

MARCELA PAULA CONCEIÇÃO DE ANDRADE OLIVEIRA

UTILIZAÇÃO DO DECIDIX PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DE
VALIDAÇÃO.

RECIFE

2017

MARCELA PAULA CONCEIÇÃO DE ANDRADE OLIVEIRA

UTILIZAÇÃO DO DECIDIX PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DE
VALIDAÇÃO.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo

Área de Concentração: Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Educação e Saúde

RECIFE

2017

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa - CRB4-1010

- O48u Oliveira, Marcela Paula Conceição de Andrade.
Utilização do DECIDIX para promoção da saúde sexual e reprodutiva na adolescência: estudo de validação / Marcela Paula Conceição de Andrade Oliveira. – 2017.
175 f.: il.; quad.; 30 cm.
- Orientadora: Daniela Tavares Gontijo.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente.
Recife, 2017.
Inclui referências, apêndices e anexos.
1. Educação em saúde. 2. Adolescente. 3. Saúde sexual e reprodutiva. 4. Tecnologia educacional. 5. Paulo Freire. I. Gontijo, Daniela Tavares (Orientadora). II. Título.

618.92

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2017-096)

MARCELA PAULA CONCEIÇÃO DE ANDRADE OLIVEIRA

**UTILIZAÇÃO DO DECIDIX PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL
E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DE VALIDAÇÃO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 23/ 02/ 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Luciane Soares de Lima (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof^ª. Dr^ª. Rosalie Barreto Belian (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof^ª. Dr^ª. Maria Eliete Santiago (Examinador Externo)

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof.^a. Dr.^a. Florisbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Ernani Rodrigues Carvalho Neto

DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-DIRETORA

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)

Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Araújo (Vice-Cordenadora)

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir

Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira

Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva

Prof. Dr. José Ângelo Rizzo

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima

Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Dra. Poliana Coelho Cabral

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

(Maria de Fátima Cordeiro Trajano - Representante discente - Doutorado)

(Rhayssa Ferreira Brito - Representante discente -Mestrado)

CORPO DOCENTE COLABORADOR

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo

Profa. Dra. Kátia Galeão Brandt

Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes

Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian

Profa. Dra. Silvia Regina Jamelli

Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)

Juliene Gomes Brasileiro

*Dedico esta dissertação ao meu marido, Manoel.
Por ser meu porto seguro nos momentos difíceis.
Aos meus pais, Eunice e Paulo. Por todo suporte
que me proporcionam. E ao meu irmão, Márcio.
Por ser um grande incentivador dos meus estudos.
Amo vocês.*

AGRADECIMENTOS

A *Deus*, meu amigo fiel. Toda e qualquer palavra não conseguiria descrever quão grata sou por tê-Lo em minha vida. Em todo o momento me aponta o caminho da perseverança, e me mostra que eu sou capaz. Porque Ele me amou, e me escolheu para viver os Seus propósitos aqui na terra, toda Honra e toda Glória é dEle. Tenho a convicção de que se não fosse o Senhor, eu não estaria aqui hoje. O que era impossível aos meus olhos, Deus tornou realidade. E toda essa conquista só tem sentido porque eu posso glorificá-Lo.

Ao meu marido amado, *Manoel*, que sempre me apoiou, me entendeu, me suportou em amor, e não me deixou desistir nos momentos difíceis. Você é meu porto seguro, abençoador, fiel, companheiro. Essa conquista também é sua, meu amor.

A minha mãe, *Eunice*, e ao meu pai, *Paulo*, por serem grandes ajudadores e apoiadores na minha caminhada profissional. Sempre presentes em todos os momentos da minha vida, me apoiando nas minhas decisões, acreditando na minha competência, e demonstrando um imenso amor por mim. Vocês são meu chão, minha base, meus referenciais. Amo vocês.

A minha *família e amigos*, que me dão força para seguir adiante, que vibram a cada conquista minha, e nos momentos difíceis me estendem a mão. A alegria dessa conquista não seria a mesma se eu não pudesse compartilhar com eles.

A minha querida orientadora, *Daniela Gontijo*, não sei o que seria de mim sem suas palavras calmas e doces nos momentos de desespero. Você é a dedicação em pessoa. Mais do que orientar, você me acolheu e me ensinou que precisamos ter fé e acreditar que a transformação é possível. Que ser Terapeuta Ocupacional é possibilitar a descoberta de *inéditos-viáveis*. E me ajudou no desvelamento do que tenho de mais precioso: o conhecimento crítico, reflexivo, criativo, curioso, libertador, transformador, dialógico; através do convite a me aproximar de Paulo Freire. Palavras não são suficientes. Só posso agradecer a Deus por ter proporcionado nosso encontro, e por ter me presenteado você. E minha felicidade é ainda maior hoje porque sei que o nosso caminho, juntas, está só começando.

A minha querida amiga, companheira no desvelamento do mundo, *Juliet*, que desde 2009 tem me suportado com paciência, amor, e um carinho sem igual. Passamos juntas por essa experiência enriquecedora (e enlouquecedora) do mestrado, e saber que tinha o seu apoio, a qualquer momento que precisasse, tornou esse caminho mais leve e mais prazeroso.

As professoras *Luciane, Rosalie e Eliete*, membros da minha banca examinadora, que estiveram presentes, desde o princípio, em todos os momentos do desenvolvimento desta dissertação. Suas contribuições foram fundamentais não, apenas, para a escrita do projeto, mas, principalmente, para o meu crescimento pessoal, profissional e científico. Vocês são mulheres inspiradoras.

Aos *profissionais* participantes da pesquisa, que gentilmente se dispuseram a compartilhar comigo um pouco das suas vivências, opiniões, experiências e contribuíram essencialmente na realização desse estudo. Esse trabalho é nosso.

Aos *amigos e colegas do mestrado* pelos momentos juntos, pelas discussões e construções compartilhadas, que fazem com que a interdisciplinaridade se torne cada vez mais presente e desejada em minha vida. Além de compartilharem todas as angústias e alegrias vividas nesse tempo, sempre com palavras de incentivo e motivação.

Ao *PUGA estúdio*, empresa que desenvolveu o DECIDIX, por todo apoio, colaboração e paciência nesse processo de desenvolvimento.

Ao programa de *Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente*, pela oportunidade de crescer na pesquisa e me aprofundar no mundo do conhecimento.

A *Cátedra Paulo Freire*, que generosamente nos acompanhou no desenvolvimento do jogo, elucidando conceitos, dialogando, e compartilhando os saberes.

E para finalizar, agradeço a *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)*, que subsidiou financeiramente a realização desta pesquisa.

Resultado de muito estudo e dedicação, a concretização deste trabalho contou com o apoio e colaboração de muitas outras pessoas, as quais expresso minha **GRATIDÃO**.

“É na minha disponibilidade permanente à vida a que me entrego de corpo inteiro, pensar crítico, emoção, curiosidade, desejo, que vou aprendendo a ser eu mesmo em minha relação com o contrário de mim. E quanto mais me dou à experiência de lidar sem medo, sem preconceito, com as diferenças, tanto melhor me conheço e construo meu perfil”.

(Paulo Freire)

RESUMO

A adolescência é marcada por transformações biopsicossociais e permeada por situações de vulnerabilidade. No que diz respeito à saúde sexual tem-se a gravidez não desejada, que pode trazer um impacto negativo na vida do adolescente que precisa lidar com questões de ordem biológica, psicológica, social, financeira e educacional; como também a gravidez não planejada, mas desejada pelos adolescentes, que buscam um pertencimento na sociedade, e não encontram outro caminho para alcançá-lo. Diante desse panorama, os profissionais de educação e saúde são atores potenciais para tentar intervir e estimular atitudes protetivas desse grupo. Uma das formas de se alcançar isto, é por meio da educação popular em saúde, que valoriza o saber dos indivíduos, bem como o contexto em que vivem, colocando-os como protagonistas na discussão sobre sua saúde sexual. Nessa proposta, é mister utilizar metodologias participativas utilizando tecnologias educativas com esse grupo, pois são potencializadoras de discussão e interação entre os participantes. Dentre os diversos recursos das metodologias participativas, destaca-se o jogo educativo digital que devido às suas características dinâmicas, lúdicas e interativas favorecem o processo ensino-aprendizagem dos adolescentes, sendo uma ferramenta importante na promoção de saúde sexual e reprodutiva na adolescência. Assim, este estudo tem o objetivo de validar o jogo educativo digital DECIDIX como uma tecnologia educacional na perspectiva de profissionais de saúde e educação. Trata-se de um estudo de validação de tecnologia educativa, do tipo pesquisa metodológica. Foram convidados por conveniência 18 participantes: 10 profissionais de saúde e 8 profissionais de educação. Os participantes exploraram o jogo digital e o material de apoio e, posteriormente, utilizaram o jogo em suas ações educativas com o público adolescente, sendo essas ações registradas no diário de campo pelos pesquisadores por meio da observação. Além disso, após a ação os participantes foram convidados a responder um questionário autoaplicado de validação, e uma entrevista semiestruturada. Foram registradas 12 ações educativas, 6 realizadas por profissionais de saúde e 6 por profissionais de educação. Os dados do questionário foram analisados através do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) com ponto de corte de 80%. O DECIDIX obteve um Índice de Concordância Geral de 99%, demonstrando sua adequação como tecnologia educacional. Os dados qualitativos provenientes dos questionários, das entrevistas e do diário de campo foram agrupadas e categorizadas em Objetivo, Relevância, Estrutura e Apresentação, Usabilidade, Alcance dos Pressupostos Pedagógicos, avaliação do Material de apoio, e discutidos de forma articulada com a literatura pertinente na área. A partir dessa categorização foi possível uma maior exploração dos itens avaliados e, por conseguinte, a identificação de limitações no jogo, bem como sugestões para seu melhor aproveitamento. Os resultados desta pesquisa revelaram que o DECIDIX é um instrumento mediador entre profissionais e adolescentes para o estabelecimento do diálogo sobre saúde sexual e reprodutiva, porém depende da intencionalidade de cada um desses atores para que de fato ele aconteça. Ademais, vale destacar a importância de utilizar o referencial de Paulo Freire no desenvolvimento do recurso digital, na utilização do jogo e na validação do mesmo.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Adolescente. Saúde Sexual e Reprodutiva. Tecnologia Educacional. Paulo Freire.

