujeitos do Cuca possuem menos regularidade e constância com este território. De modo que, a escola apresenta maior regularidade e assiduidade da relação campo/sujeitos do que o Cuca.

“As oficinas, em grande parte, são realizadas de forma dinâmica, usando como recursos situações, reflexões, verbalizações de experiências vividas e dramatizações, e priorizando o aprendizado e a troca de experiências” (SILVEIRA, SOARES, VENCATO, 2008).

A oficina lúdica foi realizada em quatro etapas. A primeira etapa de identificação contou com a apresentação dos/as jovens e do pesquisador, com a seguinte pergunta norteadora: “Quantos filhos quero ter? Como quero tê-los?” A segunda etapa foi livre para comentários e dúvidas dos 15 jovens, restantes sobre o

tema em pesquisa, com a seguinte pergunta norteadora: “O que eu sei ou não sei sobre planejamento familiar? A terceira etapa foi apresentação de ilustrações e cartazes sobre planejamento familiar, com pergunta norteadora: “O que é planejamento familiar?” A quarta e última etapa se idealizou por uma gincana avaliativa com balões, com perguntas sobre planejamento familiar dentro destes. Elaborou-se antecipadamente um plano de oficina lúdica, com atividades específicas, etapas, material utilizado, tempo e objetivos a ser seguido no dia da oficina (APÊNDICE B).

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O objetivo da análise é reunir as observações de forma coerente e organizada e responder o problema de pesquisa. A interpretação proporciona um sentido mais amplo aos dados coletados, fazendo a relação entre eles e o conhecimento existente (DENCKER, 2007).

Minayo (2010) esclarece que a análise e a interpretação dentro de uma perspectiva de pesquisa qualitativa têm como foco principal a exploração do conjunto de manifestações dos sujeitos a respeito do tema que se pretende investigar.

Os procedimentos de análise seguiram a base teórica central que fundamenta este estudo. Sendo assim, foi analisado todo o material coletado através do conteúdo dos áudios dos programas sobre planejamento familiar, anotações do diário de campo da observação participante na recepção dos programas ao vivo e na oficina lúdica, assim como os dados dos questionários semiestruturados.

Em seguida, foi feita a leitura do material buscando situá-lo nas categorias teóricas e temáticas, elaboradas pelo agrupamento dos conteúdos convergentes de cada categoria, a partir das manifestações de saúde dos/das jovens nos âmbitos de saúde reprodutiva e sexualidade. Em seu conjunto, nos aproximamos dos “estudos foucaultianos” (As palavras e as coisas (1992); Microfísica do poder (2003); História da Sexualidades I (1988), História da Sexualidades II (1984) e História da Sexualidades III (1985)), sobre discursos para situar os dizeres e os saberes dos sujeitos do estudo (FOUCAULT, 1992). Lançamos mão do que vimos constituindo como “um enunciado discursivo (dito) e os diagramas, por onde a mecânica de desejo constitui os modos dos sujeitos

colocarem suas perguntas, que neste sentido, se engendra em discursos acerca dos seus cotidianos de vida, compondo assim o que denominamos de pergunta-discurso” (VIEIRA, 2014).

Então, os dados foram organizados em quadros, gráficos e tabelas, por meio do *software Excel 2015*. Depois alguns discursos representaram os dizeres e os fazeres dos sujeitos. As categorias temáticas foram analisadas à luz do referencial teórico e a partir de textos de autores/as que analisam a questão da saúde reprodutiva e da sexualidade.

Os relatos foram identificados com códigos que fazem referência aos sujeitos da pesquisa. Utiliza-se o termo “jovem” de acordo com o quantitativo de sujeitos daquele território, juntamente com a identificação deste. Exemplo, jovem 1 – território A (EEFM Estado do Paraná); jovem 3 – território B (Cuca Mondubim). Optamos por todas estas apresentações no sentido de preservar a identidade deles/delas no processo de divulgação dos resultados da pesquisa, cumprindo as normas éticas das pesquisas com seres humanos. Importante ressaltar que alguns jovens participantes da primeira etapa da coleta, em que houve o envio de perguntas e questionamentos, não quiseram se identificar, indicando-os como “anônimos”, os quais nem o próprio pesquisador conhece a origem de quem realizou a(s) pergunta(s). Por fim, todos os sujeitos “identificados” e “anônimos” fizeram parte da pesquisa.

Minayo (2010) ressalta ainda, que esse estudo do material dispensa a abrangência da totalidade das falas e expressões dos interlocutores, devido geralmente a dimensão sociocultural das opiniões costumarem ter muitos pontos em comum, ao mesmo tempo em que apresentam singularidades próprias da biografia de cada interlocutor.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará – UECE, com parecer favorável 1.138.609 e Data da Relatoria: 03/07/2015 (ANEXO A). Os CEPs foram criados para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, e para contribuir no desenvolvimento de estudos dentro dos padrões éticos. Com a aprovação do comitê de ética, a coleta de dados da pesquisa foi iniciada.

A abordagem aos sujeitos aconteceu da seguinte forma: foram feitas às devidas apresentações – entre pesquisador e sujeito participante – esclarecendo os objetivos, propósitos e as etapas da investigação. Por se tratar de pesquisa com jovens e menores de idade, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE foi explicado aos sujeitos da pesquisa. Tendo tomado conhecimento, eles foram indagados sobre a possibilidade de participar no estudo. Após interesse dos jovens menores de idade em participar da pesquisa, foi explicado e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE aos pais dos jovens ou qualquer outro responsável legalmente, o qual foi encaminhado pelo próprio jovem participante a respectiva residência, para colher a assinatura, sendo os TCLE e TALE devolvidos no próximo encontro da coleta de dados. Mediante o consentimento positivo do responsável e do jovem, este sujeito passou a compor parte da amostra da pesquisa.

Alguns jovens maiores de idade, já sendo o próprio responsável por si legalmente, foi explicado e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o consentimento positivo, incluiu-se estes também como participantes da pesquisa.

Desse modo, a pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), referente a estudos com seres humanos, a qual a pesquisa atendeu a todas as recomendações advindas, ressaltando a garantia do anonimato, a utilização dos depoimentos unicamente para este estudo e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para o participante. O TALE e TCLE (APÊNDICE C) foram utilizados para comprovar o consentimento dos/das jovens (e responsáveis) em todas as etapas da coleta de dados.

O termo de anuência foi solicitado a cada território, desejando a permissão para efetivar a pesquisa. Tanto a EEFM Estado do Paraná (APÊNDICE D), quanto o Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (Cuca) – Mondubim (APÊNDICE E) permitiram e aceitaram, que os respectivos campos de pesquisa participassem da etapa de coleta de dados. Após a permissão legal dos sujeitos, territórios e do CEP–UECE, iniciou-se a coleta de dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, trataremos de apresentar os resultados obtidos nas três etapas de coleta de dados, compondo assim, respectivamente, a mesma quantidade de capítulos. A divisão dos três capítulos também segue a ordem cronológica de realização das etapas de coleta de dados do estudo. O objetivo desta divisão é didática, organizativa e compreensiva.

5.1 INTERAÇÃO DIALÓGICA PRODUZIDA ENTRE UMA WEB RÁDIO E OS JOVENS

Este capítulo descreve a participação dos 15 sujeitos da EEFM Estado do Paraná e dos cinco sujeitos do Cuca – Mondubim, sob olhar do pesquisador ao realizar observação participante. Além disto, analisaremos as perguntas-discursos dos jovens, suas expressões ao interagirem com a Web Rádio AJIR, mediado pelo programa Em Sintonia com a Saúde (S@S), durante os três programas de planejamento familiar.

A primeira inserção no território foi no Cuca – Mondubim. Este espaço apresenta formação e capacitação para pessoas entre 15 – 29 anos. Estão disponíveis cursos de teatro, fotografia, cursos de desenvolvimento de sites, cursos de informática para concursos, violão, introdução ao cinema, oficina de educação ambiental. Há também cursos profissionalizantes, como de Auxiliar administrativo e Auxiliar de segurança do trabalho. Assim como, há incentivo ao esporte, com práticas de natação, handebol, muay thai, futsal e jiu-jitsu. O Cuca se constitui como uma ferramenta de produção cultural, artística, social e de saúde.

O pesquisador se inseriu neste território, durante a transmissão do segundo programa de planejamento familiar de 2015. Como este campo já possuía vínculo com o pesquisador e com o projeto da Web Rádio AJIR, o campo já esperava a inserção do membro do projeto, para mediação do programa. Neste caso, o membro foi o próprio pesquisador.

A recepção do Programa Em Sintonia com a Saúde da Web Rádio AJIR se realizou em uma biblioteca, onde havia cinco computadores disponíveis para acesso. A biblioteca ainda consta com mesas, poltronas, sendo um espaço agradável para estudo, leitura e produções, conforme a Figura 1 mostra.

Figura 1 – Espaço Cultural da Biblioteca do Cuca Mondubim em 12/08/2015.



FONTE: Elaborada pelo autor.

No Cuca, há uma sala destinada à saúde, conhecido como “CUCA Saudável”, onde técnicos de enfermagem trabalham. Como a Web Rádio AJIR aborda temáticas relacionadas à saúde, uma técnica de enfermagem foi alocada para contribuir com a produção do programa.

Antes do início do programa, tanto o pesquisador quanto a técnica de enfermagem apresentaram a proposta do programa “Em Sintonia com a Saúde” que logo iniciaria, sobre planejamento familiar. Os/as jovens estavam pesquisando sobre concursos, estavam navegando no *Facebook*, assim como utilizavam *chats* e *games* virtuais.

Todos cinco sujeitos aceitaram participar do programa e às 16h se iniciou. Apesar de o projeto da Web Rádio estar vinculado ao Cuca desde 2014, este território apresenta muitos jovens vinculados, cerca de 4 mil e uma alta rotatividade. De modo que os cinco sujeitos ainda não conheciam o projeto. Assim, o pesquisador explicou como se dava a mediação, o objetivo, a relevância e como eles poderiam participar (através das redes sociais *Skype*, *Twitter*, *Facebook*, *WhatsApp* e mural do site www.uece.ajir.com.br).

Como cada sujeito participante encontrava-se em um computador individual como mostra a Figura 2, eles se sentiam a vontade para criar, formular, participar e enviar perguntas e questionamentos à emissora digital.

Figura 2 – Espaço de Cultura Digital na Biblioteca do Cuca Mondubim com as juventudes interagindo com o Programa Em Sintonia com a Saúde através da Web Rádio AJIR. Fortaleza – Ceará (12/08/2015).



FONTE: Elaborada pelo autor.

Além destes cinco sujeitos estarem participando da Web Rádio AJIR, há a Rádio CUCA, emissora local deste território, onde todas as quartas-feiras durante o programa Em Sintonia com a Saúde (S@S), é retransmitido também para o interior deste território. No Cuca – Mondubim, há caixas de som espalhadas por toda sua estrutura interna, disponibilizando que outros sujeitos tenham acesso ao respectivo programa, situados além do espaço da biblioteca. Mas como estes sujeitos não fizeram parte da pesquisa, não iremos nos deter a eles/elas.

Em relação aos jovens que interagem por meio da web rádio, sabemos que eles utilizam a internet, como ferramenta possibilitadora de interação. No entanto, sabe-se que esta rede virtual também dispõe de um “outro mundo” de variedades de práticas e afazeres digitais.

Os/as jovens interagiam com a web rádio, mas também, concomitantemente, dispersavam-se do debate virtual e voltavam a fazer o que estavam realizando antes de iniciar o programa, como pesquisas, *chats*, *games*, visualização de vídeos no *YouTube* etc. Isso ocorria, com mais intensidade, durante os três intervalos musicais do programa. Assim, eles/elas participavam ativamente, enviavam suas inquietações e dúvidas, mas a internet contribuía também para uma “falta de atenção” e dispersão deles, já que não navegavam exclusivamente no site da web rádio.

Conforme Rodrigues e Sousa (2012), a facilidade de dispersão é uma dificuldade encontrada quando tratamos de internet e educação, onde a quantidade e variedade de assuntos que nos são oferecidas permitem essa falta de atenção em determinado objetivo e foco, atrasando conseqüentemente o rendimento esperado.

Ainda em relação aos sujeitos participantes, quatro eram maiores de idade e um menor de idade, configurando-se que neste dia, a maioria dos jovens eram maior de 18 anos.

Foi identificado que entre os participantes, havia relações familiares ou afetivos entre os mesmos. Um participante era namorado de outra participante e sempre compareciam juntos ao Cuca. Assim como outro participante era primo legítimo e morava na mesma residência de um outro participante.