ABSTRACT

Adolescence is marked by biopsychosocial transformations and permeated by situations of vulnerability. Concerning to sexual health, there is the unwanted pregnancy, which can bring a negative impact on the teenager's life who has to deal with biological, psychological, social, financial and educational issues; as well as the unplanned pregnancy, but desired by the teenagers, who seek to belong in society, and do not find other way to reach it. Faced with this perspective, educational and health professionals are potential actors to try to interfere and stimulate the protective actions from this group. One of the ways to reach this is through popular health education, which values the individuals' knowledge as well as the context in which they live, placing them as protagonists in the discussion about their sexual health. In this proposal, it is essential to use participatory methodologies using educational technologies with this group, since it has the potential to stimulate discussion and interaction among participants. Among the variety resources of the participatory methodologies, the digital educational game stands out for its dynamic, due to its playful and interactive characteristics that favor the teaching-learning process of the adolescents, turning to be an important tool for promoting sexual and reproductive health in adolescence. Thus, this study aims to validate the digital educational game DECIDIX as an educational technology from the perspective of health professionals and education. This is a validation study of educational technology, as a methodological research. 18 participants were conveniently invited: 10 health professionals and 8 educational professionals. The participants explored the digital game and the support material and subsequently they used the game in their educational actions with the adolescent public, being these actions registered in a field diary by researchers through observation. In addition, after the active the participants were invited to answer self-applied validation questionnaire, and a semi-structured interview. Twelve educational activities were registered, six carried out by health professionals and six by educational professionals. The questionnaire results were analyzed through the Content Validity Index (CVI) with a cut-off point of 80%. DECIDIX obtained a 99% General Agreement Index, demonstrating its suitability as an educational technology. The qualitative data from the questionnaires, the interviews and the field diary were grouped and categorized into objective, Relevance, Structure and Presentation, Usability, Reach of Pedagogical Assumptions, evaluation of the support material, and discussed in articulated way using relevant literature in area. From this categorization, it was possible explore more the evaluated items and, therefore, the identification of game limitations, as well as suggestions for their better use. The results of this research revealed that DECIDIX is a mediating instrument between professionals and adolescents to establish a dialogue on sexual and reproductive health, but it depends on the intentionality of each of these actors in order for it to happen. In addition, it is worth emphasizing the importance of using Paulo Freire's reference in the development of the digital resource, in the use of the game and in its validation.

Key words: Health Education. Adolescent. Sexual and Reproductive Health. Educational Technology. Paulo Freire.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Tela inicial do jogo DECIDIX.....	46
Figura 2: Tela interior do jogo DECIDIX.....	46
Figura 3: Esquema do jogo físico que originou o DECIDIX.....	47
Figura 4: Jogo físico que originou o DECIDIX.....	48
Figura 5. Coleta de Dados.....	57
Figura 6. Análise dos Dados.....	59
Figura 7. Corpus dos Dados Analisados.....	67
Figura 8. Organização dos Dados Analisados.....	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Exemplos de atitudes e ações do educador congruentes com os pressupostos pedagógicos do DECIDIX.....	49
Quadro 2: Caracterização dos profissionais de saúde.....	61
Quadro 3: Caracterização dos profissionais de educação.....	62
Quadro 4: Ações educativas – profissionais de saúde.....	63
Quadro 5: Ações educativas – profissionais de educação.....	64
Quadro 6: Índice de concordância Geral.....	68
Quadro 7: Índice de validade de conteúdo quanto ao domínio objetivo.....	69
Quadro 8: Índice de validade de conteúdo quanto ao domínio relevância.....	83
Quadro 9: Índice de validade de conteúdo quanto ao domínio estrutura e apresentação do jogo.....	86
Quadro 10: Índice de validade de conteúdo quanto ao domínio usabilidade.....	92
Quadro 11: Índice de validade de conteúdo quanto ao domínio alcance dos pressupostos pedagógicos.....	100

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	15
2. OBJETIVOS	21
2.1 Geral:	21
2.2 Específicos:	21
3. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Educação em Saúde na Adolescência	22
2.2 Pedagogia Paulo Freire	28
2.2.1 Concepção freireana da natureza humana	28
2.2.2 Ensinar-aprendendo, aprender-ensinando: a possibilidade de transformação a partir da educação problematizadora	30
2.2.3 O horizonte da educação problematizadora	32
2.3 Jogos Educativos Digitais	37
4. METODOLOGIA	44
4.1 DESCRIÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO JOGO	44
4.1.1 Apresentação da proposta do jogo:	44
4.1.2 Descrição do DECIDIX:	45
4.1.3 Pressupostos pedagógicos do DECIDIX:	48
4.1.4 Procedimentos e regras do DECIDIX:	50
4.1.5 Características técnicas do DECIDIX	51
4.2 TIPO DE ESTUDO	52
4.3 LOCAL DO ESTUDO	55
4.4 DEFINIÇÃO DOS SUJEITOS	55
4.5 COLETA DE DADOS	56
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	57
4.7 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS	59
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	60
5.RESULTADOS E DISCUSSÃO	61
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	61
5.2 CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS DE VALIDAÇÃO DO DECIDIX	62
5.3 INDÍCE DE CONCORDÂNCIA GERAL	68
5.4 DOMÍNIO OBJETIVO	69
5.5 DOMÍNIO RELEVÂNCIA	82
5.6 DOMÍNIO ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	86
5.7 DOMÍNIO USABILIDADE	91
5.9 DOMÍNIO ALCANCE DOS PRESSUPOSTOS PEDAGÓGICOS	100

5.9.1 DECIDIX: o jogo em foco.	101
5.9.2 Pedagogia Paulo Freire.....	111
5.8 AVALIAÇÃO DO MATERIAL DE APOIO.....	125
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
REFERÊNCIAS	138
APÊNDICES.....	152
APÊNDICE E – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.....	153
APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	158
APÊNDICE G – FORMULÁRIO PARA VALIDAÇÃO COM PROFISSIONAIS	159
APÊNDICE I – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES NA SAÚDE.....	164
APÊNDICE J – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES NA EDUCAÇÃO.....	165
ANEXOS.....	166
ANEXO A – Carta de Anuência do Núcleo de Apoio Saúde da Família	167
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).....	168

1. APRESENTAÇÃO

“É preciso que saibamos que, sem certas qualidades ou virtudes como a amorosidade, o respeito aos outros, a tolerância, humildade, gosto da alegria, gosto da vida, abertura ao novo, disponibilidade à mudança, persistência na luta, recusa aos fatalismos, identificação com a esperança, abertura à justiça, não é possível a prática pedagógica” (Paulo Freire)

A adolescência é considerada como uma fase do desenvolvimento humano de transição entre a infância e a vida adulta, a qual é marcada por transformações biológicas da puberdade e relacionada à maturidade biopsicossocial (BRASIL, 2007b). Essa fase corresponde ao período entre 12 e 18 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990); e de acordo com a Organização Mundial de Saúde o período de 10 a 19 anos completos (BRASIL, 2011). Caracteriza-se como um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, envolvendo momentos de definições de identidade sexual, profissional, de valores e sujeita a crises, muitas vezes tratadas como patológicas (DAVIM et. al., 2009).

Dentre as diversas situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos adolescentes, destaca-se a relacionada com a saúde sexual e reprodutiva, foco deste trabalho. De forma geral, compreende-se que a iniciação sexual precoce aliada ao conhecimento limitado de métodos de promoção do sexo seguro aumentam a probabilidade de infecção por doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, e a ocorrência da gravidez não-desejada. Neste cenário, mulheres adolescentes e suas famílias se deparam com a mortalidade por causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Além das causas obstétricas diretas, o aborto inseguro está diretamente relacionado a essa mortalidade, e atinge, sobretudo, as jovens de classe social menos favorecida que sofrem as consequências das deficiências na assistência obstétrica e do impacto das condições de vida no estado de saúde (BRASIL, 2010b; LOPEZ; MOREIRA, 2013).

Ratificando o que foi dito anteriormente, dados do Sistema de Internação Hospitalar do SUS (SIH/SUS/Ministério da Saúde), indicam que, no período de Jan/2010 a Jun/2015, o maior número de internamentos no Brasil, nos adolescentes entre 15 e 24 anos é devido às complicações decorrentes do Parto, Gravidez e Puerpério (6.609.356), seguido de lesões por envenenamento ou consequências de causas externas (1.033.204) e doenças do aparelho geniturinário (555.560) (DATASUS, 2015). Dessa forma, percebe-se que em relação a alguns anos, essa população era considerada com menor risco de adoecimento e morte, hoje, é evidente

o aumento dessa morbi-mortalidade, por causas evitáveis (EDUARDO; EGRY, 2010; MORAIS et al., 2010).

Nesse contexto, a gravidez na adolescência é apontada como uma questão de saúde pública, na medida em que pode acarretar riscos biopsicossociais para a mãe adolescente e para o bebê, além de repercussões sociais mais amplas. Estes riscos vão desde as complicações puerperais nas mulheres, já apontadas anteriormente, passando pela perda da oportunidade de investir numa melhor qualificação educacional e profissional dos e das adolescentes, acarretando no impedimento da independência emocional e financeira dos pais (CERQUEIRA-SANTOS et. al., 2010; DIAS; TEIXEIRA, 2010; PATIAS et. al., 2011; SANTOS, 2014).

No entanto, quando ampliamos o olhar sobre a maternidade/paternidade na adolescência e consideramos que os fatores ambientais, culturais, socioeconômicos, interferem consideravelmente na vivência desta experiência, também são encontrados na literatura aspectos positivos nessa gestação. Como, por exemplo, em camadas socioeconômicas desfavorecidas, a gravidez se torna desejada e considerada uma experiência gratificante para os adolescentes, pois possibilita um reconhecimento social, tanto na escola como nas relações sociais, reforçando a sensação de pertencimento – ser alguém no mundo (CERQUEIRA-SANTOS et. al., 2010; DIAS; TEIXEIRA, 2010; PATIAS et. al., 2011; SCHIRO; KOLLER, 2013).

Estudos apontam que a gravidez pode se tornar um fator protetor dos riscos ambientais, para meninos e meninas, como uso de drogas, negligência, e violência em adolescentes que sofrem vitimização no contexto familiar, pois eles têm a possibilidade de construir sua própria família e se distanciar desse ambiente de vulnerabilidade e risco, além de ser motivador para mudanças de atitudes, visto que serão uma referência para a criança (GONTIJO et. al., 2011; MONTEIRO, 2010; PATIAS et. al., 2011;).

Neste sentido, para muitas adolescentes, a maternidade pode ser um projeto de vida valorizado, pois em um contexto em que não existem muitas alternativas possíveis de implementação de outros projetos de vida, ter um filho torna-se o mais viável. Além disso, ser mãe é um papel socialmente importante, e constitui um caminho para a valorização social dessas adolescentes (DIAS; TEIXEIRA, 2010; PATIAS et. al., 2011; SCHIRO; KOLLER, 2013).

Portanto, apesar de existirem consequências negativas e uma série de fatores que limitam e prejudicam o envolvimento dos pais - adolescentes em atividades importantes para o

seu desenvolvimento durante essa fase da vida; é imprescindível reconhecer que a função parental não é um fenômeno homogêneo, e dependendo do contexto social do adolescente, o significado e suas experiências com a filiação têm representações diferentes (CERQUEIRA-SANTOS et. al., 2010; DIAS; TEIXEIRA, 2010; GONTIJO et. al., 2011; PATIAS et. al., 2011; SCHIRO; KOLLER, 2013).

Considerando este cenário o Ministério da Saúde instituiu políticas públicas de promoção de saúde para o público adolescente, destacando a importância de abordar os temas da educação sexual (BRASIL, 2007b; BRASIL, 2010b). As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação têm como objetivo sensibilizar a sociedade para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dos adolescentes e jovens, além de apontar para a importância da construção de estratégias interfederativas e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade dessa população, influenciando no seu desenvolvimento saudável (BRASIL, 2010b).

Nessas diretrizes destaca-se a importância da promoção da participação dos adolescentes em redes intersetoriais, atividades extramuros, que lhes garantam proteção e assegure seus direitos. Ainda destaca a primazia das atividades de Educação em Saúde, as quais devem favorecer a autonomia, estimulando a reflexão e o posicionamento frente a relações sociais que dificultam ou facilitam assumir comportamentos saudáveis, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento da curiosidade crítica (BRASIL, 2010b).