Presume-se que as relações afetivas ou familiares se constituem de laços fortes e intensos, que motivam reciprocamente os sujeitos a superarem os desafios cotidianos juntos. Para Eggens (2008), dentre os tipos de suporte disponíveis, o familiar se mostra um dos mais influentes na medida em que o indivíduo é influenciado por entes familiares, para enfrentar os desafios no âmbito social.

Como a maioria dos sujeitos apresentavam laços afetivos e/ou familiares, isto facilitou o reencontro destes, para posterior aplicação dos questionários. Esta nova etapa foi explicada e desenvolvida às 17h, após o término deste programa sobre planejamento familiar.

Na semana seguinte, dia 19/08/2015, o pesquisador se inseriu na EEFM Estado do Paraná, para observar a participação dos 15 alunos, durante a transmissão do terceiro programa sobre planejamento familiar de 2015.

Nesse ambiente, o pesquisador através do projeto “Em Sintonia com a Saúde através da Web Rádio AJIR” também tinha vínculo prévio com esta escola. De modo que, a inserção de membros do respectivo projeto, para mediação na

recepção do programa, já era esperada. Neste caso, o pesquisador se insere naturalmente assumindo papel de observador.

A interação dos 15 participantes com a web rádio ocorreu em um laboratório de informática. Neste espaço, frequentemente, ocorre exibição de filmes, vídeos, músicas, assim como serve de local de estudos e pesquisas para os alunos, com apoio da navegação da internet.

Os jovens participaram do programa, que se inicia às 16h, logo após recreio escolar, assim eles adentraram no laboratório de informática muito agitados. Estes sujeitos já conheciam o tal projeto, pois eles compuseram parte também do primeiro programa de 2015, sobre planejamento familiar, ocorrido em 24/06/2015.

A diretora da Escola costuma realizar rodízio entre as turmas do 9º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio, de modo que a cada quarta-feira um novo grupo participava dos programas. No caso da presente pesquisa, o dia 24/06/2015 (primeiro programa sobre planejamento familiar), quanto 19/08/2015 (terceiro programa com observação participante) coincidiu a turma participante: 1º ano do ensino médio, turma “C”.

No Laboratório de Informática, estes alunos eram acompanhados pela supervisora pedagógica, professor de informática e a professora de matemática, a qual era responsável pela 4ª e 5ª aula vespertina, com respectivos horários: 16h00mim – 16h50mim e 16:50h – 17h40mim. O programa da web rádio acontece no horário destas duas aulas, visto que encerra às 17h.

Como a internet da escola é lenta, torna-se insuficiente para compartilhar a todos os computadores. Assim, apenas um computador é escolhido para transmitir o programa, com projeção através de um *datashow* e conectado a uma caixa de som, conforme mostra a Figura 3.

Além da internet ser lenta, muitas vezes o sinal era perdido completamente, prejudicando o processo pedagógico. Isso se caracteriza como uma dificuldade de infraestrutura que esta escola e muitas outras representam. Soares Neto et al (2013) revela que quase 85% das escolas brasileiras possuem um nível elementar ou básico de infraestrutura, mostrando assim o cenário empobrecido da realidade educacional brasileira.

Como a escola apresenta uma dificuldade na infraestrutura neste quesito internet, faz-se necessário mudar a ideia inicial de ter um sujeito em cada computador, comunicando-se na sua individualidade diretamente com a emissora

digital. Pensa-se que este modelo de produção não seja o mais atraente do ponto de vista pedagógico, visto que se assemelha a “uma aula tradicional”, diferente de um modelo inovador de ensino aprendizagem, mediado e facilitado por o uso de uma TDIC.

Figura 3 – Jovens escolares da EEFM Estado do Paraná, acompanhando o Programa Em Sintonia com a Saúde através da Web Rádio, ao vivo, com o tema: Planejamento Familiar. Fortaleza – Ceará (19/08/2015).



FONTE: Elaborada pelo autor.

Em contrapartida, alguns jovens possuíam telefones móveis, possibilitando-os em se comunicarem diretamente através de suas respectivas mídias sociais pessoais (*Facebook, WhatsApp, Skype, Twitter*) com as mídias da web rádio, contribuindo, assim, com o processo de ensino-aprendizagem dos sujeitos.

Conforme Almeida (2013), o uso do celular no ensino-aprendizagem torna este processo mais atraente, motivador e interessante, proporcionando uma flexibilidade diferente e produtiva para o aprendiz adquirir saberes, habilidades e conhecimentos.

Em relação aqueles sujeitos que não possuíam celulares, a participação virtual ainda era possível. A interação dos jovens com a emissora digital acontecia por meio do envio das perguntas através do *facebook* da Web Rádio AJIR facilitado

pelo pesquisador, no mesmo computador conectado ao *datashow*. O WhatsApp pessoal do pesquisador também era utilizado para enviar perguntas ao canal virtual.

No fim do programa às 17h, foi esclarecido, solicitado e agendado a participação dos mesmos sujeitos nas próximas etapas de coleta: aplicação do questionário e oficina lúdica.

Em relação às perguntas realizadas pelos 20 participantes dos dois territórios, entendemos que cada pergunta, na verdade, expressa um discurso prévio e subjetivo dos autores, contemplando suas vivências, experiências, relatos de outros sujeitos, de modo que após esta mescla, profere-se nas “perguntas-discurso”, exibindo inclusive o dito e o não-dito (TORRES, *et al*, 2015).

As perguntas-discurso foram agrupadas de acordo com a semelhança do eixo central dos questionamentos dos sujeitos e apresentadas em quadros. A distribuição das perguntas-discursos referentes aos dias 24/08/2015, 12/08/2015 e 19/08/2015, sobre planejamento familiar, com participação do Cuca – Mondubim e EEFM Estado do Paraná, estão expostas nos quadros a seguir.

Quadro 1. Apresentação das perguntas - discursos produzidas pelos (as) jovens no Programa sobre Planejamento Familiar. Fortaleza-Ceará, 2015.

Categorias Discursivas	Perguntas-Discurso
Métodos Contraceptivos	“A pílula do dia seguinte é um método contraceptivo?” (Jovem 1 – território A)
	“Como evitar que a camisinha estoure?” (Jovem 2 – território A)
	“O uso da camisinha é 100% seguro?” (Anônimo)
	“Quais as precauções na hora de colocar a camisinha masculina para não furar? A feminina também necessita esses cuidados?” (Anônimo)
	“O fato da camisinha ser extra fina, ela é mais susceptível a furar?” (Anônimo)
	“Qual é a eficácia do preservativo masculino?” (Anônimo)
	“Camisinhas com espermicida é uma proteção a mais?” (Anônimo)
	“A utilização de lubrificantes pode causar danos aos preservativos masculinos?” (Anônimo)
	“Gostaria de saber se mesmo com o uso de anticoncepcional minha parceira tem risco de engravidar?” (Jovem 2 –território B)
	“Gostaria de saber qual o modo certo de usar anticoncepcional?” (Jovem 3 – território B)
	“É verdade que o diafragma é considerado um método de aborto?” (Jovem 2 –território B)
	“O anticoncepcional masculino ainda está a ser desenvolvido,

	chamado Vasalgel vocês acham que funcionará bem?” (Jovem 3 – território B)
	“Quer saber como foi fundado o preservativo?” (Jovem 5 – território A)
	“Porque a camisinha evita DST’s?” (Jovem 6 – território A)

FONTE: Arquivos em formato de Mp3 dos três programas sobre planejamento familiar.

Quadro 2. Apresentação das perguntas-discursos dos(as) jovens sobre planejamento familiar. Fortaleza-Ceará, 2015.

Categories Discursivas	Perguntas Discurso emitidos pelos jovens
Saúde Reprodutiva e Sexual	“O chocolate, o café, o açúcar, pode contribuir para uma boa ou má saúde numa relação sexual?” (Jovem 1-território B)
	“Porque ocorre em alguns casos a complicação na gravidez precoce?” (Jovem 7 – território A)
	“Caso a mulher ou o homem estejam feridos impedem que sejam infectados?” (Jovem 3 – território A)
	“Quando duas pessoas do mesmo sexo tem relações sexuais, há perigo de contrair alguma doença?” (Jovem 4 – território A)

FONTE: Arquivos em formato de Mp3 dos três programas sobre planejamento familiar.

Quadro 3. Apresentação das perguntas-discursos dos(as) jovens sobre planejamento familiar. Fortaleza-Ceará, 2015.

Categories Discursivas	Perguntas Discurso emitidos pelos jovens
Fisiologia Sexual e Reprodutiva	“Mulher tem ejaculação?” (Jovem 3 – território A)
	“Porque duas mulheres não podem ter filhos?” (Anônimo)
	“Tenho 16 anos posso ter filho?” (Jovem 6 – território A)

FONTE: Arquivos em formato de Mp3 dos três programas sobre planejamento familiar.

A partir da análise dos três Quadros, percebe-se que a categoria “métodos contraceptivos” mostrou-se como tema principal das perguntas-discursos sobre a temática de planejamento familiar, correspondendo a 14 perguntas das 21. Já em relação a categoria “Saúde Reprodutiva e Sexual” e “Fisiologia Sexual e Reprodutiva”, houve apenas quatro e três discursos respectivamente.

Estas perguntas discursivas apresentam diversos sentidos, em cada categoria discursiva. Elas apresentam como linhas de forças nos ditos dos sujeitos sobre diversas flechas vinculadas à sexualidade e a saúde reprodutiva.

Em relação à primeira categoria, observa-se que as perguntas sobre contracepção estão mais elaboradas em quantidade e qualidade. Além disto, percebe-se que o preservativo masculino ganha destaque, frente às perguntas, principalmente em relação a sua utilização, eficácia, sua finalidade de uso e possíveis falhas.

Carvalho, Rodrigues e Medrado (2005) apresentaram vários métodos contraceptivos a adolescentes, e apenas o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional eram amplamente conhecidos.

Segundo Silva (2010) sabe-se que entre os adolescentes é frequente o desconhecimento sobre o uso correto da camisinha, sendo as dúvidas mais frequentes relacionadas com a maneira de abrir e armazenar, a necessidade de apertar a ponta da camisinha, por que a camisinha estoura e sobre os tipos de lubrificante que podem ser usados concomitantemente.

Conforme Moura (2015), em uma pesquisa em que os adolescentes foram indagados sobre o uso da camisinha, as falas, em geral, evidenciaram muitas dúvidas no modo de utilização, começando pela forma de abertura da embalagem.

Em relação à finalidade da camisinha, um estudo com 379 adolescentes na cidade de Pau dos Ferros – RN, constatou que 48,4% fizeram uso do preservativo para evitar a gravidez e 22,2% para evitar DSTs. E ainda 22,2% dos sujeitos não usaram o preservativo na última relação sexual como motivo principal a imprevisibilidade do momento (OLIVEIRA, 2015). Outros motivos para não utilizar a camisinha nas relações sexuais adolescentes compreendem, entre outros, a falta de planejamento do coito ou a resistência em interromper o momento para a colocação do preservativo (JARDIM, 2012).

Algo que corrobora com esta informação e contribui para práticas sexuais inseguras e desprotegidas é o senso de invulnerabilidade próprio do adolescente influenciado pelo prazer momentâneo durante o ato sexual (JARDIM, 2012).

Em relação ao anticoncepcional oral, ganha-se destaque também por ser utilizado com uma maior regularidade, principalmente, em casais que apresentam uma estabilidade maior e elevado tempo de relacionamento. A preocupação, conforme o tempo da relação afetiva passa, decresce em relação à DST e

permanece com o risco de engravidar. Assim, os casais heterossexuais preferem utilizar este método mais regularmente, com um único objetivo: a contracepção (TEIXEIRA, 2006).

Em relação a pílula do dia seguinte, percebe-se uma preocupação entre o conhecimento e a forma de utilização entre os adolescentes. Em um estudo com 271 jovens escolares, 87,8% das adolescentes conheciam a pílula, mas não foi utilizada quando estes sujeitos obtiveram sexarca ou demais relações sexuais sem proteção, o que representa uma lacuna entre o conhecimento e o uso dessa modalidade de contracepção (RIBEIRO, 2014).

Em relação a segunda categoria “Saúde Reprodutiva e Sexual”, observa-se questionamentos acerca de complicações na gravidez, risco de adoecimento e saúde sexual.

A saúde sexual e reprodutiva é considerada um conceito holístico que inclui, para além da reprodução, as questões da saúde sexual e das relações pessoais, integrando aspectos relacionados à sexualidade, pressupondo a possibilidade de as pessoas terem uma vida sexual segura e prazerosa, com capacidade de reprodução e liberdade de decisão. Abrange também os aspectos da saúde mental e física para uma relação saudável, envolvendo a prevenção de DST, concepção ou contracepção de gravidez e pré-natal (DARSIE, 2015).

A falta de saúde sexual acarreta agravos, muitas vezes, relacionada à gravidez na adolescência, por falta de planejamento familiar. Isso traz implicações para o aumento de risco a problemas sociais, econômicos e de saúde para o binômio mãe/filho (OLIVEIRA, 2015). Outros estudos apontam como complicações na gravidez precoce: infecções urinárias, anemia, pré-eclâmpsia, baixo peso à nascença, complicações no parto e no puerpério, devido à baixa adesão ao pré-natal, por dificuldade em aceitar o estado grávidico não planejada (YAZLE, 2006).

Em relação a terceira categoria, faz relação com a “Fisiologia Sexual e Reprodutiva”, compondo apenas três perguntas, que representam curiosidade sobre a biologia sexual e reprodutiva. Durante a puberdade, há uma série de transformações físicas, psicológicas e sociais, decorrentes da alteração hormonal e mudanças nos caracteres sexuais secundários. Toda esta transformação gera insegurança e dúvidas devido o “novo corpo” surgir, principalmente na seara da sexualidade.

Na pesquisa de Freitas e Dias (2010) relacionado às percepções de adolescentes sobre sua sexualidade, em que os mesmos apresentaram curiosidade nas formas de fazer sexo, perguntando o que é sexo oral, se engravida fazendo sexo anal, se a “gosma” do homem pode engravidar. Também se preocupavam se era “normal” certas funções fisiológicas humanas, demonstrando o baixo conhecimento biológico de órgãos sexuais.

5.2 SABERES JUVENIS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR: VIVÊNCIAS E TRAJETÓRIAS

Neste tópico, inserimos os resultados dos questionários semiestruturados aplicados aos jovens dos dois territórios. Deste modo, faremos uma análise e interpretação dos discursos, inquietações e afirmações produzidas pelos sujeitos.

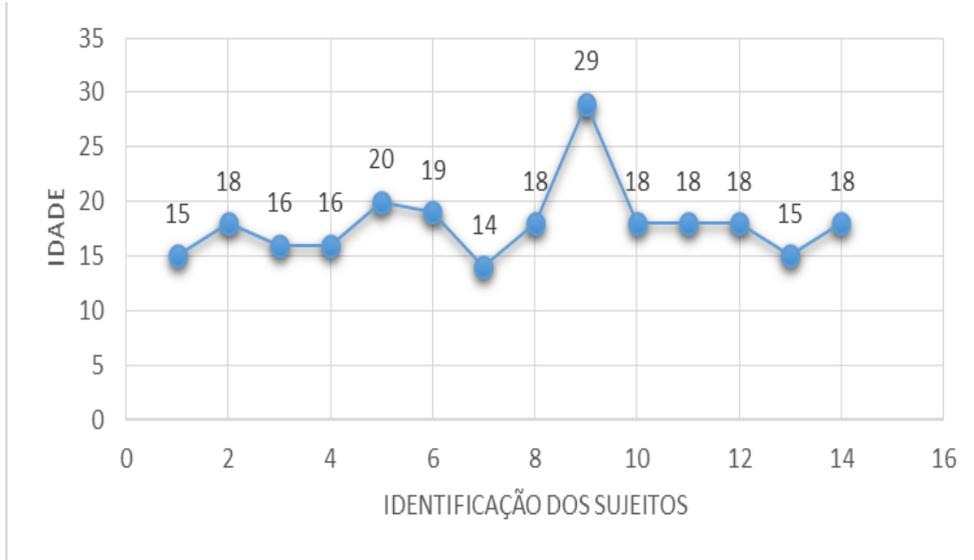
Nesta etapa do estudo, dos 20 sujeitos, apenas seis não desejaram participar, restando um total de 14 sujeitos. O direito a não participação e recusa da presente pesquisa é totalmente aceito, garantido pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). A recusa da amostra se deu apenas na EEFM Estado do Paraná. No Cuca – Mondubim, todos os cinco responderam ao questionário.

5.2.1 Os jovens dos territórios pesquisados: quem são estes sujeitos?

Neste item faremos a descrição do perfil dos sujeitos participantes desta pesquisa, a partir do envolvimento deles com a Série Saúde Reprodutiva e Sexual, no Programa Em Sintonia com a Saúde por meio da Web Rádio AJIR, que tem como foco a promoção da saúde das juventudes nas escolas.

A faixa etária dos 14 jovens variou entre 14 a 29 anos. Sendo a maioria (12 sujeitos) presentes entre o intervalo de 15 – 20 anos. Houve frequências não repetitivas, como um participante com 14 e outro com 29 anos, conforme a Gráfico 1. A média de idade foi de 19 anos.

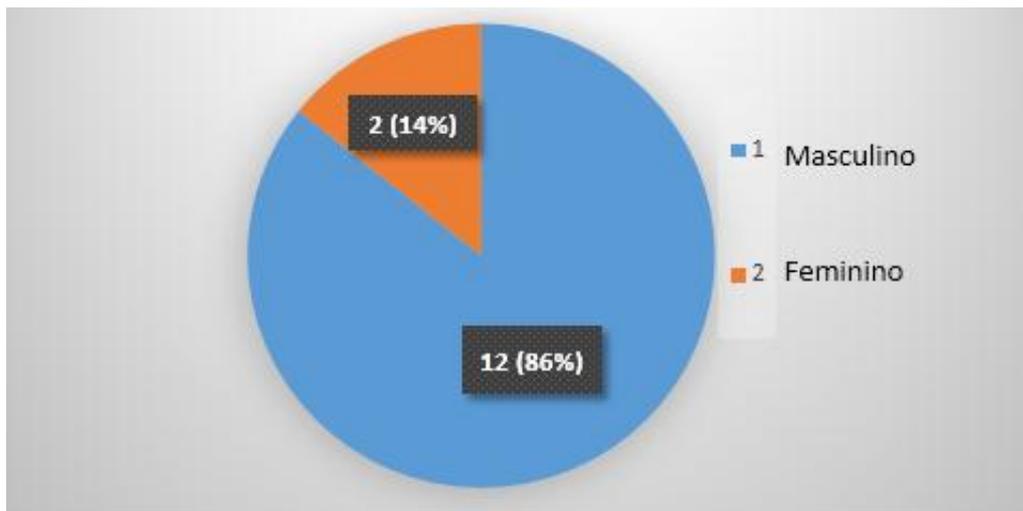
Gráfico 1. Distribuição da faixa etária dos participantes do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio, com tema Planejamento Familiar, Fortaleza – Ceará, 2015.



FONTE: Autor da pesquisa.

Já em relação ao sexo dos participantes, houve um predomínio do masculino (12 sujeitos) em relação ao feminino (2 sujeitos), conforme Gráfico 2. Essa diferença foi maior pela recusa de seis participantes, sendo quatro do sexo feminino e dois do masculino.

Gráfico 2. Sexo dos participantes do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio, com tema Planejamento Familiar, Fortaleza – Ceará, 2015.



FONTE: Questionários dos participantes.

Tal resultado entra em desacordo com uma pesquisa do Rio Grande do Sul com 534 usuários adolescentes escolares de internet, em que 55% era mulheres e 45% homens (SPIZZIRRI, 2012).

Quanto ao grau de escolaridade dos sujeitos, todos da EEFM Estado do Paraná cursam o 1º ano do ensino médio. Já os cinco do outro território, dois concluíram o ensino médio, um cursava o 1º ano do ensino médio e dois tinham 6º ano do ensino fundamental.

Estes dados representam sujeitos que pertencem a um grupo populacional, o qual correspondem à faixa de idade para o perfil das juventudes no Brasil (15 a 29 anos). Eles são atendidos por políticas sociais, culturais e educativas, tendo em vista que os dois territórios desenvolvem ações nestas áreas. São homens, mulheres, masculinos, femininos, são sujeitos múltiplos e plurais, de acordo com Pais (2003).

5.2.2 Juventudes e o mundo virtual da internet: iniciação, contribuições, cultura de uso, acessos e conteúdos buscados

Ao questionarmos a contribuição da internet no processo de ensino aprendizagem, a maioria 12 afirmou que sim, em contrapartida, dois relataram não haver associação. Isso pode ser percebido no respectivo argumento de umas destes sujeitos:

Não contribui, porque muitas vezes a internet causa muitos problemas às crianças e adultos (Jovem 7 – Território A).

Segundo a literatura, apesar das enormes contribuições que internet a propicia, evidencia-se também prejuízos. Há uma relação entre a exposição ao tempo gasto na internet e o *cyberbullying*, identificando que quanto mais tempo o jovem interage virtualmente, maiores suas chances de sofrer *cyberbullying* (HETZEL-RIGGIN, PRITCHARD, 2011).

Em contrapartida, muitas respostas dos sujeitos, concordam com a literatura, no que se refere a contribuições da internet na aprendizagem, como expressaram os argumentos:

Na internet é o meio mais rápido para fazer uma pesquisa hoje em dia (Jovem 1 – Território A).

Através da internet, tenho facilidade ao acesso de informações necessárias a meu aprendizado (Jovem 1 – Território B)

Às vezes não encontramos em livros algumas informações que podem ser encontradas por meio da internet e também por conter um meio descontraído de buscar informações (Jovem 9 – Território A)

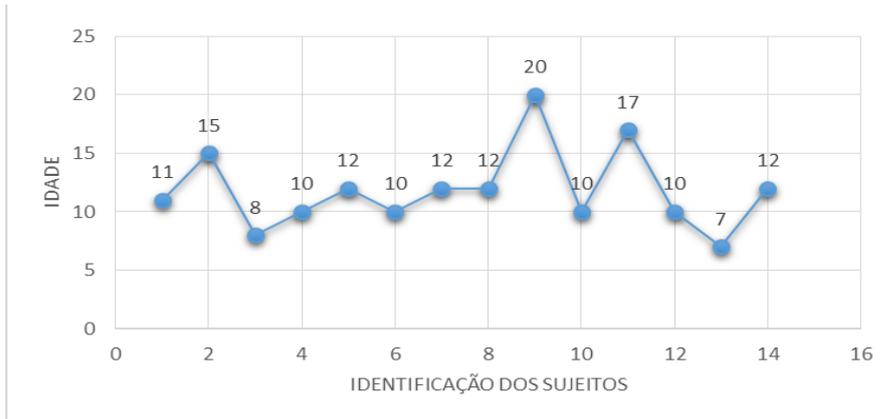
Segundo Andrade (2012) o processo de aprendizagem associado com o uso da internet propicia nos discentes e no meio em que eles vivem, informações produzidas de forma rápida, abundante e excessiva. O verticalismo hierárquico dá lugar a redes horizontais, tornando o meio virtual atraente, envolvente e extremamente eficaz no processo de ensino aprendizagem.

Em relação ao local de acesso à internet pelos participantes, 12 (84%) relataram ter acesso nas suas residências e dois destes ainda tem acesso em *Lan House*. Dois (14%) participantes afirmaram também ir à este local, por não ter acesso em casa. Ressalta-se que todos também têm acesso à internet nos seus respectivos territórios (EEFM Estado do Paraná e Cuca – Mondubim), como mostrado em dados anteriores. Em um estudo de Spizzirri (2012), encontraram que 89,6% dos adolescentes têm computador com acesso à internet em casa, e 10,4% não tem.

Em um estudo com 31 estudantes da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, 28 dos participantes afirmaram ter acesso à internet, principalmente, em casa, representando 90,3% do total. Dos três sem acesso em casa, 01 dos participantes diz que utiliza *Lan Houses* para ter acesso à internet e os outros dois na própria faculdade (MURAKAMI, 2015).

Em relação à idade que começaram a usar internet, houve um predomínio entre a faixa etária de 10 – 15 anos, com 11 sujeitos, conforme Gráfico 3. A média etária foi de 12 anos.

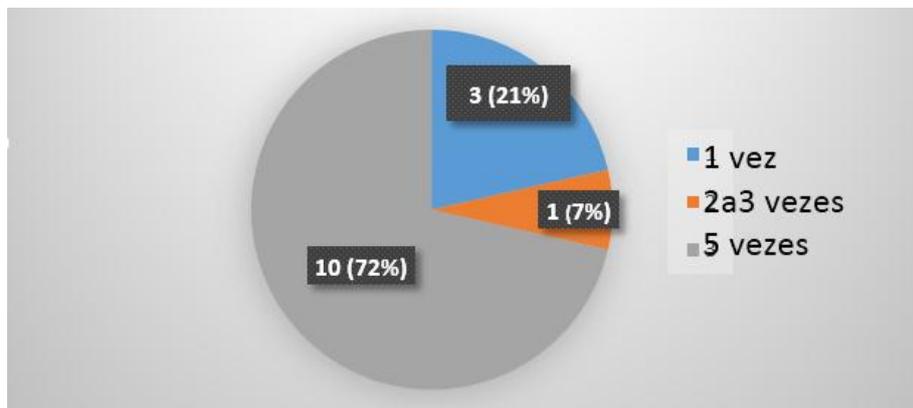
Gráfico 3. Início de acesso à internet. Fortaleza – Ceará, 2015.