Especificamente em relação à atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva, foco deste trabalho, essa diretriz inicia com uma crítica às políticas e programas de saúde, que nem sempre consideram a sexualidade como parte do desenvolvimento humano, e não abordam em suas intervenções os conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo. Nesse contexto, os adolescentes ficam submetidos a situações de vulnerabilidade no plano pessoal, social, e institucional (BRASIL, 2010b).

A educação sexual e reprodutiva visa quebrar esses tabus existentes e abordar de forma clara, científica e real essa temática, trazendo aportes reflexivos e críticos que contribuam para as tomadas de decisões dos adolescentes e dos jovens, de maneira saudável e para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades enquanto pessoas e cidadãos. Ainda aponta a parceria, por meio de projetos, entre Saúde e Educação como forma de institucionalizar essas ações (BRASIL, 2010b).

Assim, as políticas de saúde reconhecem o espaço escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. Prova disso é o Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 que estabelece a parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação através do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2009a).

No entanto, a literatura aponta que o modelo tradicional das ações em saúde, focado nos fatores de risco, limita o cuidado e reforça a relação vertical entre o profissional de saúde e esse público. Assim, esse modelo, muitas vezes utilizado pelos profissionais, que centram as ações em condutas-problema, não é capaz de mobilizar a mudança na vida desses jovens (BRASIL, 2007b; MORAIS et. al., 2010; SANTOS; RESSEL, 2013)

Paralelo a isso, uma nova proposta para a educação em saúde vem se consolidando com o intuito de realizar ações em saúde voltadas para o desenvolvimento de habilidades, o exercício pleno da cidadania e o protagonismo dos adolescentes. Essas ações demandam uma atuação coletiva de construção de conhecimento e de transformação da realidade (BRASIL, 2007; GURGEL et al, 2010).

Essa atual perspectiva das ações em saúde está embasada na Educação Popular em Saúde que tem como objeto central a população e o seu compromisso com a própria saúde. Assim, as ações de saúde são orientadas pela relação entre o saber popular e o saber técnico, além de valorizar o empoderamento desses sujeitos (FREIRE, 2011; GOMES; MERHY, 2011; SANTOS, 2014; SILVA et. al., 2010).

Considerando o público adolescente, é fundamental utilizar metodologias participativas, pois estas são potencializadoras de discussão, e permitem que os mesmos se tornem ativos na construção do conhecimento, além de desmitificar temáticas como a sexualidade (BECHARA et. al., 2013).

Para efetivação dessas ações, os jogos educativos digitais, aparecem como ferramentas facilitadoras desse processo, numa perspectiva criativa, interativa, transformadora e crítica. Especificamente para o público adolescente, esses jogos digitais, denominados de Serious Games, estão cada vez mais presentes em seu cotidiano, e permitem que os adolescentes abordem temas, expressem opiniões, e se tornem protagonistas da sua saúde (BARBOSA et. al., 2010; MARIANO et. al., 2013; SUZUKI et. al., 2009; YONEKURA; SOARES, 2010).

A validação do Serious Games quanto à sua efetividade pedagógica é importante pela necessidade de comprovação empírica do impacto positivo que os jogos eletrônicos podem

ocasionar na educação, e ampliar sua possibilidade de utilização como tecnologia educativa. Isso porque, apesar de serem amplamente produzidos nas últimas décadas, como afirmam Connolly et. al. (2012) e Wouters e Oostendorp (2013), o valor educacional de muitos Serious Games ainda é alvo de investigação científica.

Para compreender se uma tecnologia educacional atinge os objetivos pedagógicos é necessário que haja uma validação. A partir da validação, o jogo poderá ser aprimorado em seus objetivos, relevância, estrutura e apresentação, alcance dos pressupostos pedagógicos, usabilidade e material de apoio.

Dessa forma, a proposta da pesquisa é validar um *Serious Game*, denominado DECIDIX, direcionado para promoção de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes, a fim de garantir que essa tecnologia seja utilizada por todos os profissionais que trabalhem na temática da educação sexual e cumpra a finalidade para o qual foi desenvolvido.

Os pesquisadores entendem que a gravidez nessa fase da vida, geralmente, é a situação que tem impactos concretos e visíveis para os adolescentes, além de ser um tema discutido permanentemente pela sociedade em geral. Entretanto, discutir a sua ocorrência de forma mais abrangente, a partir das relações afetivas sexuais, potencializa a discussão de outras questões que também se relacionam ao tema da saúde sexual e reprodutiva. Assim, é importante justificar que apesar do DECIDIX ter um foco maior na discussão da gravidez na adolescência, dentro do jogo também é possível abordar outros assuntos desse universo da saúde sexual e reprodutiva. Além disso, o DECIDIX faz parte de um projeto maior intitulado “Desenvolvimento e avaliação de jogos educativos em mídia digital direcionados para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes” que tem o objetivo de desenvolver outros jogos que abordarão outros temas da promoção da saúde sexual e reprodutiva com adolescentes.

Em revisão de literatura no cenário nacional os achados da utilização de jogos digitais na promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes foram incipientes, principalmente no que diz respeito à validação dos mesmos, configurando o caráter pioneiro e inovador que esta pesquisa propõe.

Considerando estes aspectos, a pergunta que conduziu esse estudo foi: Qual a avaliação de profissionais da área de saúde e educação sobre a adequação do jogo DECIDIX para utilização como tecnologia educativa na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes? Adota-se como pressuposto que o DECIDIX é uma ferramenta que possibilita o

processo de ensino-aprendizagem numa perspectiva mobilizadora, interativa, problematizadora com o público adolescente.

Em relação à estrutura deste trabalho, esta contempla cinco capítulos. No primeiro, apresenta-se os objetivos dessa dissertação. No capítulo seguinte, faz-se uma apresentação e discussão acerca do marco teórico da pesquisa, situando o leitor sobre o campo e o objeto do estudo a partir de autores que têm se dedicado a esse tema. Desta forma, apresenta-se os principais aspectos relacionados à Educação em Saúde, a Pedagogia Paulo Freire e por fim os jogos educativos digitais.

No terceiro capítulo é abordado o percurso metodológico, nesse momento são descritos o cenário em que a pesquisa foi realizada, bem como métodos, procedimentos, técnicas e instrumentos utilizados para a realização do estudo. No quarto capítulo, apresenta-se os resultados obtidos a partir da triangulação de dados, bem como a discussão com a literatura pertinente da área. Nas considerações finais, buscou-se traçar reflexões sobre o processo de pesquisa e sobre os resultados obtidos.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Validar o jogo DECIDIX como tecnologia educacional na perspectiva de profissionais de saúde e de educação.

2.2 Específicos:

- Validar o DECIDIX quanto ao objetivo, relevância, estrutura e apresentação, alcance dos pressupostos pedagógicos e usabilidade com profissionais de saúde e de educação;
- Identificar as percepções dos profissionais de saúde e de educação sobre o material de apoio.

3. MARCO TEÓRICO

2.1 Educação em Saúde na Adolescência

Nas últimas décadas tem-se vivido uma mudança de paradigma no que diz respeito ao conceito de saúde-doença, no qual o modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas, já não mais consegue responder aos condicionantes e determinantes mais amplos desse processo. Então, atualmente, entende-se que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade situada em determinado contexto histórico. Assim, é importante considerar todas as esferas que permeiam o indivíduo, para que se consiga cuidar e, enfim, reduzir a vulnerabilidade do adoecer (BRASIL, 2010^a; MORAIS et al., 2010; SANTOS; SAUNDERS; BAIÃO, 2012; SILVA, 2009).

As Conferências Internacionais de Promoção de Saúde, estabelecem historicamente a nova concepção de saúde, trazendo uma abordagem sócio-ambientalista ao tema, e co-responsabilizando o Estado e Sociedade civil acerca da promoção de saúde. Dentre essas conferências, vale destacar a de 1986, na qual foi aprovado um documento marcante nesse processo de discussão e construção de um novo modelo de atenção: a Carta de Otawwa (SILVA, 2009).

A Carta de Ottawa (1986, p. 1) ressalta esse conceito ampliado da saúde quando traz “Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.” Além de definir a promoção de saúde como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.

Além disso, a Carta de Ottawa versa sobre a equidade em saúde como um dos focos da promoção de saúde, no que diz respeito a promover o acesso a oportunidades e recursos de forma igualitária a fim de que todas as pessoas possam realizar completamente seu potencial de saúde. Ademais, destaca que as ações de promoção de saúde não são responsabilidade, apenas, do setor saúde, mas demanda uma ação coordenada dos diversos atores envolvidos nesse processo: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia, as pessoas, em todas as esferas da vida, os profissionais e grupos sociais (CARTA DE OTTAWA, 1986).

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) instituiu no cenário nacional o compromisso do Estado na efetividade das ações de promoção de saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010; COSTA et al, 2013).

A PNPS traz como objetivo principal a promoção da qualidade de vida e redução vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, com a implementação de ações de saúde na atenção básica; estimulando alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde; valorizando e otimizando o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde; ampliando a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e criando e/ou o fortalecendo iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade (BRASIL, 2010a).

Assim, as intervenções em saúde são ampliadas e focadas nas necessidades sociais e de saúde da população, por isso, são desenvolvidos ações e serviços que operam para além dos muros das unidades de saúde, em uma esfera intersetorial (COSTA et al, 2013; MORAIS et al., 2010).

A intersetorialidade é compreendida como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, ou seja, na troca e construção coletiva de saberes, linguagens e práticas, além de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções inovadoras que propiciem uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2009a; AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012).

Considerando o panorama demográfico e epidemiológico vivido pelos adolescentes, é fundamental que essa população faça parte das ações, programas e políticas de saúde, de acordo com suas particularidades, principalmente para a promoção de saúde; prevenção aos agravos do abuso de álcool e outras drogas; prevenção de violências; promoção da saúde sexual e reprodutiva. Neste contexto destaca-se a primazia das atividades de Educação em Saúde, as quais devem favorecer a autonomia, estimulando a reflexão e o posicionamento frente a relações sociais que dificultam ou facilitam assumir comportamentos saudáveis, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento da curiosidade crítica (BRASIL, 2010b).

As concepções de educação em saúde são demarcadas pelos acontecimentos históricos vividos pela sociedade. As intervenções determinadas pelo Estado no campo da educação e da

saúde, a qual acontecia, predominantemente, em momentos de crise financeira ou por pressões dos movimentos sociais, modificava os fundamentos da educação em saúde e inaugurava um “novo” modelo de atenção à saúde (GOMES; MERHY, 2011; SILVA et. al., 2010).

Diante disso, no final do século XIX e início do século XX, as ações de educação em saúde foram marcadas por métodos coercivos, autoritários, tecnicistas e biologicistas, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias (FREIRE L., 2011; GOMES; MERHY, 2011; SILVA et. al., 2010).

Em meados de 1964, sob o clima de conflitos políticos e ideológicos, surgiu a proposta do movimento sanitário brasileiro aliado à educação popular em saúde, que abre espaço para o diálogo com o saber popular. Assim, nesse período, existiam dois polos: a educação tradicional, centrando o poder nas mãos do profissional de saúde; e a educação popular, que no início era considerada como método alternativo de prática educativa (SILVA et al, 2010).