FONTE: Questionários dos participantes.

Em relação à quantidade de horas/dia, seis participantes ficam entre 1 – 3 horas e as outras categorias tiveram quatro sujeitos, respectivamente, com acesso entre 4 – 6 horas e mais de 7 horas. Já em relação ao acesso semanal de internet, a maioria dos jovens permanecem mais de 5 dias por semana conectados, conforme gráfico 4.

Gráfico 4. Dias de acesso à internet semanal por jovens participantes do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio, com tema Planejamento Familiar. Fortaleza – Ceará, 2015.



FONTE: Questionários dos participantes.

Em relação ao que os sujeitos buscam na internet, poderia ser marcado: pesquisas escolares, rede sociais, jogos e outros. Eles/elas poderiam marcar mais de uma alternativa. A seguir, segue a Tabela 1 com os dados. A f% corresponde a razão entre o número de buscas marcadas pela quantidade de sujeitos (14). Assim, percebe-se que mais da metade, ou seja, 9 (64,2%) participantes procuram redes sociais na internet.

Tabela 1. Distribuição das buscas na internet pelos jovens que participaram do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio, com tema Planejamento Familiar, Fortaleza-Ceará, 2015.

Itens	F	f%	TOTAL
Redes Sociais	9	64,2%	
Pesquisas Escolares	5	35,7%	
Jogos	5	35,7%	
Economia, Política, Cultura (outros)	1	7,14%	
Total de sujeitos			14

FONTE: Questionários dos participantes.

Corroborando com o resultado supracitado, Murakami (2015) afirma que 18 estudantes universitários disseram utilizar a internet, principalmente, para diversão e lazer (redes sociais), representando 58,06% do total. Já 12 (38,70%) utilizam a internet para buscas e pesquisas sobre assuntos escolares, o que demonstra o lado bom da internet, ou seja, a busca por conhecimento.

5.2.3 Juventudes escolares e planejamento familiar: diálogos produzidos em ambientes sociofamiliares?

Neste tópico, abordaremos a relação escola e planejamento familiar e os diálogos que são produzidos no cotidiano da vida escolar. Sendo assim, podemos destacar que os discursos dos/as jovens, reproduzem-se a partir da afirmação de que há um engajamento da escola na orientação deles/delas sobre planejamento familiar, como nos disseram os/as jovens escolares.

Notamos que estes escolares afirmam que a escola estabelece uma prática de orientação sobre planejamento familiar, que envolve os/as professores/as. Tal afirmação se encontra nos argumentos abaixo:

Há orientação através das aulas, alguns professores orientavam os alunos sobre gravidez, seus cuidados e métodos contraceptivos (Jovem 1 – Território B)

Existe orientação sobre prevenção e uso de camisinhas, AIDS, gravidez precoce (Jovem 4 – Território B)

Na minha escola, os professores orientam sobre isso (Jovem 2 - Território A)

Em uma pesquisa com adolescentes escolares paulistas foi feita a seguinte pergunta: “Como você adquiriu a informação sobre os métodos contraceptivos?” Para esta questão houve mais de uma resposta. Os adolescentes indicaram a escola em 100% das respostas, seguida da família e a mídia com 47% e os amigos com 17,6% de respostas (CANO, 2015).

Em relação a esta orientação mediada pela escola, objetiva-se em colocar professores/as preparados para desempenhar de forma significativa seu papel, ajudando os alunos a superarem suas dúvidas, ansiedade e angústias. Os adolescentes chegam às escolas com todo tipo de falta de (ROCHA, 2008).

Pode-se destacar, conforme apresentado em seguida, que os pais também contribuem positivamente para a formação desses sujeitos, através de orientações. Predebon (2002) aponta uma série de pesquisas que comprovam que o diálogo aberto entre pais e filhos sobre essas questões possui influência significativa na idade da iniciação sexual das juventudes, na prevenção da gravidez na adolescência e no uso de métodos contraceptivos.

Meus pais me explicam como usar os métodos contraceptivos (Jovem 3 – Território A)

No entanto, apenas um sujeito dos 14 respondeu que havia orientação advinda dos pais. O que se torna insuficiente, visto que os progenitores são entes importantes na formação da índole, caráter e personalidade.

Segundo a pesquisa de Dias (2012), 66% da amostra de 72 jovens escolares referem que não conversam com os progenitores sobre questões relacionadas com sexualidade. É deficiente a comunicação entre pais e filhos e o não compartilhamento de informações torna os filhos vulneráveis a riscos.

5.2.4 Saúde e planejamento familiar: que diálogos são produzidos na Web Rádio com os jovens?

Nesse tópico buscaremos descrever como os jovens promovem seus saberes de planejamento familiar e quais diálogos são produzidos, através do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio AJIR, como estratégia promotora de saúde. Alguns argumentos a seguir, mostram que esta TDIC

esclareceu as dúvidas dos participantes na totalidade ou na parcialidade sobre planejamento familiar e sobre DST's, em menor ênfase.

Consegui esclarecer minhas dúvidas, pois a rádio é uma ótima fonte de informações (Jovem 1 – Território B)

A rádio tirou a maioria das minhas dúvidas (Jovem 6 – Território A)

Rádio me ensinou sobre o modo certo de usar o anticoncepcional (Jovem 5 – Território B)

Fiz perguntas sobre minhas dúvidas, que foram muito bem respondidas (Jovem 4 – Território A)

Esclareci sobre minhas dúvidas, principalmente sobre métodos contraceptivos (Jovem 5 – Território A)

Além de tirar minhas dúvidas, esclareceu o que eu não sabia (Jovem 7 - Território A)

Me previno de doenças com os debates do programada na web rádio (Jovem 3 - Território A).

Em uma pesquisa com jovens escolares de Mato Grosso, 100% dos entrevistados responderam que as TICs contribuem para o ensino e auxiliam muito no aprendizado. Além disso, 90% dos alunos gostariam que as TIC fossem mais utilizadas pelo professor (FRANÇA DOURADO, 2015). Nos últimos anos, as TIC têm tido uma ênfase importante, como recurso indispensável no processo ensino-aprendizagem (MORAIS, 2012).

Quando investigados sobre o compartilhamento de informações aprendidas e adquiridas com outros sujeitos externos a pesquisa, como amigos/as e familiares, pode se perceber que nove (64%) não compartilhavam. No entanto cinco participantes (36%) compartilham saberes, como expresso a seguir:

Com a rádio, aprendi a usar certo os métodos contraceptivos e cuidar melhor de mim ou de um amigo (Jovem 8 - Território A).

Compartilhei com a minha mãe (Jovem 2 - Território B).

Ensinei para amigos e família, onde tenho oportunidades (Jovem 3 - Território B).

Conversei com outros amigos e em casa com os irmãos (Jovem 1 - Território A).

Com meus colegas (Jovem 4 - Território A).

Quando os sujeitos foram indagados se gostaram dos programas da Web Rádio AJIR, sobre planejamento familiar, todos responderam que sim, além quererem participar novamente. Ademais, foi levantada a possibilidade de ainda existirem dúvidas sobre tal temática, a resposta deles/delas foi negativa, como expressa nos argumentos a seguir:

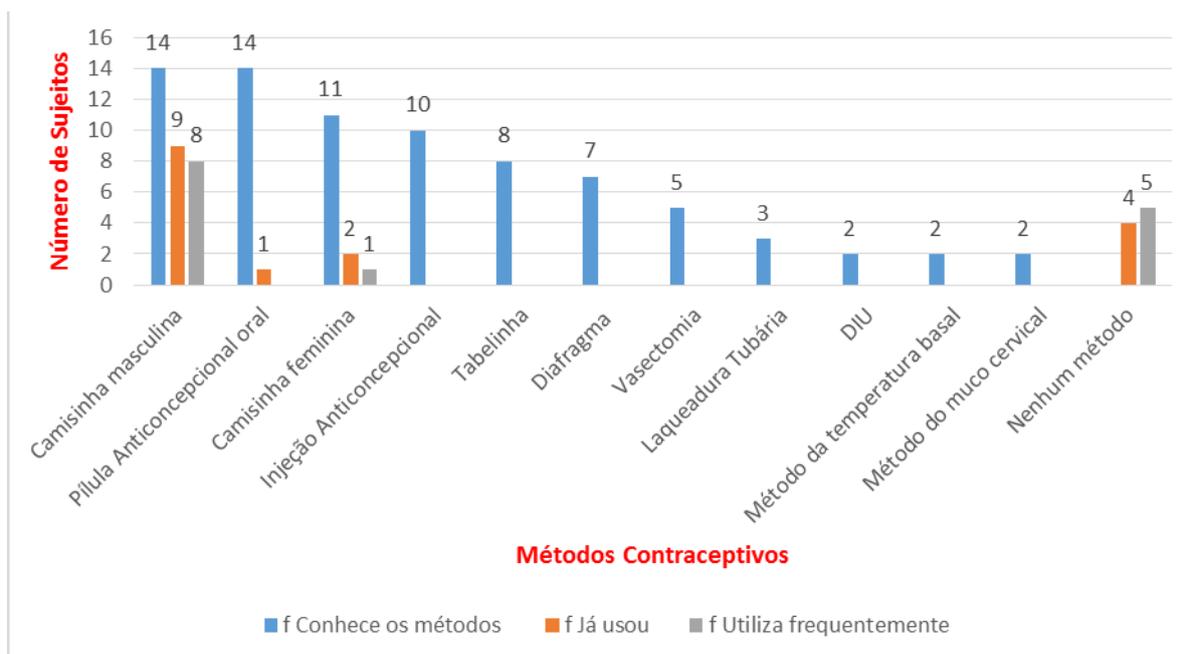
Já tirei todas as minhas dúvidas (Jovem 2 - Território B).

Todos os assuntos foram bem esclarecidos (Jovem 2 - Território A).

Não tenho mais dúvidas (Jovem 09 - Território A).

Por último, foi investigado quais métodos contraceptivos os sujeitos da pesquisa conhecem, qual destes eles já utilizaram e qual método contraceptivo eles/elas escolheram para fazer uso com frequência, conforme é mostrado no Gráfico 5. Os jovens poderiam assinalar mais de uma resposta, em cada uma das três questões. Foram demonstrados 11 onze métodos contraceptivos, conforme abaixo.

Gráfico 5. Conhecimento, uso e frequência dos métodos contraceptivos pelos participantes do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio, com tema Planejamento Familiar, Fortaleza – Ceará, 2015.



FONTE: Questionários dos participantes.

Segundo Duarte (2012), os métodos contraceptivos mais conhecidos por adolescentes grávidas, foram o preservativo masculino, seguido do anticoncepcional oral, anticoncepcional injetável e preservativo feminino. Segundo Oliveira (2009) em uma pesquisa sobre o conhecimento de adolescentes acerca de HIV/DST/AIDS, observou-se que o preservativo masculino (98,8%) era o mais conhecido dos métodos.

A camisinha masculina ganha destaque, pois foi amplamente conhecido pela totalidade dos participantes, além de ter sido o método mais utilizado em relações sexuais anteriores e o mais utilizado frequentemente pelos participantes.

Sabe-se que a camisinha masculina é um método de barreira, assim como a camisinha feminina, também muito conhecido pelos sujeitos (11 deles/delas), inferindo-se que a utilização desses dois métodos é satisfatória, pois eles são os únicos que previnem, ao mesmo tempo, gravidezes não planejadas e DST.

A camisinha masculina deve ser usada em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outro método anticoncepcional, pois a camisinha é o único método que oferece dupla proteção, ou seja, protege ao mesmo tempo das doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez não desejada (Brasil, 2006).

Embora a camisinha feminina seja conhecida, não é frequentemente usada. Segundo Gomes (2011), isso acontece pela insuficiente distribuição nos postos de saúde, estando limitada às profissionais do sexo e às mulheres portadoras de HIV; a dificuldade de comercialização sob alegação de custo elevado e a impossibilidade de distribuição em campanhas e eventos. Assim, a camisinha feminina é racionada e escondida, privando-a do acesso a um método que poderia oferecer uma maior autonomia de decisão aos jovens.

Destacamos também que quatro jovens não utilizavam com frequência métodos contraceptivos, e mais recentemente, este número subiu para cinco, conforme mostra o gráfico 05. Uma participante da pesquisa, que fazia uso dos métodos, deixou de utilizar. Não investigamos a vida e prática sexual dos participantes, mas dependendo se há ou não, isso pode se configurar como fator de risco para gravidez não planejada ou DST.

5.3 PROBLEMATIZANDO PLANEJAMENTO FAMILIAR, SEXUALIDADE E CUIDADO COM JOVENS POR MEIO DE OFICINA LÚDICAS

Neste tópico abordaremos a última etapa da coleta de dados, que foi a aplicação de uma oficina lúdica na EEFM Estado do Paraná, ocorrida em setembro de 2015. Os participantes da oficina foram 15 jovens que participaram no dia 19/08/2015, do segundo programa sobre planejamento familiar como pauta do programa Em Sintonia com a Saúde através da Web Rádio AJIR e este momento subsidiou a observação participante.

Foi solicitado aos 15 jovens participantes que se identificassem com nome, idade e foi proposta a seguinte pergunta: “Quantos filhos(as) quero ter? Como quero tê-los?”

O planejamento familiar não se refere só à possibilidade de planejar a concepção ou contracepção. Mas deve ter um significado que envolve como planejar para tê-los. Os progenitores podem escolher o meio natural (relação heterossexual), como na maioria dos casos. Vejamos suas falas:

Quero ter dez filhos de forma natural, engravidando (Jovem 5 – Território A)

Quero ter só um filho, daqui a três anos, de forma natural (Jovem 6 – Território A).

Quero ter dois filhos, quando tiver com uns 25, 26 anos, por ai (Jovem 9 – Território A).

Quero ter três filhos, daqui a 10 anos, de forma natural (Jovem 15 – Território A).

Quero ter dois filhos, de forma normal, quando eu tiver um bom trabalho (Jovem 11 – Território A).

Planejamento familiar envolve a decisão de ter ou não filhos(as), conforme relatos a seguir:

Eu não quero ter filhos. Filho eu já tenho um de 11 meses (Jovem 4 – Território A)

Não quero ter filhos (Jovem 7 – Território A).

Com o avanço da medicina reprodutiva, houve novos modos de gerar, conceber, procriar e criar uma família. Meios alternativos, como adoção, inseminação artificial, gestação de substituição (barriga de aluguel) vem sendo pensado por casais. Estas novas possibilidades ampliam o conceito de planejamento familiar, originando diversas configurações familiares. Podemos identificar isto em alguns discursos:

Eu vou fazer inseminação artificial daqui a 10 anos (Jovem 1 – Território A)

Eu quero adotar filhos, no máximo três (Jovem 3 – Território A)

Quero ter 6 filhos, fazendo barriga de aluguel (Jovem 8 – Território A)

Quero ter 2 filhos, adotivos, porque acho que tem muita criança que precisa ser adotada. Elas vivem em abrigos e também merecem ter condições e ter uma família legal. Quero ter quando tiver bem financeiramente (Jovem 13 – Território A).

A adoção se caracterizaria como uma vivência positiva, sendo frequentemente associada a uma prática que tende a ser bem-sucedida, na medida em que a nova família possa se firmar enquanto suficientemente boa para a criança ou o adolescente adotado (OTUKA, 2012). Segundo Souza (2008) adotar é o desejo de exercitar a parentalidade, como um gesto grandioso, um ato de amor e solidariedade.

Já outra forma citada, foi a inseminação artificial que assim como a fertilização *in vitro* se constituem como reprodução humana assistida. Em relação ao termo citado pelos participantes da pesquisa, conceitua-se como procedimento em que o médico insere material genético no útero, frequentemente, utilizado por casais que desejam concretizar seu sonho parental, principalmente por causas de esterilidade (DOMINATO, 2015).

Já outra forma dos/das jovens construírem uma família foi o termo “barriga de aluguel”. Cientificamente, é conhecida como gestação de substituição corresponde ao ato pelo qual uma mulher cede seu útero para a gestação do filho de outra, a quem a criança deverá ser entregue após o nascimento, assumindo a mulher desejosa ou fornecedora do material genético a condição de mãe (SILVA, 2011).

Percebe-se também que muitos participantes mencionam o período em que querem ter filhos, além de expressarem as condições financeiras como ponto importante para tal feito. Isso demonstra apreensão do conceito básico do planejamento familiar, quando se estabelece um plano, escolhas e meios para concepção ou contracepção, observando o momento e condições favoráveis.

Na segunda fase da oficina o pesquisador entregou papéis em branco para cada um dos 15 participantes. Foi deixado livre para afirmarem, perguntarem ou exporem inquietações sobre planejamento familiar. A pergunta norteadora foi “O que eu sei ou não sei sobre planejamento familiar?”

Apenas sete alunos devolveram os papéis. Destas, cinco foram perguntas e duas foram afirmações. Dividiremos em categorias discursivas, organizados em quadros. As categorias foram: “Métodos Contraceptivos”, “Avaliação do Programa: Em Sintonia com a Saúde” e “Saúde Sexual e Reprodutiva”.

A maioria das perguntas se concentrou nos métodos contraceptivos, conforme Quadro 4. Percebe-se que duas perguntas foram sobre a vasectomia. Sobre isso, podemos relacionar que outros adolescentes de duas escolas de Brejo do Cruz – PB revelaram ter conhecimento dos tipos de contracepção, sendo a camisinha, DIU, pílula, diafragma, tabelinha e vasectomia os métodos mais citados (OLIVEIRA ANDRADE, 2015).

Quadro 4. Apresentação das perguntas-discursos e das categorias discursivas produzidas pelas juventudes sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.

Categorias Discursivas	Perguntas-Discursos
Métodos Contraceptivos	1. Queria saber mais sobre a tabelinha?
	2. Qual a chance de um homem com vasectomia ter um filho com a mulher?
	3. Vasectomia pode ser feita a partir de quantos anos?

FONTE: Áudio gravado durante as oficinas com participantes.

Em relação a “Avaliação do Programa: Em Sintonia com a Saúde”, foi observado que as dúvidas foram esclarecidas e que foi aprendido sobre planejamento familiar, conforme mostra o Quadro 5.

Quadro 5. Apresentação das perguntas-discursos e das categorias discursivas produzidas pelas juventudes sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.

Categorias Discursivas	Perguntas Discurso levantas pelos jovens
Avaliação do Programa: Em Sintonia com a Saúde	1. Eu aprendi o que foi citado na Web Rádio AJIR
	2. Não ficaram dúvidas, o assunto foi bem explicado e esclarecido.

FONTE: Áudio gravado durante as oficinas com participantes.

Em relação ao último Quadro, tratou-se de duas perguntas sobre “doenças”, referindo-se as DST. Esta categoria traz uma preocupação dos sujeitos em relação à transmissão de doenças, por meio de relações sexuais. Além disso, foi argumentando pelos/pelas jovens, terminologias que nos remete as relações de gêneros, quando se diz “duas mulheres [...]”, “dois homens [...]”. As relações de gênero são relações de poder, em que as construções sociais acerca do feminino e do masculino delinham possibilidades e limitações nas diferentes formas de existência social (GONTIJO, 2012). A questão de gênero tem total implicação com as relações sexuais/afetivas, a partir da construção histórica do papel da mulher e do homem.

Neste sentido, estas questões das sexualidades e relações de gênero, especialmente, trata dos binarismos presentes a partir dos relatos dos/das jovens. Assim, pontuam-se as identidades homoafetivas de homens e mulheres, remetendo as práticas sexuais entre homens e mulheres. Esta relação rompe com as possibilidades da norma hegemônica, chamada heteronormatividade, em que dois sexos opostos são visíveis e possíveis de serem aceitos a reproduzirem ou mesmo correrem riscos de se contaminarem com doenças. A heteronormatividade é referendada por um poder continuado e repetido de produzir aquilo que nomeia, o reconhecível, o aceitável. Assim, comumente, essa identidade de gênero é mais visualizada nos territórios de formação e os professores devem estar capacitados para abordarem as sexualidades e os gêneros com estes jovens considerando as diversidades culturais (TORRES, 2011).

Quadro 6. Apresentação das perguntas-discursos produzidas pelas juventudes sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.

Categorias Discursivas	Perguntas Discurso levantadas pelos jovens
Saúde Sexual e Reprodutiva	1. Duas mulheres tem como pegar doenças no sexo? E como elas pegam?
	2. Dois homens pode pegar doenças em uma relação sexual?

FONTE: Áudio gravado durante as oficinas com participantes.

Na terceira etapa da oficina, os/as jovens foram divididos em 3 grupos. Grupo 1 e 3 com seis pessoas e o grupo 2 com três. A divisão ficou por conta deles/delas. Eles foram estimulados a fazerem cartazes com figuras e desenhos que relacionasse com a pergunta “O que é planejamento familiar?” conforme mostra Figura 4. Em seguida, os grupos se apresentaram.

Figura 4. Elaboração em andamento sobre “O que é planejamento familiar?” pelo Grupo 3 sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.



FONTE: Imagens da oficina lúdica na EEFM Estado do Paraná, 2015.

O grupo 1 apresentou o seu cartaz, conforme figura 5, e trouxe um texto escrito: “Muitos inventam de ter filhos sem planejamento familiar, às vezes, dá certo, porém muitas vezes acontece o pior com o inocente que acabou de nascer. Por isso é importante saber o que realmente quer, se estabilizar em um emprego, estar preparado fisicamente e mentalmente e os dois estarem em acordo, pois muitas vezes fazem e não querem assumir.”

O discurso do grupo remete ao planejamento familiar, como escolha reprodutiva somente quando estiver com condições financeiras, físicas e mentais favoráveis para construir e gerar uma família. Assim, mostram como é suas

expressões grupais sobre planejamento. Este também trouxe muitas fotos de famílias felizes, crianças, idosos unidos nos afazeres da vida.

Figura 5. Construção em andamento sobre “O que é planejamento familiar?” pelo Grupo 1 na Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.

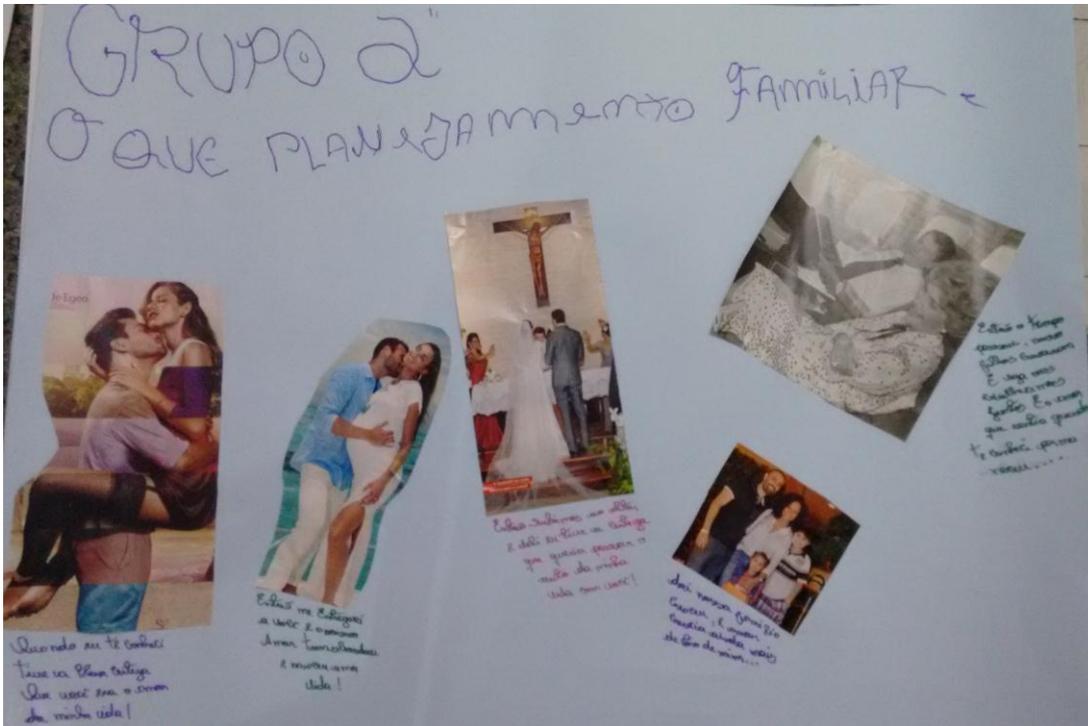


FONTE: Própria do pesquisador.