A educação popular em saúde, consolidada em meados dos anos 1980, considera importante o envolvimento da população na construção e reconstrução do conhecimento, a partir do seu cotidiano, além de valorizar o empoderamento dos sujeitos objetivando a transformação da sociedade, ideias estas idealizadas e defendidas por Paulo Freire (FREIRE L., 2011; GOMES; MERHY, 2011; SANTOS, 2014; SILVA et. al., 2010).

Em 2013, o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), que tem como alguns de seus objetivos promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS; incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde; contribuir para o desenvolvimento de ações intersetoriais nas políticas públicas referenciadas na Educação Popular em Saúde, ratificando, assim, o compromisso do Estado com a consciência crítica do indivíduo e a co-responsabilização do cuidado na saúde (BRASIL, 2013).

Percebe-se que nas últimas décadas, tem se destacado um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas sobre a educação em saúde. Entretanto, essas reflexões não vêm sendo traduzidas completamente na prática dos serviços, acarretando uma divergência entre teoria e prática (FREIRE L., 2011; SILVA et. al., 2010).

Apesar de se identificar avanços nas práticas assistenciais de saúde, no que se refere a educação em saúde, percebe-se que ainda prevalece as práticas educativas como enfoque na

doença, na biologia-fisiologia, com abordagens verticalizadas e centradas no profissional (FREIRE L., 2011; SANTOS, 2014; SILVA et. al., 2010).

Esse modelo tradicional hegemônico, centraliza o poder nos profissionais de saúde, que são os detentores do saber para se ter uma vida saudável, e ignoram as influências das estruturas sociais e as diferenças econômicas e culturais da população. Ou seja, há uma valorização de uma educação de hábitos saudáveis, com a persuasão dos indivíduos, que devem adotar comportamentos saudáveis, conforme repassado pelo profissional (FREIRE L., 2011; SILVA et. al., 2010).

Nessa perspectiva, a população informada sobre os riscos de certos comportamentos, são inteiramente responsáveis por sua condição de saúde, e tomam suas decisões de forma consciente, num processo denominado de culpabilização. Dessa forma, o profissional de saúde se retira do compromisso com a saúde do indivíduo e o poder público esconde o mau funcionamento dos serviços através dessa conduta (FREIRE L., 2011; SILVA, 2010).

Rigon e Neves (2011) afirmam que uma grande parte dos profissionais de saúde, assumem essa postura de repassar o conhecimento, por acreditarem que o usuário não sabe ou não possui o conhecimento necessário, e por isso é preciso transmitir o que lhe falta.

Essa tendência da forma tradicional de transmissão do conhecimento ainda identificada nas ações de saúde, fere a autonomia do indivíduo. Entretanto, para que haja construção e fortalecimento de vínculos entre profissionais de saúde, usuários e comunidade, é fundamental repensar essas abordagens da educação em saúde, para que sejam ações libertadoras e não dominadoras (FREIRE L., 2011; SILVA et. al., 2010).

Diante disso, a educação popular em saúde, se configura dentro das práticas assistenciais de saúde, como uma estratégia para superar o distanciamento existente entre o profissional e a população, entre o saber técnico e o saber das massas e o estigma entre o saber mais e o saber menos, ou, o que sabe tudo e o que não sabe nada. Para que isso aconteça, é importante que essa prática esteja embasada no respeito ao outro, no olhar e na escuta compreensiva, em uma postura sem preconceitos, e numa relação de empatia e de ajuda (FREIRE L., 2011; GOMES; MERHY, 2011; SANTOS, 2014; SILVA et. al., 2010).

De forma prática, as ações dos profissionais de saúde não podem estar direcionadas a transmitir os conhecimentos, informações e comportamentos de saúde consideradas corretas, mas desconexas da realidade da população. Pelo contrário, entendendo que a educação em saúde é um processo amplo e complexo, é essencial que essa construção do conhecimento seja

compartilhada, problematizada e discutida junto a realidade do sujeito, abrindo espaço para o diálogo, permitindo a criticidade do sujeito sobre sua condição de saúde (FREIRE L., 2011; JAHN et. al., 2012; NASF, 2013; SANTOS, 2014).

A Política de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS traz em seus princípios o diálogo, que é o encontro dos conhecimentos construídos histórica e culturalmente entre os atores; a amorosidade, que amplia esse diálogo para além do conhecimento, perpassando as trocas de ordem emocional e de sensibilidade; a problematização, que diz respeito a análise crítica da realidade; a construção compartilhada do conhecimento, o qual estimula a participação ativa dos atores; emancipação, ou seja, a libertação de todas as formas de opressão; e, o compromisso com a construção do projeto democrático e popular, que reafirma o compromisso com uma sociedade democrática (BRASIL, 2013).

Para que haja uma implementação integral dessa mudança mais participativa de ação de saúde, é essencial a integração entre os atores envolvidos nesse processo, de forma participativa e sem imposições de pontos de vista, estabelecendo pactuações, de forma horizontal, a fim de contribuir para o rompimento das relações autoritárias predominantes e dar voz para o saber popular (FREIRE L., 2011; JAHN et. al., 2012; NASF, 2013; SANTOS, 2014).

No que diz respeito a educação em saúde com adolescentes, é imprescindível que os profissionais considerem os fatores determinantes e condicionantes dessa fase, os quais podem influenciar positivamente ou negativamente na apreensão dos conhecimentos necessários à promoção de sua saúde, como por exemplo a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), utilização de métodos contraceptivos, gravidez na adolescência, violência sexual, prevenção de uso de drogas (FREIRE L., 2011; SANTOS, 2014).

A preocupação com a educação sexual de adolescentes tem sido alvo de vários estudos, como o de Trajano (2014); Santos (2014); Freire L. (2011); Gontijo et. al. (2015) pois, esses autores entendem que o início da vida sexual acontece nessa fase, e por isso, a falta de informação e educação pode aumentar as situações de risco e vulnerabilidade desse grupo.

É importante destacar que dentro dessa proposta de horizontalidade na educação em saúde com público adolescente, é indispensável que o mesmo participe ativamente na elaboração das ações em saúde juntamente com os profissionais. É por meio desse espaço de escuta e troca de saberes, mediado pelos profissionais, que os adolescentes podem ser capazes de reconhecer os fatores determinantes de sua saúde e, de forma crítica, transformem sua realidade (FREIRE L., 2011; SANTOS, 2014).

Nesta perspectiva, a escola é um lugar privilegiado para as práticas educativas em saúde por ser o local onde os adolescentes permanecem por mais tempo, socializando e convivendo com pessoas de diferentes culturas, além de poder ser uma grande referência e influenciar práticas políticas e atitudes de alunos, professores, familiares e comunidade, tornando-se um espaço estratégico (BRASIL, 2007c; FREIRE L., 2011).

Nesse contexto, a partir de 2003, com a inclusão da Educação Popular em Saúde como área técnica do Departamento de Apoio à Gestão Participativa do Ministério da Saúde, o tema “saúde na escola” passa a ter espaço institucionalizado, com o objetivo de articular e promover a integração entre as práticas desenvolvidas por outras áreas do Ministério da Saúde. Com esse objetivo, ganha destaque os projetos voltados para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, e para a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde, colocando a comunidade escolar e seu entorno como sujeitos e territórios de promoção de saúde (BRASIL, 2007c).

Assim, são valorizados os programas que representam experiências pedagógicas que podem ser consideradas como estratégias que desconstróem as bases do conhecimento autoritário e hegemônico e que apresentam potencialidade em orientar o processo de produção de saúde, reconstruindo-o numa perspectiva libertadora e transformadora, embasada na realidade vivenciada (BRASIL, 2007c).

O Ministério da Educação através dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), insere como temas transversais, a serem abordados pela educação formal nos diversos componentes curriculares: a saúde e a educação sexual; corroborando a importância da interface saúde e educação no que diz respeito à promoção de saúde do adolescente. Entretanto, Freire L. (2011) em sua revisão afirma que embora haja uma preocupação em dialogar sobre a sexualidade, os educadores têm dificuldades em abordar este assunto com os adolescentes e, quando o fazem, é, na maioria das vezes, de modo superficial (BRASIL, 1997; TRAJANO, 2014).

Essa introdução da educação sexual pelos PCN`s demanda que o corpo docente esteja preparado para abordar essa temática, para isso, esses profissionais precisarão de embasamento teórico e didático atrelados com a questão social dos estudantes. Assim, as ações precisam ser diversificadas trazendo informação e esclarecimento de dúvidas, com atividades lúdicas, criativas e embasadas em experiências, para que façam sentido para os adolescentes em seu contexto sociocultural, e promovam a reflexão sobre a sexualidade (FREIRE L., 2011; LEVANDOWSKI E SCHMIDT, 2010; TRAJANO, 2014).

Em suma, o que se espera dos profissionais de saúde e educação dentro desse novo olhar para a educação em saúde, é que no desempenho de suas funções estes assumam uma postura horizontalizada e estimulem o empoderamento de todos os atores envolvidos no processo saúde-doença, principalmente do adolescente, a fim de que juntos possam refletir criticamente sobre seu cotidiano, incorporar atitudes protetivas e buscar melhorar sua qualidade de vida (BRASIL, 2009a; COSTA et al, 2013; MORAIS et al., 2010).

Dentro dessa proposta de construção compartilhada entre educadores e alunos, a utilização das metodologias participativas de educação em saúde são potencializadoras para mediar o diálogo, permitir que os adolescentes se tornem ativos na construção do conhecimento, além de desmitificar temáticas como a sexualidade (BECHARA et. al., 2013). Diante disso, o DECIDIX foi desenvolvido como uma ferramenta participativa para ser utilizada dentro de uma proposta de educação popular em saúde.

2.2 Pedagogia Paulo Freire

O DECIDIX é fundamentado nos princípios pedagógicos de Paulo Freire. Face a magnitude da obra freireana, optou-se neste estudo a discussão sobre a concepção da natureza humana, a educação problematizadora como superadora da bancária, e alguns princípios da educação problematizadora.

2.2.1 Concepção freireana da natureza humana

A concepção de Homem e Mulher é um princípio fundante na obra de Paulo Freire. Depois que os sujeitos compreendem as características da Humanidade, surge a possibilidade de estabelecer uma relação dialógica entre eles. Esse Homem/Mulher relacional, plural, temporal, inacabado, cultural, dialógico, concebido por Paulo Freire, é o horizonte do qual se almeja atingir.

Para Paulo Freire o Homem/Mulher são *sujeitos de relações*, sejam elas entre pessoas, e/ou com os próprios pensamentos, e/ou com o mundo. Esse relacionamento é um aprofundamento, uma aproximação, consigo mesmo, com o outro e com a realidade em que vive. Nessa perspectiva, o homem e a mulher precisam dessa interação para se sentir pertencente a esse mundo (FREIRE, 2011c).

Para o autor, o Homem e a Mulher não estão na esfera do contato, ou seja, não pode se relacionar de forma superficial com as pessoas, com seus pensamentos, e com o mundo. Quando a pessoa se afasta desse aprofundamento e passa a se “comunicar” de forma instintiva ou por pura formalidade (esvaziada de significado), ela se distancia da sua característica humana. Dessa forma, esse homem destituído da sua característica humana, passa pelas pessoas, pelo mundo, sem interagir com eles, sem permitir que gere reflexão, sentimento ou provocação. Para esse sujeito, esse contato só acontece porque tem que acontecer, por uma imposição social, mas não estimula mudança (FREIRE, 2011c).