Em relação ao grupo dois, os sujeitos decidiram elaborar um percurso da construção de uma família, em suas diversas etapas (Conhecendo o parceiro, Gravidez, Casamento, Família Constituída, Envelhecendo juntos), acompanhados de cinco imagens com textos poéticos, conforme mostra a figura 6.

A seguir segue a descrição das fotos da esquerda para a direita. Na Foto 1: “Quando te conheci, tive a plena certeza que você era o amor da minha vida”; Foto 2: “Então me entreguei a você e o nosso amor transbordou e nasceu uma vida”; Foto 3: “Então subimos ao altar e dali eu tive a certeza que queria passar o resto da minha vida com você”; Foto 4:” Dai nossa família cresceu e amor crescia ainda mais dentro de mim...”; Foto 5:” Então o tempo passou, nossos filhos cresceram. E veja nós envelhecemos juntos. E o amor que sentia quando te conheci permaneceu”.

Figura 6. Elaboração em andamento sobre “O que é planejamento familiar?” pelo Grupo 2 sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.



FONTE: Imagens da oficina lúdica na EEFM Estado do Paraná, 2015.

Em relação ao grupo três, o título do cartaz foi: “Para Pensarmos em Planejamento Familiar, Precisamos de:”. Os participantes elencaram 10 fotos, sendo uma central e nove em torno desta com textos caracterizando cada foto, sendo considerado fatores importantes para o planejamento familiar, conforme figura 7. Foto 1 “*Realmente, querer formar uma família, pensar nos filhos*”; Foto 2 “*Viagens, diversão*”; Foto 3 “*Felicidade*”; Foto 4 “*Família*”; Foto 5 “*Dinheiro ou Estabilidade Financeira*”; Foto 6 “*Querer formar uma família*”; Foto 7 “*Estabilidade de vida*”; Foto 8: *Uma moradia*; Foto 9 *Amigos*.

Figura 7. Elaboração em andamento sobre “O que é planejamento familiar?” pelo Grupo 3 sobre planejamento familiar ao participarem da Oficina Lúdica. Fortaleza- Ceará, 2015.



FONTE: Imagens da oficina lúdica na EEFM Estado do Paraná, 2015.

A quarta etapa e última atividade da oficina foi uma Gincana avaliativa com balões. Cada integrante dos 3 grupos participavam a cada rodada. Aquele que estourasse o balão primeiro, responderia uma pergunta sobre planejamento familiar. Todos responderam as perguntas corretamente. As perguntas utilizadas foram às enviadas ao programa Em Sintonia com a Saúde durante os três programas de 2015. Foram realizados quatro rodadas e o grupo 3 ganhou a gincana.

Enfim, embora já se tenha discutido planejamento familiar através da web rádio, a oficina se revelou como um novo e poético momento de compartilhamentos de saberes e estímulo a criatividade, reflexões e produções em torno do tema planejamento familiar.

Enfatiza-se que, através dos discursos e expressões dos jovens, houve predominância de planejar uma família, quando houver condições financeiras, sociais e mentais satisfatórias, de modo a estarem preparados para uma possível gravidez e constituição de uma nova família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que uma web rádio, como exemplo de Tecnologia Digital da Informação e Comunicação, torna-se uma ferramenta importante e complementar à discussão, problematização e construção de saberes sobre planejamento familiar com as juventudes.

Isso acontece pela facilidade e interatividade mediada pela internet, possibilitando que uma ferramenta virtual contribua para formação, promoção de saúde e cuidado aos mais variados usuários por meio da educação em saúde.

A partir do conhecimento sobre planejamento familiar, os participantes tendem a desenvolver suas práticas sexuais de forma protegidas e seguras, prevenindo, assim, a ocorrência de gravidezes não planejadas.

Mesmo depois dos três programas sobre planejamento familiar no “Em Sintonia com a Saúde”, ao aplicar a oficina lúdica, percebemos ainda algumas dúvidas sobre esta temática. Portanto, enfoca-se que os jovens devem ter constantes diálogos, orientações, compartilhamentos de saberes e debates sobre planejamento familiar, através de uma rede intersetorial, com atuação dos pais, das escolas e professores, dos centros culturais e profissionais da saúde. Isso possibilitará um cuidado contínuo e integral.

Assim, a educação em saúde, como prática de cuidado de enfermagem, mediado por um canal digital e oficinas lúdicas constituem-se como estratégias exitosas para discutir, problematizar e intervir sobre planejamento familiar.

É importante que outros autores ampliem o conhecimento sobre métodos eficazes de trabalhar o planejamento familiar com as juventudes e que também se façam pesquisas similares, buscando um outro olhar contemporâneo, confrontando as mesmas ou novas variáveis condicionantes e determinantes do planejamento familiar.

Espera-se que profissionais de saúde, educação e de comunicação utilizem dos resultados aqui apresentados, para o desenvolvimento de novas ações de cuidado e que práticas de promoção de saúde sobre planejamento familiar sejam incentivadas e compartilhadas entre os diversos setores da sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, R. C. V. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF)**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Escola de enfermagem, 120p. 2006.
- ALMEIDA, A. C. P. Produção de vídeos em sala de aula: uma proposta de uso pedagógico de celulares e câmeras digitais. # **Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia**, v. 2, n. 1, 2013.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.
- ANDRADE, P. B.; AZEVEDO, D. S.; DÉDA, T. Práticas de Ensino e Redes Sociais na Internet: um estudo de caso do Facebook como ambiente de aprendizagem. **3º Simpósio Educação e Comunicação-infoinclusão: possibilidades de ensinar e aprender. GECES–UNIT. Sergipe, 2012.**
- ARCANJO, C. M.; OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA, M. G. A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Set. 2007.
- AYRES, J. R. C. M. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. (org.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. P. 117-139.
- BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; SASSO, G. T. M. D. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 378, 2010.
- BARRETO, R. G. Tecnologia e Educação: Trabalho e formação docente. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1181-1201, Set/Dez. 2004
- BECKER. D. **O que é adolescência?** 13º ed. São Paulo: brasiliense, 1997.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, junho, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)**. Brasília, 2005a.
- _____. Ministério da Saúde. **Comissão especial destinada a acompanhar e estudar propostas de políticas públicas para a juventude**. Relatório Preliminar. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações programáticas estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde** / Ministério da Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4ª Edição. Brasília: MS; 2007b.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o planejamento familiar. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 1996, Parágrafo 7º, art. 226.

_____. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, da Saúde, art. 226, Título VIII, Cap. VII, 24ª ed, 2001. ,1988.

_____. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

_____. Leis, decretos etc. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional da Juventude. **Diário Oficial da União (DOU)** Brasília, DF, 1 de julho de 2005.

BUARQUE, C. **Formação e invenção do professor no século XXI**. In: Litto, FM, Formiga, M. (eds),. 2. ed. Pearson, São Paulo, p. 145-147, 2012.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**, v. 19, p. 283-92, 2003.

CANNON, L. R. C.; BOTTINI, B. A. Saúde e juventude: o cenário das políticas públicas no Brasil. In: BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. p.397-416. v.1. Brasília, 1998.

CANO, M. A. T. Métodos contraceptivos conhecidos por adolescentes de uma escola pública do interior paulista. **Investigação**, v. 14, n. 1, 2015.

CARVALHO, A. M.; RODRIGUES, C. S.; MEDRADO, K. S. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 10, n. 3, dez. 2005.

CASTELLS, M.; GERHARDT, K. B. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

COFEN. Legislação, **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>> Acesso em 01 dez. 2014.

COLL, C.; MONEREO, C. **Educação e aprendizagem no século XXI: novas ferramentas, novos cenários, novas finalidades**. En: Coll, C., Monereo, C. (eds), Artmed, Porto Alegre, p. 15-46, 2010.

DAMASCENO, M. N. Trajetórias da juventude: caminhos, encruzilhadas, sonhos e expectativas. In: DAMASCENO, M. N.; MATOS, K. S. L.; VASCONCELOS, J. G.(orgs.). **Trajetórias da juventude**. Fortaleza: LCR, 2001.

DARSIE, C. et al. Saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar no contexto de imigrantes brasileiras e africanas que vivem em Portugal. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 2, 2015.

DENCKER, A. F. M. **Pesquisa em turismo: planejamento, métodos e técnicas**. Futura, 2007.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

DIAS, S; DE MATOS, M. G; GONÇALVES, A. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. **Análise Psicológica**, v. 25, n. 4, p. 625-634, 2012.

DIONNE, H. **A pesquisa-ação para o desenvolvimento local**. Trad. Michel Thiollent. Brasília: Liber Livro Editora, 2007.

DOMINATO, L. A.; RAMOS, C. G. X. A reprodução humana assistida post mortem e seus reflexos no direito sucessório brasileiro. **Direito em Construção**, 2015.

DUARTE, C. F; HOLANDA, L. B.; MEDEIROS, M. L. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. **J. Health Sci. Inst**, v. 30, n. 2, 2012.

EGGENS, L.; WERF, M. P. C.; BOSKER, R. J. The influence of personal networks and social support on study attainment of students in university education. **Higher Education**, v. 55, n. 5, p. 553-573, 2008.

FONSECA, D. C. **Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a construção de sentidos sobre adolescência**. 2008. Tese (Doutorado) - Programa de Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

FONSECA, L. M. M. *et al.* Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 15, n. 1, p. 190-196, 2011.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003.

_____. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984a.

_____. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FRANÇA DOURADO, I. et al. Uso das TIC no Ensino de Ciências na Educação Básica: uma Experiência Didática. **UNOPAR Científica Ciências Humanas e Educação**, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. ed. 46. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 351-357, abr./jun. 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, V. L. O. et al. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 22-30, 2011.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Adolescência, gênero e processo de vulnerabilidade/desfiliação social: compreendendo as relações de gênero para adolescentes em situação de rua. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 605, 2012.

GURGEL, M. G. I. et al. Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. **Rev Rene**, v. 11, 2012.

HETZEL-RIGGIN, M. D.; PRITCHARD, J. R. Predicting problematic internet use in men and women: the contributions of psychological distress, coping style, and body esteem. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 14, n.9, p. 519-525, 2011.

JARDIM, D. P.; DOS SANTOS, E. F. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. **Adolesc. Saúde (Online)**, p. 37-44, 2012.

KENSKI, V. M. **Educações e tecnologias: o novo ritmo da informação/** Vani Moreira Kenski. Campinas, SP: Papirus, 2007.

KOERICH, M. S. *et al.* Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 2, p. 265-271, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª edição. São Paulo: Atlas, 2010.

LEVI, G.; SCHMITT, J.C. Introdução. In: LEVI, G.; SCHMITT, J.C. (Orgs). **História dos Jovens**: Da antiguidade a era moderna. São Paulo: Cia das Letras, 1996. p.718.

LÉVY, P. **O que é virtual?** Rio de Janeiro: Editora 34, 2003.

_____. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34; 1999.

MARINHO, S. P.; LOBATO, W. **Tecnologias digitais na educação: desafios para a pesquisa na pós-graduação em educação**. In: COLÓQUIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 6, 2008, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: [s.n.], p. 1-9, 2008.

MARTÍNEZ, J. H. G. **Novas tecnologias e o desafio da educação**. In Educação e Novas Tecnologias: esperança ou incerteza? – org. Juan Carlos Tedesco. Cortez Editora. 2004

MARTINHO, T.; POMBO, L. Potencialidades das TIC no Ensino de Ciências Naturais – um estudo de caso. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 8, n. 2, 2009.

MARTINS, M. G. *et al.* Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, Nov. 2011.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde**. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MORAIS, E. P.; CARVALHO, L. **Aprender com as TIC: caso de estudo**. 2012.

MOURA, C. B. et al. Comparação de dúvidas sobre sexualidade entre crianças e adolescentes. **Revista Contexto & Educação**, v. 29, n. 92, p. 72-90, 2015.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.3, Teresina-Piauí, p. 861, 2014.

MURAKAMI, F. C.; STEFANELLO, L. L.; DA SILVA, R. J. Internet: facilidade para os alunos, ou preocupação para os pais. **Anais do semex**, v. 3, n. 3, 2015.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento – o olhar dos adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 18, n. 1, p. 321-328. Rio de Janeiro, 2002.

OLIVEIRA, D. C.; PONTES, A. P. M.; GOMES, A. M. T.; RIBEIRO, M. C. M. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm** [periódico online]. 2009

OLIVEIRA, L. F. R.; NASCIMENTO, E. G. C.; PESSOA, J. M. Adesão de adolescentes à camisinha masculina. **J. res.: fundam. Care**, v. 7, n. 1, p. 1765-1773 2015.

OLIVEIRA, M.; COIMBRA, V.; PEREIRA, A. Complicações na gravidez adolescente em situação de risco social. **Revista E-Psi**, v. 5, n. 2, p. 35-50, 2015.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, A. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 129-147, Apr. 2014 .

OLIVEIRA ANDRADE, T. S. et al. Escolas pública verso privada: saberes de adolescentes sobre os métodos contraceptivos. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 43-49, 2015.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. K.; SILVA, M. A. D. As tecnologias de informação e comunicação como ferramenta complementar no ensino da histologia nos cursos odontologia da Região Norte. **Journal of Health Informatics**, v. 6, n. 2, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **A gravidez na adolescência**. Geneva: OMS; 2009.

OTUKA, L. K.; SCORSOLINI-COMIN, F; SANTOS, M. A. Adoção suficientemente boa: experiência de um casal com filhos biológicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 55-63, 2012.

PAIS, J. M. **Culturas Juvenis**. 2ª Ed. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 2003.

PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R.; MIRANZI, M. A. S. Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 262-268, 2010.

PREDEBON, J. C. (2002). Conversando sobre sexo na família com filhos adolescentes. In. A. Wagner (coord.). **Família em cena: tramas, dramas e transformações** (pp. 159-171). Petrópolis, RJ: Vozes.

PORTO, T. M. E. As tecnologias de comunicação e informação na escola: relações possíveis... relações construídas. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 31, Abr. 2006.

RANGEL-S, M. L.; LAMEGO, G.; GOMES, A. L. C. Alimentação saudável: acesso à informação via mapas de navegação na internet. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2012.

RIBEIRO, M. I.; FERNANDES, A. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência em mulheres jovens estudantes do ensino superior. **Cogitare Enferm**, v. 17, n. 4, p. 724-9, 2014.

RODRIGUES, A; SOUSA, N. A internet e o ensino de geografia. **PROJEÇÃO E DOCÊNCIA**, v. 3, n. 1, p. 37-55, 2012.

RODRIGUES, B. C.; CARNEIRO, A. C. M. O.; SILVA, T. L. D.; SOLÁ, A. C. N.; MANZI, N. D. M.; SCHECHTMAN, N. P.; DYTZ, J. Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino. **Rev. Bras. Educ. Med**, v. 36, p. 149-154, 2012.

SANTOS, J. O. *et al.* Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v. 27, p. 115-21, 2009.

SILVA, F. A. N. Gestação de Substituição: Direito a ter um filho. **Revista Ciências Jurídicas e Sociais-UnG**, v. 1, n. 1, p. 50-67, 2011.

SILVA, F. C.; et al. Diferenças regionais de conhecimentos, opiniões e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n 9, p. 1821-1831, 2010.

SILVAI, R. C; ASSUNÇÃO FERREIRAI, M. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 1, p. 111-8, 2014.

SILVEIRA, L. M. O. B.; SOARES, S. C.; VENCATO, A. A. Sexualidade, adolescência e escola: Que contribuições a Psicologia pode fazer? **Revista Psicologia em Foco**, v.2, p.79-93, 2008.

SOARES NETO, J. J. et al. Uma escala para medir a infraestrutura escolar. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v.24, n.54, p.78-99, jan./abr. 2013.

SOUZA, H. P. **Adoção: exercício da fertilidade afetiva**. São Paulo: Paulinas, 2008.

SPIZZIRRI, R. C. P. *et al.* Adolescência conectada: Mapeando o uso da internet em jovens internautas1 [I]. **Psicol. argum**, v. 30, n. 69, p. 327-335, 2012.

TEIXEIRA, A. M. F. B. et al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1385-1396, July 2006.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 18ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TORRES, R. A. M. *et al.* Tecnologias digitais e educação em enfermagem: a utilização de uma webrádio como estratégia pedagógica. **Journal of Health Informatics**. n. 4, Dezembro, p. 152-156, 2012.

_____. Comunicação em saúde: uso de uma web rádio com escolares. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 2, p. 58-61, 2015.

_____. **Sexualidades e Relações de Gênero: coisas fáceis de dizer**. In., Recortes das Sexualidades: encontro e desencontros com a educação. Costa, Adriano Henrique Caetano et al (Org.). Fortaleza, edições, UFC, 2011.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular, um jeito especial de conduzir o processo educativo no setor saúde**. Rio de Janeiro. 2013.

VIEIRA, D. F. V. **Cultura do cuidado de si nos territórios virtuais: análise sobre a produção das sexualidades e das relações de gênero com os/as jovens na escola**. 2014. 154 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará. 2014.

WHO, World Health Organization. **Young People's Health - a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

_____. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO; 1986.

_____. **Fact sheet on family planning**. Family planning. Ficha NFact sheet N°351. [página na Internet]. [acessado 2015 jan 11]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/index.html>

YAZLLE, M. Gravidez na adolescência. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 28, p 443-445, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM
E SAÚDE

Pesquisa: **PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM JOVENS: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO POR MEIO DE UMA WEB RÁDIO.**

Pesquisadores responsáveis: Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres e Samuel Ramalho Torres Maia.

1. Identificação do entrevistado.

1.1. Código (preenchido pelo pesquisador): _____

1. 2. Data de nascimento: ____/____/____

2. Dados Pessoais:

2.2 – Idade:

2.3 – Sexo: [] Feminino [] Masculino

2.4 - Escolaridade: 5 ano () 6 ano () 7 ano () 8 ano () 9 ano Outro: _____

2.5 Ensino Médio: 1º. () 2º. () 3º. () – Outro: _____

3. Você acha que a internet contribui no seu aprendizado?

() Sim () Não

Por quê?

4. De onde você acessa a internet?

() DE CASA () DA ESCOLA () LAN-HOUSE () OUTRO

4.1 Você tem acesso a internet de sua residência?

() SIM () NÃO

5. Com qual idade você começou a acessar a internet?

Sim () Não ()

8.1 Se sim, quem foras às pessoas? Onde foi?

9. Você gostou dos programas da Web Rádio sobre a série Saúde reprodutiva e Sexual (Planejamento Familiar)?

() SIM () NÃO

10. Ficou alguma dúvida sobre estes três assuntos: Planejamento Familiar, Gravidez e Métodos Contraceptivos, que não foram discutidas nos programas na web rádio? Se sim, comente.

11 – Dos Métodos contraceptivos listados abaixo, quais você conhece?

() Camisinha masculina () Diafragma () Método do muco cervical () Tabela
 () Camisinha feminina () DIU () Método da temperatura basal () Pílula
 anticoncepcional oral () Vasectomia () Laqueadura tubária () Injeção
 anticoncepcional

11.1 – Dos Métodos contraceptivos listados abaixo, qual você já utilizou?

() Camisinha masculina () Diafragma () Método do muco cervical () Tabela
 () Camisinha feminina () DIU () Método da temperatura basal () Pílula
 anticoncepcional oral () Vasectomia () Laqueadura tubária () Injeção
 anticoncepcional

11.2 Dos Métodos contraceptivos listados abaixo, qual você usa com frequência?

() Camisinha masculina () Diafragma () Método do muco cervical () Tabela
 () Camisinha feminina () DIU () Método da temperatura basal () Pílulas
 anticoncepcionais () Vasectomia () Laqueadura tubária () Injeção
 anticoncepcional

13 – Você gostaria de participar mais vezes dos programas sobre saúde da Web Rádio AJIR?

() SIM () NÃO

14. – Você se sentiu envergonhado em tirar suas dúvidas sobre Planejamento Familiar (gravidez e/ou métodos contraceptivos)? Comente.

APÊNDICE B – Plano de oficina lúdica

ETAPAS	OBJETIVOS	TEMPO	DESCRIÇÃO	MATERIAL
1. Identificação do Grupo.	Ter um contato inicial com o grupo; Permitir a apresentação dos participantes; Perceber como o grupo expressa seus sentimentos em relação a “filhos”.	20 mim.	O pesquisador e todos os 15 jovens se identificaram com nome, idade e foi proposto a seguinte pergunta: “Quantos filhos quero ter? Como quero tê-los?”	Participação do grupo.
2. Saberes sobre Planejamento Familiar.	Conhecer os desejos das falas ou questionamentos restantes.	30 mim.	Entregou-se papéis em branco e foi deixado livre para afirmarem, perguntarem ou expor inquietações sobre PF. A pergunta norteadora foi “O que eu sei ou não sei sobre planejamento familiar”? Após participação do aluno, o mesmo depositava o papel em uma caixa.	Caixa com papéis em branco.
3. Apresentação sobre planejamento familiar.	Demonstrar o que os jovens trazem e relacionam sobre planejamento familiar a partir de ilustrações.	30 mim.	Os jovens foram divididos em 3 grupos. Fizeram cartazes com figuras e desenhos que relacionasse com a pergunta “O que é planejamento familiar?” Em seguida, os grupos se apresentaram.	Revistas, cartazes, pinceis, lápis de cor, tesoura, cola.
4. Gincana avaliativa com balões.	Promover um jogo e avaliar por meios das perguntas seus discursos sobre PF.	20 mim.	A cada rodada da gincana, um integrante dos 3 grupos participava. Aquele que estourasse o balão primeiro, responderia uma pergunta sobre PF. A equipe com mais pontos ganhou uma caixa de chocolate.	Balões, papéis com perguntas sobre PF e caixa de chocolate.

APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM
E SAÚDE

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) - ADOLESCENTE

Caro participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada **“PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM JOVENS: contribuições do enfermeiro por meio de uma web rádio”**. O objetivo desse estudo é descrever como se dá a educação em saúde promovida por uma web rádio e oficinas lúdicas com jovens sobre planejamento familiar. Nesse estudo, os participantes responderão a um questionário semiestruturado, como também participaram de uma Oficina lúdica sobre o tema: Planejamento Familiar. Ressaltamos que as atividades desta serão fotografadas pelo pesquisador para compor a publicação em periódicos científicos com autorização dos participantes. No entanto, os alunos que não quiserem ser fotografados terão seus direitos de privacidade e a imagem assegurados no estudo. Asseguramos-lhe o anonimato e o sigilo das informações fornecidas como procedimento em pesquisa. Garantindo-lhes ainda a liberdade para retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Sua participação é voluntária e não lhe trará nenhum ônus nem remuneração financeira e sua recusa em participar do estudo não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os riscos correspondem ao constrangimento físico e/ou emocional diante da discussão temática planejamento familiar, durante a etapa de coleta de dados. Os benefícios são contribuições na área de pesquisa de planejamento familiar e prevenção de gravidezes indesejadas, desenvolvimento científico nas áreas de Educação em Saúde, Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação e na Enfermagem, apresentação de diversas propostas e sugestões a

serem inseridas na realidade investigada e publicação de relatórios como forma de oferecer um retorno aos territórios investigados. Espera-se que produza efeitos no tocante à saúde reprodutiva dos jovens. Também, aponta que os resultados poderão contribuir na ampliação de discussão sobre planejamento familiar com jovens nas instituições públicas escolhidas como campo de pesquisa e, assim, prevenção de gravidezes indesejadas. No momento em que desejar entender melhor a pesquisa, o pesquisador disponibilizará o texto original do projeto. E também se desejar desistir da participação, requisitando de volta este Termo de Assentimento, poderá fazê-lo entrando em contato com o pesquisador de campo Samuel Ramalho Torres Maia pelo telefone (85) 88622474 ou com o orientador Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres pelo telefone (85) 99739661 ou esclarecimentos no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará no endereço Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE – Fone/Fax: (85) 3101-9600. Poderá encontrar com o pesquisador no Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde no mesmo endereço supracitado - Fone/Fax: (85) 3101.9823. Caso concorde em participar do estudo, assine este documento, que também será assinado pelo pesquisador de campo, o qual será preenchido em duas vias de igual teor.

Fortaleza-CE, ____/_____/20____.