Em Paulo Freire, a natureza humana é relacional. Quando o homem e a mulher conseguem se perceber (quem ele é), perceber o outro (suas ações, suas ausências, suas potencialidades, dificuldades), perceber o mundo (o mundo que o cerca, sua realidade, a realidade do outro); ele(a), consegue estabelecer uma relação, seja ela mais próxima ou mais distante. Essa relação permite a identificação entre as pessoas (pensamentos, posicionamentos) ou a discordância entre elas, o compartilhamento de histórias, pensamentos, lutas, dificuldades, críticas, reflexões. Assim, a partir dessa relação, o Homem/ a Mulher começa a se valorizar o que acontece em sua volta (pessoas, mundo), a interferir e ser interferido por ele, como afirma Paulo Freire: “É fundamental, contudo, partimos [da compreensão] de que o homem [mulher], *ser de relações* e não só de contatos, não apenas está no mundo, mas com o mundo.” (FREIRE, 2011c, p. 47).

Para se estabelecer uma educação problematizadora é necessário compreender que há uma *pluralidade* nas relações dos seres humanos com o mundo, na medida em que responde a diversos desafios que partem do seu contexto (FREIRE, 2011c). Para o autor, o ser humano é um ser criativo, *plural*, que se adapta as diferentes situações e diante delas consegue elaborar caminhos diferentes, criar alternativas, solucionar os problemas da realidade. Paulo Freire aponta que essa *pluralidade* também acontece diante de um mesmo desafio. Ou seja, essa capacidade de criar alternativas (essa *pluralidade*) não parte só da necessidade (diante de situações ruins), mas de querer superar aquele mesmo desafio (obstáculo), de buscar caminhos distintos, com diferentes possibilidades, e desafiar a si mesmo a ir além de qualquer limitação.

Outra característica humana que é essencial compreender para que se vivencie a relação dialógica é o *inacabamento* do Ser. De acordo com Paulo Freire, a consciência desse inacabamento permite que o ser humano ultrapasse suas barreiras, rompa seus limites, e não se “engesse” naquilo que a *sociedade injusta* impõe como verdade imutável. O *homem/ mulher é inacabado (a)* porque está em constante formação, transformação, renovação, o qual entende

que o seu conhecimento não é acabado, e por isso, está aberto para aprender com o outro, e para dialogar com outro. Além disso, essa pessoa consciente do seu *inacabamento* não aceita uma condição, situação, realidade imposta socialmente, pois sabe que apesar de estar condicionado a viver aquela situação opressora, não está determinado a permanecer nela, e assim, busca meios de transpô-las porque entende que há essa possibilidade de se re-fazer (FREIRE, 2011b). Assim, Freire destaca que “Gosto de ser gente porque, *inacabado*, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do *inacabamento*, sei que posso ir mais além dele” (FREIRE, 2011b, p.52-53).

Além da característica do *inacabamento*, Paulo Freire afirma que o homem/ mulher só existe no *tempo* e não se reduz a um hoje que o esmaga, pelo contrário, emerge dele, banha-se dele. Por ter essa *temporalidade*, os homens planejam seu futuro. Eles entendem que as ações realizadas “hoje” terão consequências no “amanhã”. E por ter essa consciência da sua história, do que já foi um dia, e do que pode ser, ele não fica preso a realidade esmagadora em que vive, mas escreve a sua história. Além disso, esse ser humano *temporal* também não aceita a determinação da situação opressora, pois compreende que pode interferir nela, modificar seu presente e transformar o seu futuro (FREIRE, 2011c).

Como já dito anteriormente, Paulo Freire afirma que o homem e a mulher são capazes de *transformar* sua realidade. A partir do momento em que se conscientiza do mundo (realidade) em que vive, e consegue fazer uma reflexão crítica dela, percebe que precisa pronunciar de outra forma, ou seja, precisa modificar aquela realidade/situação (FREIRE, 2011a).

Por fim, o diálogo é uma dimensão fundante na obra de Paulo Freire e também está presente nas características do Ser Humano. Mais do que uma característica, Paulo Freire afirma que o diálogo é uma exigência existencial. O autor complementa afirmando que esse homem/ mulher dialógico (a) é crítico e consciente desse poder transformador. As características do diálogo serão discutidas posteriormente, e poderão ser transpostas para entender esse Homem/ Mulher dialógico (a) (FREIRE, 2011a).

2.2.2 Ensinar-aprendendo, aprender-ensinando: a possibilidade de transformação a partir da educação problematizadora

Como descrito nos capítulos anteriores, o jogo digital é um potencial recurso educativo de medicação na construção conjunta do conhecimento entre educador-educando. Dessa forma, entendendo o DECIDIX como um instrumento potencializador da ação educativa problematizadora, é importante destacar a concepção de Paulo Freire sobre a educação.

A educação problematizadora formulada por Paulo Freire superadora da educação bancária. Na educação bancária, o (a) educador (a) aparece como seu agente, cuja tarefa é “encher” os educandos dos conteúdos de sua narração, que são retalhos da realidade desconectados da totalidade. Assim, ela não é comprometida com a realidade do educando, e os conteúdos são retalhos porque não há conexão com a realidade em que vivem, e por isso, não trazem significação para o indivíduo (FREIRE, 2011a). Segundo o autor na educação bancária: “Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem.” (FREIRE, 2011a, p. 80-81).

A educação bancária cria e mantém a ingenuidade do educando, ou seja, não possibilita o pensar autêntico e crítico. De acordo com o autor, essa educação impõe aos educandos posições ingênuas diante das situações, exigindo uma passividade na aquisição do “conhecimento” a ser “memorizado”. Dessa forma, a educação nessa perspectiva ao invés de libertar, aprisiona, ao invés de promover a reflexão, aliena o educando. (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011c).

É importante destacar algumas características dessa concepção de educação. Uma delas é a “sonoridade” da palavra, no sentido de que os significados são alheios aos sujeitos, sem relação com a realidade vivida, apenas repetições daquele conteúdo que precisa ser repassado. Dessa forma, a palavra pronunciada pelo educador (a) é oca, e não tem força transformadora. Outra característica dessa educação é a valorização do educador (a) que “enche os recipientes” e dos educandos que se permitem “encher”, em detrimento da criatividade dos educandos, da invenção e reinvenção do saber, da busca incessante desses no mundo, com o mundo e com os outros (FREIRE, 2011a).

A educação bancária também tem como característica a relação vertical dos sujeitos, no qual o (a) educador (a) detém o saber e repassa os seus conhecimentos e o educando é concebido como aquele que não sabe nada e não pode inferir em nada, além de perpetuar a ideia de que a ignorância está sempre no outro. Por isso, outra característica é a rejeição de uma relação de companheirismo, de uma construção conjunta entre os atores, se fazendo antidialógica. É uma educação *para* o outro na qual “Para manter a contradição, a concepção “bancária” nega a dialogicidade como essência da educação e se faz antidialógica.” (FREIRE, 2011a, p.95).

Contrapondo-se a essa educação bancária, ao processo de transferência de “conhecimentos”, Paulo Freire formulou a concepção da educação problematizadora, no qual os atores têm uma importância fundamental no processo educativo, e a realidade que os cercam

faz a mediação desses saberes (FREIRE, 2011a). Nesta perspectiva defendida por Freire (2011a, p. 96): “Já agora ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo.”

A educação problematizadora estimula a criticidade do ser humano diante de sua realidade, em detrimento do pensamento das “maiorias”. Essa educação aponta que é possível encontrar caminhos novos, outras possibilidades, que não são determinadas pela sociedade. E, a partir do momento que o homem e a mulher se perceberem criticamente no mundo, por meio dessa educação, ele é capaz de mudar sua atitude frente a sua realidade (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011c).

Dentre as características da educação problematizadora, destaca-se a coragem. Para Paulo Freire a educação problematizadora precisa ser corajosa, no sentido de ir na contramão do que é imposto pela sociedade que massifica a população, como dito anteriormente. Essa educação corajosa, se pauta no processo de reflexão, provoca o educando a refletir sobre o seu papel na sua própria vida, na sociedade, no seu mundo (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011c).

Assim, é uma educação que encoraja a discussão da problemática de vida dos sujeitos. Uma educação que é capaz de sensibilizar o educando para perceber as “*situações-limites*”, ou seja, os problemas da realidade que o cerca e que os circunscrevem em situação de vulnerabilidade, e, assim, conscientes dessas “situações” incentivá-los a reflexão das possíveis soluções – *o inédito viável*. Dessa forma, o educando descobre em si, progressivamente, nas relações que estabelece no e com o mundo, a força e a coragem para lutar contra essas barreiras impostas (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011c). Freire (2011c, p. 98) defende “uma educação que possibilitasse ao homem/ mulher a discussão corajosa de sua problemática. De sua inserção nesta problemática. Que o advertisse dos perigos de seu tempo, para que, consciente deles, ganhasse a força e a coragem de lutar.”

Outra característica muito importante da educação problematizadora, que é fundante na obra de Paulo Freire é o diálogo. Paulo Freire afirma que a educação problematizadora é dialógica, e acontece quando ambos são sujeitos no ato de conhecer criticamente essa realidade, constroem e reconstróem o conhecimento conjuntamente (FREIRE, 2011a).

2.2.3 O horizonte da educação problematizadora

Os princípios freireanos norteadores para o desenvolvimento da proposta do jogo, foram: o diálogo, a ética e amorosidade, e a autonomia. Esses princípios também foram

abordados no material de apoio a fim de nortear a relação educador-adolescente numa perspectiva problematizadora a qual o jogo se propõe.

De acordo com Paulo Freire, o diálogo é embasado em princípios que são essenciais para o estabelecimento do mesmo. Nesse capítulo, serão discutidos alguns desses princípios: amor, humildade, relação horizontal, fé nos homens, confiança, esperança, e pensar crítico.

Para Paulo Freire, o *Diálogo* vai além de uma conversa entre pessoas, ou uma simples troca de ideias, não é um ato de depositar ideias um no outro, vai muito além desse ato. O *diálogo* é o encontro dos homens, encontro baseado no respeito, na escuta do outro, na abertura para o outro, no qual a reflexão e a ação dos sujeitos são solidárias uma para com a outra. Além disso, a realidade em que os sujeitos estão inseridos são o cerne desse *diálogo*. Assim, o objetivo do *diálogo* é “pronunciar o mundo”, expor a realidade vivida, discutir as problemáticas vivenciadas no cotidiano, expandir os horizontes para além do contexto individual, ler criticamente a sociedade, e, assim, transformar o mundo e humanizá-lo (FREIRE, 2011a).

O diálogo na perspectiva freireana só existe se houver um profundo *amor* aos seres humanos e ao mundo. Portanto, o *amor* é o compromisso com os homens/mulheres (e mundo). Os sujeitos dialógicos precisam estar mutuamente comprometidos para que o diálogo aconteça. Esse compromisso é permeado pelo engajamento, disponibilidade, empatia que busca a superação da injustiça. Dessa forma, quando o ser humano consegue se colocar no lugar do outro e se sentir tão comprometido com a causa “do outro”, que também passa a ser “dele” então, consegue estabelecer esse diálogo. Paulo Freire enfatiza que é um *profundo amor*, não algo superficial, mas profundo e intenso (FREIRE, 2011a).

A *humildade* é outro princípio fundamental do diálogo. O autor se refere a humildade como oposição a arrogância, ou seja, não é possível estabelecer um diálogo com alguém que se acha superior ao outro, com mais ou menos direitos e deveres do que o outro, com alguém que sempre vê a ignorância no outro e nunca em si. Se o (a) educador (a) se coloca nessa posição de superioridade, ele se distancia das pessoas ao invés de aproximá-las. Dessa forma, é preciso que o educador (a) tenha a humildade de reconhecer que também está passível a erros como todos os outros, que a sua posição não é para julgar ou apontar erros dos outros, mas de respeitar e valorizar esse diálogo (FREIRE, 2011a).

A *humildade* também é antagônica a autossuficiência, logo é incompatível ao diálogo. Quando o (a) educador (a) se coloca em uma posição de sabedoria absoluta (não há mais o que aprender), e coloca o outro como o ignorante absoluto (ele é quem precisa aprender), o diálogo

não se estabelece. Por isso, é necessário que o (a) educador (a) consiga se perceber tão homem/mulher quanto o (a) outro (a), ou seja, se colocar nessa posição respeitosa de aprendiz, para que o espaço educativo se transforme em um local no qual educador-educando, em comunhão, busquem saber mais (FREIRE, 2011a).

Diante dessas duas perspectivas de humildade, Paulo Freire afirma que o diálogo é uma *relação horizontal*, ou seja, não pode haver imposições de pensamentos. O (a) educador (a) respeita e valoriza os saberes apontados pelo educando, pois a *humildade* o coloca nessa posição de aprendiz, e permite que o saber seja construído conjuntamente. Dessa forma, os saberes não são impostos pelo (a) educador (a), os conteúdos do diálogo não são *para* o educando. Pelo contrário, os saberes são partilhados, os conteúdos do diálogo são construídos *com* o educando, e de forma respeitosa, a *leitura do mundo* de ambos os atores são valorizados nesse diálogo. Assim, nessa relação horizontal todos, educador (a) e educando, são sujeitos ativos no processo dialógico da construção do saber (FREIRE, 2011a).

Para Paulo Freire, o diálogo implica na intensa *fé nos homens*. Ou seja, acreditar que o homem/ mulher é capaz de fazer e refazer, de criar e recriar, de transformar o mundo, de *ser mais*. Ter a certeza de que, apesar das dificuldades, das situações de vida que tentam impedir a capacidade dos seres humanos de transformação, ainda assim, é possível que ela (a capacidade) renasça, que ela se constitua. Assim, ao fundamentarmos, com Paulo Freire, o diálogo no *amor*, na *humildade* e na *fé nos homens*, a *confiança* é uma consequência dentro dessa relação dialógica. Quando o vínculo educador-educando é estabelecido, e o diálogo é permeado por *confiança*, ambos têm abertura para expressar os sentimentos, angústias, desejos sobre qualquer temática (seja ela pessoal ou não). E assim, se tornam companheiros na *pronúncia do mundo*, ou seja, ambos, em comunhão, desvelam os problemas da realidade (FREIRE, 2011a).

O diálogo só acontece na *esperança*. Para Paulo Freire a *esperança* está na luta, está em se posicionar diante das situações. Na luta contra a *injustiça* da sociedade, e a favor da restauração da *humanidade*. Como dito anteriormente, o diálogo para Paulo Freire é o encontro de homens e mulheres na busca do *ser mais*, assim, quando estes e estas estão submersos na ideologia desumana e esmagadora, e é tomado pela desesperança, esse encontro é vazio de significado, é fastidioso, pois não há uma intencionalidade, não há um movimento de mudança. Dessa forma, não existe diálogo. O diálogo, afirma Paulo Freire, precisa ser esperançoso, na direção da luta pela transformação da realidade injusta vivida por todos os atores envolvidos, e nesse encontro eles busquem *ser mais* (FREIRE, 2011a).

Paulo Freire também afirma que o diálogo só acontece quando seus atores têm um *pensar crítico*. “A transitividade crítica por outro lado, a que chegaríamos com uma educação dialogal e ativa, voltada para a responsabilidade social e política, se caracteriza pela profundidade na interpretação dos problemas” segundo Paulo Freire (2011c, p.69). Esse pensar crítico é contrário a toda forma de alienação e dominação imposta socialmente. O pensar crítico é a superação do pensar ingênuo, pois este aceita passivamente tudo o que lhe é dito, e aquele questiona o que lhe é imposto.

Quando o ser humano tem um pensar ingênuo, ele (a) se acomoda a situação problemática em que vive, ajustando-se a uma realidade que não lhe é favorável, por pensar que aquela realidade é “normal”, não é prejudicial, e negam a si mesmo para permanecer nesse “comodismo”. Por outro lado, quando o homem/ mulher consegue transpor a barreira da ingenuidade e passa a refletir criticamente sobre a realidade em que vive e sobre os caminhos para transformar essa realidade mais humana, então temos o pensar crítico (FREIRE, 2011a). Paulo Freire ratifica a importância desse pensar crítico para o diálogo e afirma que um não pode existir sem que o outro exista, como descrito no trecho: “ Somente o diálogo, que implica um pensar crítico, é capaz, também, de gerá-lo.” (FREIRE, 2011a, p. 115).

Além do diálogo, também utilizamo-nos a *Ética e a Amorosidade* para permear as relações no jogo. Para Paulo Freire, a ética não se restringe a uma ética pequena, a do mercado, que só visa o lucro dos poderosos, e encoberta pela desculpa do “avanço tecnológico”, que se utiliza dessa ética para explorar o homem e a mulher. Pelo contrário, a ética que o autor defende é a universal do ser humano, que é marca da natureza humana, e indispensável a nossa convivência. Essa ética universal condena a inverdade, a exploração do fraco e do indefeso, a mentira, o falar mal de alguém, o encobrir dos sonhos e utopias, e não aceita discriminação de raça, gênero e classe. Essa ética universal é tão humana, que Paulo Freire afirma que “Não podemos nos assumir como sujeitos da procura, da decisão, da ruptura, da opção, como sujeitos históricos, transformadores, a não ser assumindo-nos como sujeitos éticos”. (FREIRE, 2011b, p.19).

Além disso, a ética na visão freireana está relacionada a prática educativa, independente do público. É por esta ética que os sujeitos precisam lutar, e, segundo Paulo Freire, a luta se configura quando os (as) educadores (as) vivem essa ética na prática, ou seja, na relação educador-educandos, no testemunho do (a) educador (a) diante dos educandos (FREIRE, 2011b). Relata Paulo Freire que o (a) educador (a) que desrespeita a curiosidade do educando, que o minimiza, que o impede de uma atitude crítica, que de forma desrespeitosa impede a

experiência formadora do educando, viola os princípios éticos da existência humana (FREIRE, 2011b).

Neste sentido, segundo Paulo Freire, a transgressão dos princípios éticos é uma possibilidade, pois como sujeitos, o (a) educador (a) tem o poder da decisão, da opção, de escolha, mas não se pode achar que é uma virtude. Pelo contrário, essa transgressão é um desvalor, que não se pode aceitar, mas que precisamos combater, lutar contra ela. (FREIRE, 2011b).

A *amorosidade*, presente em toda obra freireana, se configura como um princípio importante no estabelecimento das relações educador-educando para que, assim, a experiência educativa problematizadora estimulada pelo jogo aconteça. Portanto, Paulo Freire compreende a *amorosidade* como um ato de coragem, nunca de medo, e que esse amor pode ser traduzido como compromisso com os homens (FREIRE, 2011a). Um apontamento não relatado anteriormente na categoria diálogo, mas que está presente nesse trecho, se refere a “coragem”. Paulo Freire ao conceber a coragem, se refere a não ter medo de se posicionar diante das situações, de estimular o pensamento crítico dos educandos, de promover um espaço de reflexão, descoberta, criatividade, curiosidade e transformação, e ir de encontro com a acomodação que a sociedade injusta estimula.

Além disso, é preciso coragem para enfrentar as dificuldades que as diferentes realidades poderão impor, sejam elas estruturais, morais, sociais, mas que de alguma forma tentam comprometer a reflexão crítica, a construção de novos caminhos, dos sonhos, das possibilidades de mudança do (a) educador (a) e do educando. Por isso a importância desse comprometimento com a causa do outro, que é o *amor*, para que se estabeleça uma aproximação e construção de vínculos verdadeiros. E essa relação de *amor*, uma vez estabelecida entre educador-educando, possibilita a construção de caminhos para libertação, a busca de *Ser Mais* (FREIRE, 2011a).

A *autonomia* também foi um princípio essencial na elaboração do jogo e por isso a importância de discuti-la nesse capítulo. Paulo Freire define autonomia como amadurecimento do ser para si (FREIRE, 2011b). Nessa perspectiva, para que esse amadurecimento aconteça são necessárias adoções de atitudes, de forma consciente (crítica ou ingênua), diante de alguns aspectos da vida que precisam de responsabilidade. (FREIRE, 2011b). Dessa forma, ele afirma que a autonomia vai se constituindo pelas experiências das decisões que vão sendo tomadas pelo homem e pela mulher. Como ilustra o trecho: “Ninguém é autônomo primeiro para depois decidir.” (FREIRE, 2011b, p105).

Paulo Freire compreende que um elemento importante para a construção dessa *autonomia* é a liberdade. Liberdade de pensar, se expressar, se descobrir, se decidir. E, o que era dependência vai se transformando em liberdade, a partir do momento em que o homem/mulher vai construindo sua *autonomia*. O autor ressalta que o aprendizado da autonomia é um processo em constante construção, e nesse processo o ser humano se reinventa (FREIRE, 2011b). Portanto, quando se proporciona ao educando vivências em que se estimule uma tomada de decisão por eles, sem que haja interferências negativas durante esse processo, então cria-se um ambiente favorável para que o desenvolvimento da *autonomia*.

Os princípios de Paulo Freire se traduzem metodologicamente na *problematização* da realidade dos sujeitos, educador (a) e educando, envolvidos no processo educativo. Na concepção de Paulo Freire, a problematização é o movimento de ida e volta, do abstrato ao concreto, que se dá na análise de uma situação existencial “codificada” (uma situação opressora real de vida) e uma “descodificação” dessa realidade (a análise crítica da mesma). Ou seja, quando o sujeito consegue fazer a “descodificação” da situação “codificada”, supera a abstração com a percepção crítica do concreto, e pode vislumbrar uma realidade diferente daquela que o oprimi.

Além disso, Paulo Freire compreende que cabe ao educador (a) dialógico auxiliar o processo de análise crítica da realidade (“descodificação”) dos sujeitos. De forma que o (a) educador (a), não apenas, ouça os indivíduos, mas desafie-os cada vez mais, problematizando, de um lado, a situação existencial opressora (“codificada”) e, do outro, as próprias respostas que estão sendo dadas por eles no decorrer do diálogo (FREIRE, 2011a).