Participante

Pesquisador de campo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – RESPONSÁVEL

Caro (a) Senhor (a),

Eu, Samuel Ramalho Torres Maia, Enfermeiro e Mestrando do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, portador do CPF 01107130360, RG 2007009036740 SSP/CE, residente na Rua João Araripe, número 120, Bairro de Fátima, Fortaleza - Ceará, cujo telefone de contato é (85) 88622474, desejo desenvolver a pesquisa **“PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM JOVENS: contribuições do enfermeiro por meio de uma web rádio”**. O objetivo desse estudo é descrever como se dá a educação em saúde

promovida por uma web rádio e oficinas lúdicas com jovens sobre planejamento familiar. No presente, vimos convidar o(a) seu(sua) filho(a) a participar com seu consentimento, desta pesquisa que é plenamente voluntária. Nesse estudo os participantes responderão a um questionário semiestruturado, como também participaram de uma Oficina lúdica sobre o tema: Planejamento Familiar. Asseguramos-lhe o anonimato e o sigilo das informações fornecidas como procedimento em pesquisa, bem como a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. O senhor(a) possui a liberdade para retirar seu(sua) filho(a) da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum risco de constrangimento do participante. Sua recusa em autorizar a participação do seu/sua filho(a) do estudo não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os riscos correspondem ao constrangimento físico e/ou emocional diante da discussão temática planejamento familiar, durante a etapa de coleta de dados. Os benefícios são contribuições na área de pesquisa de planejamento familiar e prevenção de gravidezes indesejadas, desenvolvimento científico nas áreas de Educação em Saúde, Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação e na Enfermagem, apresentação de diversas propostas e sugestões a serem inseridas na realidade investigada e publicação de relatórios como forma de oferecer um retorno aos territórios investigados. Espera-se que produza efeitos no tocante à saúde reprodutiva dos jovens. Também, aponta que os resultados poderão contribuir na ampliação de discussão sobre planejamento familiar com jovens nas instituições públicas escolhidas como campo de pesquisa e, assim, prevenção de gravidezes indesejadas. No momento em que desejar entender melhor a pesquisa o pesquisador disponibilizará o texto original do projeto. E também se desejar desistir de participação, requisitando de volta o este Termo de Consentimento, poderá fazê-lo entrando em contato com o pesquisador de campo Samuel Ramalho Torres Maia pelo telefone (85) 88622474 ou com o orientador Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres pelo telefone (85) 99739661 ou esclarecimentos no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará no endereço Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE – Fone/Fax: (85) 3101-9600. Poderá encontrar com o pesquisador no Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde no mesmo endereço supracitado - Fone/Fax: (85) 3101.9823. Caso autorize a participação do seu filho(a) do estudo, assine este documento, que também será assinado pelo pesquisador de

campo, o qual será preenchido em duas vias de igual teor.

Fortaleza, ____/____/20__.

Assinatura do pai (mãe) ou responsável: _____

Nome:

Endereço:

RG:

Fone: ()

Assinatura do pesquisador

Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres

Coordenador do Projeto e da Pesquisa

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – ADOLESCENTE

Eu, _____,
após tomar conhecimento da forma como será realizada a pesquisa, aceito, de
forma livre e esclarecida, participar da mesma.

Fortaleza-CE, ____/____/20__.

Participante

Pesquisador de campo

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Responsável

Acredito ter sido suficiente informado a respeito das informações que li ou
que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**PRÁTICAS EDUCATIVAS
SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM JOVENS: contribuições do
enfermeiro por meio de uma web rádio**”.

Discuti com o pesquisador Samuel Ramalho Torres Maia sobre a minha
decisão em permitir a participação de meu(minha) filho(a) nesse estudo. Ficaram
claros para mim quais são os propósitos do estudo, e as atividades a serem
realizadas. Ficou claro também que a participação do(a) meu(minha) filho(a) é isenta

de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em permitir a participação do(a) meu(minha) filho(a) deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Fortaleza, ____/____/20__.

Assinatura do pai (mãe) ou responsável: _____

Nome:

Endereço:

RG:

Fone: ()

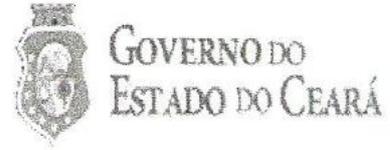
Assinatura do pesquisador

Assinatura do Adolescente

Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres

Coordenador do Projeto e da Pesquisa

APÊNDICE D - Termo de anuência - EEFM Estado do Paraná

**EEFM ESTADO DO PARANÁ**

Rua Alberto Magno, 123 – Montese – Fortaleza - CE

Fone: (85) 31015074 - parana@escola.ce.gov.br

APÊNDICE C - CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro, para os devidos fins, que concordamos em participar do Projeto de Pesquisa, intitulado: **“PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM JOVENS: contribuições por meio de uma web rádio”**, realizado pelo mestrando Samuel Ramalho Torres Maia, sob a responsabilidade do Professor Dr. Raimundo Augusto Martins Torres do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – Mestrado e Doutorado acadêmico – do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará (UECE), desenvolvendo as atividades que nos competem, pelo período de execução previsto no referido Projeto. Nesta pesquisa, objetiva-se descrever como se dá a educação em saúde promovida por uma web rádio e oficinas lúdicas com jovens sobre planejamento familiar. Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): O primeiro momento ocorrerá no Ambiente virtual de comunicação e saúde Web Rádio AJIR, através do Programa EM SINTONIA COM A SAÚDE. Neste, serão promovidos diálogos sobre planejamento familiar com os jovens, por meio dos computadores do EEFM ESTADO DO PARANÁ, o qual já está cadastrado no Programa Em Sintonia com a Saúde. A execução de programas sobre planejamento familiar, veiculados como pauta na Web Rádio AJIR na Universidade Estadual do Ceará (UECE), contará com a participação dos jovens do EEFM ESTADO DO PARANÁ, promovendo debates entre os sujeitos e a Web Rádio AJIR. O programa EM SINTONIA COM A SAÚDE ocorre durante às quartas-feiras, ao vivo, no horário de 16h às 17h, através da Web Rádio AJIR. O pesquisador também fará observação participante, observando a participação dos (as) jovens nos programas e aplicação de questionários semiestruturados. E em seguida fará oficinas lúdicas com os jovens, sobre planejamento familiar.

Assinatura do(a) Diretor(a) da Instituição

Maria Nazaré Guedes Araújo
Diretora

D.O. 19/09/2013 Mat 1230681-4

Fone(s) para contato (85) 8862-2474 E-mail samueltm@hotmail.com

Carimbo da Instituição

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE E - Termo de anuência – Cuca - Mondubim



REDE CUCA - CUCA MONDUBIM

R. Santa Marlúcia, s/n - Mondubim – Fortaleza - CE.

(85) 3499.0019 / 3499.0018 / 3499.0017

APÊNDICE C - CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro, para os devidos fins, que concordamos em participar do Projeto de Pesquisa, intitulado: **“PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM JOVENS: contribuições por meio de uma web rádio”**, realizado pelo mestrando Samuel Ramalho Torres Maia, sob a responsabilidade do Professor Dr. Raimundo Augusto Martins Torres do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – Mestrado e Doutorado acadêmico – do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará (UECE), desenvolvendo as atividades que nos competem, pelo período de execução previsto no referido Projeto. Nesta pesquisa, objetiva-se descrever como se dá a educação em saúde promovida por uma web rádio e oficinas lúdicas com jovens sobre planejamento familiar. Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): O primeiro momento ocorrerá no Ambiente virtual de comunicação e saúde Web Rádio AJIR www.uece.ajir.com.br, através do Programa EM SINTONIA COM A SAÚDE. Neste, serão promovidos diálogos sobre planejamento familiar com os jovens, por meio dos computadores do CUCA - MONDUBIM, o qual já está cadastrado no Programa Em Sintonia com a Saúde. A execução de programas sobre planejamento familiar, veiculados como pauta na Web Rádio AJIR na Universidade Estadual do Ceará (UECE), contará com a participação dos jovens do CUCA, promovendo debates entre os sujeitos e a Web Rádio AJIR. O programa EM SINTONIA COM A SAÚDE ocorre durante às quartas-feiras, ao vivo, no horário de 16h às 17h, através da Web Rádio AJIR. O pesquisador também fará observação participante, observando a participação dos (as) jovens nos programas e aplicação de questionários semiestruturados. E em seguida fará oficinas lúdicas com os jovens, sobre planejamento familiar.

Assinatura do(a) Presidente(a) da REDE CUCA
Presidente
Instituto CUCA



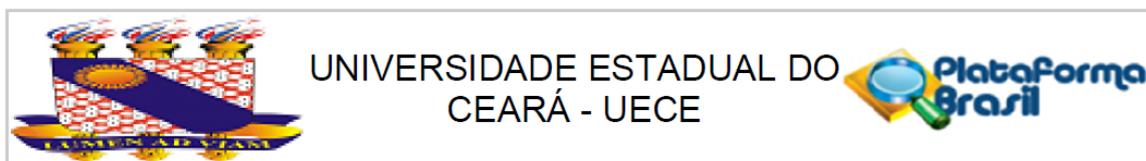
Fone(s) para contato (85) 8862.2474 E-mail samuelrtm@hotmail.com

Samuel Ramalho Torres Maia.

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM JOVENS: CONTRIBUIÇÕES POR MEIO DE UMA WEB RÁDIO

Pesquisador: Samuel Ramalho Torres Maia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46235015.8.0000.5534

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.138.609

Data da Relatoria: 03/07/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. A pesquisa tem como objetivo investigar a relação dos jovens com o programa Em Sintonia com a Saúde, somente com a temática planejamento familiar, que é abordado uma vez ao ano. O programa escolhido será o de 2015. Participarão os jovens do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte - CUCA Mondubim e Escola de Ensino Fundamental e Médio (EEFM) Estado do Paraná. Os critérios de inclusão serão: ter participado de algum programa da web rádio, estar matriculado ao campo de pesquisa e ter disponibilidade para participar das posteriores oficinas lúdicas. Os critérios de exclusão correspondem a ausência dos no território, ou por motivos de férias ou de doença.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever como se dá a educação em saúde promovida por uma web rádio e oficinas lúdicas com jovens sobre planejamento familiar.

Objetivo Secundário:

Analisar a participação do enfermeiro em atividades educativas sobre planejamento familiar no ambiente virtual (web rádio) e real (oficinas lúdicas) com jovens sobre planejamento familiar

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

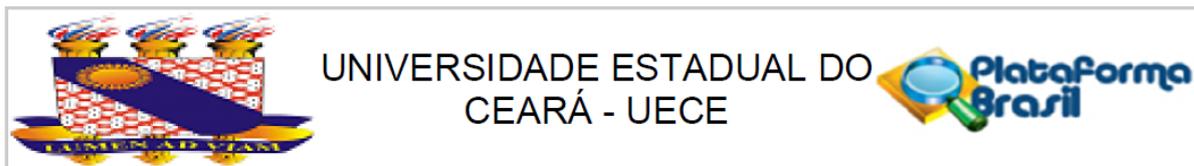
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: anavaleska@usp.br



Continuação do Parecer: 1.138.609

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos correspondem ao constrangimento emocional diante da discussão temática planejamento familiar, durante a etapa de coleta de dados

Benefícios:

Os benefícios são contribuições na área de pesquisa de planejamento familiar e prevenção de gravidezes indesejadas, desenvolvimento científico

nas áreas de Educação em Saúde, Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação e na Enfermagem, apresentação de diversas propostas e sugestões a serem inseridas na realidade investigada e publicação de relatórios como forma de oferecer um retorno aos territórios investigados.

Espera-se que produza efeitos no tocante à saúde reprodutiva dos jovens. Também, aponta que os resultados poderão contribuir na ampliação de discussão sobre planejamento familiar com jovens nas instituições públicas escolhidas como campo de pesquisa e, assim, prevenção de gravidezes indesejadas

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, pois aborda o tema planejamento familiar e prevenção de gravidez indesejadas com jovens, por meio de uma emissora online na internet. O estudo ainda, avaliará a educação em saúde promovida por essa rádio e oficinas lúdicas com jovens sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes e devidamente assinados. O Termo de assentimento está objetivo e escrito em uma linguagem acessível. No entanto, o pesquisador deve esclarecer o que fará para minimizar os riscos da pesquisa.

Recomendações:

- O pesquisador aponta os riscos no TALE, mas não descreve o que fará para minimizá-los
- Deixar claro qual a idade dos jovens que farão parte da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

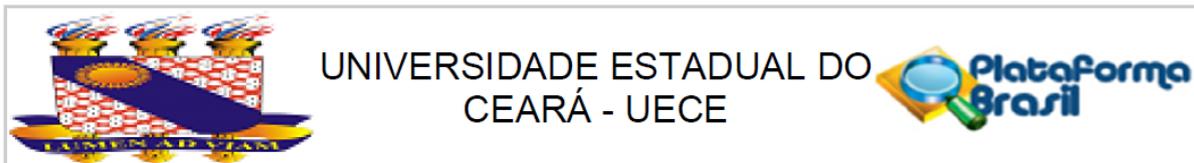
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: anavaleska@usp.br



Continuação do Parecer: 1.138.609

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 05 de Julho de 2015

Assinado por:
Ana Carina Stelko-Pereira
(Coordenador)

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: anavaleska@usp.br