Assim, nessa perspectiva participativa, os jogos educativos podem ser utilizados como recursos para promover a problematização dos adolescentes acerca das temáticas relacionadas a saúde.

2.3 Jogos Educativos Digitais

A palavra jogo provém de *jocu*, de origem latina, que significa *gracejo*. A sua etimologia expressa o sentido de divertimento, brincadeira, passatempo sujeito a regras que devem ser observadas quando se joga (ANTUNES, 2012; CAVALLI; TREVISOL; VENDRAME, 2013).

De acordo com Cavalli, Trevisol, e Vendrame (2013), o jogo é uma atividade universal que contribui para o desenvolvimento social, cognitivo e afetivo do ser humano, pois permite que o indivíduo signifique e ressignifique os seus conceitos.

Além disso, os jogos são um importante recurso de ensino-aprendizagem, pois, dentro de um contexto prazeroso, aprimoram a criatividade dos envolvidos, afloram potenciais que auxiliam na dinâmica do aprendizado e na construção crítica do conhecimento a partir da realidade. Assim, a brincadeira pode se tornar um espaço de troca de experiências e de socialização, no qual se enriquece as visões de mundo, estimula o relacionamento entre os pares e promove o aprendizado (YONEKURA; SOARES, 2010).

Os jogos educativos, lúdicos e interativos, são instrumentos que valorizam as experiências e os saberes dos participantes, contribuem para uma aprendizagem efetiva, pois o conhecimento gerado pode ser transportado para a realidade, e estimulam a participação mais ativa, dentro do grupo, resgatando o diálogo entre educadores (as) e participantes (MARIANO et. al., 2013; YONEKURA; SOARES, 2010).

Diante disso, o jogo é considerado um instrumento educacional potencial capaz de contribuir para o desenvolvimento da educação bem como para a construção do conhecimento em saúde. Assim, esses jogos educativos surgem como uma proposta pedagógica inovadora, contrapondo-se aos modelos pedagógicos tradicionais, mais autoritários e rígidos na educação em saúde. (BARBOSA et. al., 2010; BECHARA et. al., 2013; GONTIJO et. al., 2015; MARIANO et. al., 2013; YONEKURA; SOARES, 2010)

De acordo com Mariano et. al. (2013) e Barbosa (2010), os jogos educativos oportunizam o conhecimento e o reconhecimento de situações de saúde de forma descontraída, e permitem a tomada de decisão e modificação de hábitos com a finalidade de garantir uma melhor qualidade de vida.

Portanto, de acordo com Yonekura e Soares (2010, p. 3):

“ os jogos educativos são instrumentos metodológicos capazes de gerar reflexões, discussões críticas sobre questões complexas e construção de opiniões, coletivamente, a partir da realidade dos envolvidos e, em última instância, capazes de gerar novas práticas sociais em saúde.”

Especificamente com o público adolescente, essa importância dos jogos educativos é evidenciada, na medida em que o processo educativo, para eles, deve ser uma prática libertadora, que permita comunicação e a expressão, com consequente discussão e reflexão entre os envolvidos (MARIANO et. al., 2013).

Dentro da perspectiva de Educação em Saúde com grupos de adolescentes, os jogos educativos são instrumentos eficientes, pois além de serem uma atividade divertida, estimulante, interativa, inovadora e ilustrativa, que propicia a satisfação emocional imediata aos participantes, também esclarece dúvidas e facilita a aprendizagem (BARBOSA et. al., 2010; YONEKURA; SOARES, 2010).

Diversos estudos reforçam o impacto positivo do jogo no processo de educação em saúde dos jovens. A pesquisa de Yonekura e Soares (2010) utilizou o jogo educativo como recurso para investigar os valores sociais juvenis, e constatou a aceitação do jogo pelos adolescentes, os quais afirmaram que o clima descontraído e a liberdade para expressar as opiniões facilitaram a reflexão sobre os assuntos abordados e o respeito em relação à opinião do colega.

No estudo de Barbosa et. al., (2010), utilizando o jogo educativo na prevenção de DST/HIV/AIDS, verificou que o uso desses jogos é visualizado pelos jovens como algo que permite a participação dos componentes do grupo de modo interativo, divertido e conscientizador, possibilitando a aquisição do conhecimento e o aprendizado da prevenção de DST/HIV/AIDS.

Portanto, o uso de tecnologias educativas para adolescentes é imprescindível no desenvolvimento da Educação em Saúde, visto que o entusiasmo dos jovens participantes faz com que estes se transformem em agentes multiplicadores de saúde, superando o modelo tradicional e voltando o olhar para a coprodução de saber e autonomia, em que os adolescentes são capazes de decidir sobre sua saúde e se tornam protagonistas no ato educativo (BARBOSA et. al., 2010; MARIANO et. al., 2013).

Nos últimos anos, tem-se vivenciado um avanço tecnológico marcante que tem revolucionado as diversas áreas do conhecimento e melhorado os serviços prestados para a população. Alguns autores apontam que esses avanços permitiram que os jogos digitais fossem amplamente utilizados, ultrapassando a finalidade apenas do entretenimento, e direcionando sua utilização para finalidades pedagógicas (ARNAB et. al., 2013; MACHADO et. al., 2011; VASCONCELLOS, 2013).

A abordagem educacional baseada em jogos eletrônicos, tem se destacado na última década por unir aspectos lúdicos e interativos aos conteúdos específicos e por auxiliar alunos e professores no processo de ensino-aprendizado, motivando-os no processo educacional (MACHADO et. al., 2011; PERY; CARDOSO; NUNES, 2010).

Um jogo digital, pensado e adequado aos processos educativos, pode facilitar o desenvolvimento das capacidades de raciocínio, planejamento, formulação de hipóteses e resolução de problemas, permitindo a organização de situações de aprendizagem e favorecendo a capacidade de enfrentar as tarefas do cotidiano (CARDOSO; NUNES, 2010; CONNOLLY et. al., 2012; PERY).

De acordo com Vasconcellos (2013), existem muitos estudos empíricos que avaliaram o impacto do uso de jogos digitais em disciplinas como matemática, linguagem, ciência, geografia, demonstrando resultados positivos em termos de eficácia no aprendizado e motivação dos estudantes.

Dessa forma, no intuito de utilizar os jogos digitais como meio de aprendizagem, surge uma categoria de jogos, denominada *Serious Games* (Jogos Sérios). Não existe uma única definição para conceituá-lo, mas várias pesquisas têm utilizado o termo para se referir as ações desenvolvidas utilizando a tecnologia de jogos de computador para servir a outros propósitos do que puro entretenimento, a saber: comunicar, divulgar, instruir e educar (ARNAB, 2013; MACHADO et. al., 2011; VASCONCELLOS, 2013; WATTANASOONTORN et. al., 2013).

No estudo de Vasconcellos (2013), o autor destrincha a definição do pesquisador Joost Raessens, e aponta três características essenciais que definem o jogo digital como *Serious Games*: a experiência de jogo pelo jogador, ou seja, é importante que não apenas o jogo seja desenvolvido para abordar temas “sérios”, mas que o jogador o utilize para esta finalidade; o tema precisa unir o jogo com questões relevantes da cultura e da sociedade; e as consequências que se espera do *Serious Game*, ou seja, que os conteúdos sejam transpostos para a sua realidade.

Os *Serious Games* utilizam dos recursos tecnológicos (gráficos, sonoros, interativos) para tornar as simulações mais atraentes, ao mesmo tempo em que oferecem atividades que favorecem a construção de conceitos e a estimulação de funções psicomotoras, como por exemplo, pode-se simular situações em que o uso de um conhecimento seja necessário para a evolução no jogo. Assim, para que um jogo digital atinja os objetivos proposto para um *Serious*

Games é fundamental que haja: o estímulo das funções cognitivas, a motivação e a possibilidade de construção de novos conhecimentos (MACHADO et. al., 2011).

Quando direcionados ao ensino-aprendizagem, os *Serious Games* podem ser divididos, considerando a sua finalidade, em três categorias: conscientização, construção de conhecimentos e treinamento. No que se refere à conscientização, o objetivo do jogo é destacar um novo problema explorando suas características e apontando as consequências das ações executadas, por isso, o usuário precisa utilizar o raciocínio para driblar as causas do problema ou buscar possibilidades de minimizá-lo, enquanto conhece suas particularidades (MACHADO et. al., 2011).

No que diz respeito ao jogo com finalidade de construção de conhecimentos é necessário que o indivíduo já tenha algum conhecimento prévio sobre o assunto, pois estes serão integrados para gerar novos cenários de solução do problema. Assim, o objetivo principal é verificar se o jogador conhece o assunto e sabe identificar ou propor novas soluções (MACHADO et. al., 2011).

Por fim, os *Serious Games* com a finalidade de treinamento também exigirão habilidades prévias e a integração dos conteúdos, mas o que diferencia da anterior, são as repetições que o jogador precisará realizar, para que a acurácia e destreza seja verificada (MACHADO et. al., 2011).

A revisão de literatura de Connolly e colaboradores (2012) identificou que os estudos que utilizam os *Serious Games* para a aprendizagem buscam examinar principalmente a aquisição e compreensão de conteúdo, e verificar a motivação na usabilidade dele. Os achados garantem o impacto positivo que esses jogos digitais oferecem na aprendizagem do indivíduo, porém apontam a dificuldade de classificar quais objetivos de aprendizagem especificamente estão sendo estimulados e sugerem estudos controlados e randomizados que garantam provas mais rigorosas da eficácia desses jogos.

No campo da saúde, o impacto da utilização de jogos digitais é contraditório: de um lado, existe a preocupação com os possíveis efeitos violentos da sua utilização, além da detecção de possíveis danos fisiológicos (postura, sedentarismo, má alimentação); por outro lado, os possíveis ganhos para a saúde, no que diz respeito a aquisição de habilidades e, sobretudo na reabilitação física (CONNOLLY et. al., 2012; WATTANASOONTORN et. al., 2013; VASCONCELLOS, 2013;).

Vale destacar que Duarte e colaboradores (2012) em sua revisão de literatura, identificaram que dentro da área de saúde, os *Serious Games* são utilizados com duas principais finalidades: formação e aprimoramento profissional; e apoio ao usuário, em questões educacionais ou de problemas de saúde.

Na perspectiva da Promoção de Saúde, foco deste trabalho, a literatura relata que o uso de *Serious Games* pode estimular boas práticas em saúde e auxiliar processos terapêuticos, como por exemplo, os jogos cujo objetivo é permitir ao jogador realizar exercícios e atividades para manter atitudes positivas e diminuir o estresse no dia a dia, além daqueles destinados a estimular bons hábitos alimentares (MACHADO et. al., 2011).

Neste contexto, as vantagens do uso de jogos digitais para a educação em saúde incluem: maior interesse no conteúdo de saúde, estimulado pela interação com o jogo; um espaço flexível para estratégias de prevenção e autocuidado; e o feedback imediato das ações do jogador dentro do jogo. Vale ressaltar que os jogos digitais não podem ser encarados como simples meios de transferência de informações sobre saúde, pois seria uma severa limitação do potencial da mídia, retrocedendo para a educação bancária, verticalizada e descontextualizada, no qual reduzem o público a mero receptor passivo (VASCONCELLOS, 2013).

Pelo contrário, o uso de jogos digitais na perspectiva da Educação Popular deve contribuir para a construção de métodos de ensino-aprendizagem inovadores, mais efetivos, e mais centrados no indivíduo, podendo assim interferir positivamente na promoção da saúde. Assim, para que os objetivos de aprendizagem sejam alcançados através desses jogos, é imprescindível o envolvimento dos profissionais da área com a qual o conteúdo se relaciona, pois ele será um facilitador da discussão, adequando as maneiras de se abordar o conteúdo e potencializando a aprendizagem (ARNAB, 2013; MACHADO et. al., 2011; SILVA et. al., 2013)

Especificamente com o público adolescente é cada vez mais frequente a presença dos jogos eletrônicos em atividades de lazer, no desenvolvimento de habilidades e em atividades didáticas. Da mesma forma, esses jogos digitais estão cada dia mais presentes no cotidiano dos adolescentes, pois apresentam uma inovação na linguagem que atrai e integra o jovem, seja pelo uso de simulações, pela possibilidade de movimentos, efeitos sonoros e visuais que promovem a interação com o jogo (PERY; CARDOSO; NUNES, 2010; SUZUKI et. al., 2009).

O estudo de Suzuki e colaboradores (2009) observou que os jogos eletrônicos são praticados pela maioria dos estudantes, e fazem parte do seu cotidiano. Esses jovens relatam

que utilizam os jogos para relaxar, se distrair, e pelo prazer no desafio de superar etapas, além do desejo de jogar com amigos.

Assim, esta familiaridade pode ser utilizada a favor do processo educativo, pois inseridos neste contexto cultural, o jovem apresenta a capacidade de agregar um caráter lúdico à aquisição de conteúdos, promovendo a associação do prazer ao conhecer (PERY; CARDOSO; NUNES, 2010; PERIM; GIANNELLA; STRUCHINER, 2014).

A pesquisa desenvolvida por Perim, Giannella, Struchiner (2014) com adolescentes e professores de uma escola municipal, teve como objetivo analisar a perspectiva de alunos e professores sobre a utilização de um jogo, de arquitetura mista (jogo físico e digital), como estratégia para abordar os conteúdos de saúde no contexto de práticas educativas. Neste estudo constatou-se uma avaliação positiva dos participantes em relação ao uso do jogo para a construção de conhecimentos em saúde pelos adolescentes.

Uma pesquisa realizada em Hong Kong com adolescentes utilizou um jogo digital para promover a educação sexual e constatou que esses jogos proporcionam um ambiente seguro, livre de riscos, e permitem que os adolescentes experimentem a tomada de decisão prática, dentro dos cenários fictícios, podendo promover a aquisição do conhecimento de atitudes positivas sobre sua sexualidade, de forma divertida e interativa (CHU et. al., 2015).

De acordo com a revisão de literatura realizada, tem-se observado no cenário nacional que os jogos físicos para a promoção de saúde com adolescentes vêm sendo utilizado com frequência (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010; MARIANO et.al., 2013; PERIM; GIANNELLA; STRUCHINER, 2014; VITTA et. al., 2012). No que se refere aos jogos digitais com essa mesma temática, alguns artigos também foram encontrados (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010; DIAS et. al., 2014; DUARTE et. al., 2012; RODRIGUES; MACHADO; VALENÇA, 2009; SILVA et. al., 2013), além de teses e dissertações (RODRIGUES, 2014; SILVEIRA, 2013; VASCONCELLOS, 2013).

Especificamente com a temática da promoção da saúde sexual foram observadas algumas iniciativas de produção que utilizaram os jogos físicos com os adolescentes (BARBOSA et. al., 2010; BECHARA et. al., 2013; GONTIJO et. al., 2015; LEVANDOWSKI; SCHMIDT, 2010; MARIANO et.al., 2013; MONTEIRO, et. al., 2015; NOGUEIRA et.al., 2011; SCOPACASA, 2013). Já no cenário internacional foram observados estudos que utilizaram os jogos digitais na promoção da saúde sexual de adolescentes (ARNAB et. al., 2013; CHU et. al., 2015; DESMET et. al., 2015; SHEGOG et. al., 2015).

4. METODOLOGIA

Esta dissertação é parte de um projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento e avaliação de jogos educativos em mídia digital direcionados para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes” cujo objetivo é desenvolver e avaliar uma suíte de jogos educativos digitais (*Serious games*) sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes em mídias digitais. O referido projeto foi contemplado com recursos financeiros do Edital Universal 2014 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

4.1 DESCRIÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO JOGO

4.1.1 Apresentação da proposta do jogo:

O jogo referido nesta pesquisa, denominado DECIDIX, é caracterizado como um “*serious game*” ou jogo sério destinado a contribuir na promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Especificamente, o DECIDIX objetiva promover a reflexão sobre o estabelecimento e vivência das relações afetivas e sexuais na adolescência. De forma mais específica, busca mediar o diálogo entre os e as adolescentes e destes e destas com o (a) educador (a) sobre alguns aspectos que podem contribuir para a ocorrência de uma gravidez não desejada e seus possíveis impactos, em uma perspectiva relacional de gênero.

Considerando estes objetivos, durante a utilização do DECIDIX, espera-se que o profissional que irá utilizar o jogo construa a oportunidade para que os e as adolescentes, considerando a temática em discussão:

- a) Identifiquem se a situação proposta no jogo tem semelhanças com vivências próprias ou de amigos em relação ao estabelecimento das relações afetivas-sexuais.
- b) Analisem, de forma crítica, os fatores que interferem na adoção de atitudes saudáveis/protetivas ou vulnerabilizantes.
- c) Reflitam como os fatores que interferem na adoção das atitudes neste cenário sofrem influências das relações de gênero socialmente construídas.
- d) Reflitam sobre a ocorrência da gravidez enquanto uma escolha e não como algo que acontece independente da vontade dos atores envolvidos.

- e) Reflitam, de forma crítica, sobre os potenciais impactos da ocorrência da maternidade/paternidade na trajetória de vida das e dos adolescentes.
- f) Reflitam sobre possíveis redes de suporte social que possam ser acionadas a fim de promover vivências saudáveis no campo da saúde sexual.
- g) Identifiquem e avaliem, de forma crítica, estratégias de empoderamento e construção de autonomia frente a saúde sexual e reprodutiva.

4.1.2 Descrição do DECIDIX:

O DECIDIX foi desenvolvido com base nas experiências vivenciadas pelos pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde (NEPVIAS) no campo da saúde sexual e reprodutiva. Nestas experiências foram criados diferentes recursos lúdicos físicos cuja efetividade e aplicabilidade foram analisadas de forma sistematizada através de pesquisas publicadas no âmbito nacional e internacional. Nestas pesquisas observou-se que a utilização dos jogos, inclusive da versão que originou o DECIDIX, se configura como uma possibilidade com resultados positivos no campo da promoção de saúde sexual e reprodutiva junto a adolescentes inseridos no ensino fundamental (BECHARA; GONTIJO, 2010; MONTEIRO et al., 2012; ARAÚJO et al., 2012; VASCONCELOS et al., 2013; BECHARA et al., 2013; GONTIJO et al., 2014; MONTEIRO et al., 2015; GONTIJO et al., 2015).

O jogo que originou o DECIDIX se configura como um jogo de tabuleiro, construído em tamanho ampliado, no qual os adolescentes, a partir de escolhas de casas no tabuleiro, direcionam o caminho que será percorrido. A história utilizada no DECIDIX é a mesma história do jogo físico, sendo modificado somente o cenário do jogo para uma simulação de uma conversa em aplicativo de mensagens instantâneas a fim de aumentar a atratividade do jogo. O jogo físico já foi (e continua sendo) utilizado com cerca de 200 adolescentes e a história se mostrou apropriada ao objetivo proposto para o recurso educativo.

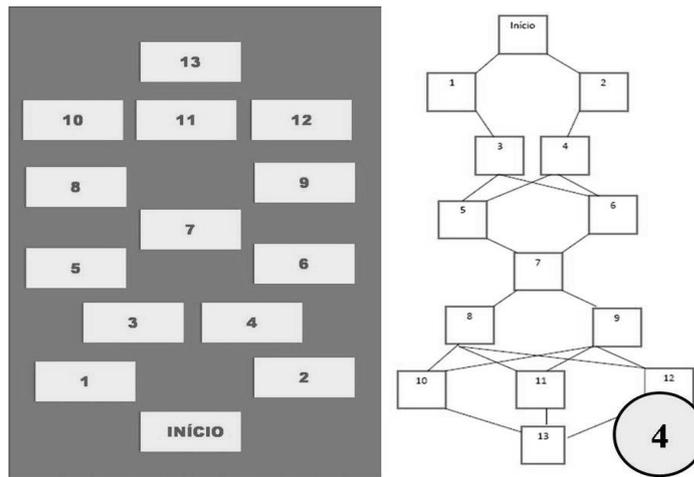


Figura I: Esquema do jogo físico que originou o DECIDIX

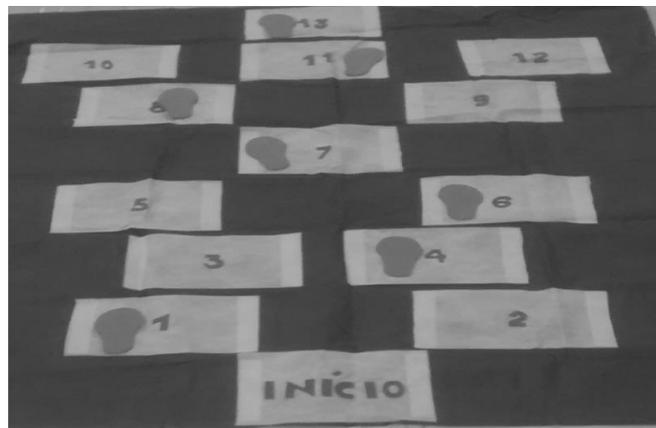


Figura II: Jogo físico que originou o DECIDIX

O DECIDIX digital, versão analisada neste trabalho, caracteriza-se como um jogo, primariamente construído para ser utilizado com grupos de adolescentes em contextos de promoção de saúde sexual e reprodutiva por profissionais de saúde e educação. A princípio o jogo foi desenvolvido para ser utilizado com adolescentes na segunda etapa do ensino fundamental e ensino médio (12 a 17 anos), sendo que a sua pertinência para utilização em outras faixas etárias não foi alvo de estudo pela equipe responsável pela proposta.

A operação do jogo fica a cargo do (a) educador (a), cujas ações referentes às opções do jogo refletem as escolhas realizadas pelos educandos. Além disso, o fluxo do jogo, no que diz respeito à sua dinâmica temporal também está sob controle do (a) educador (a), que pode adequá-lo às particularidades de cada grupo de educandos e às suas intencionalidades educativas.

Para otimizar a utilização do DECIDIX pelo profissional foi desenvolvido um material de apoio no qual além de serem apresentados aspectos relacionados ao jogo, também serão ofertados textos de apoio sobre a gravidez na adolescência numa perspectiva de gênero e sobre

os pressupostos pedagógicos da proposta educativa. No entanto, tanto o jogo quanto o material de apoio não foram construídos para limitar a criatividade e a autonomia do (a) educador (a) no processo educativo, e sim como um recurso de potencialização dessa experiência.

O jogo DECIDIX estrutura-se em um cenário que simula uma conversa em um aplicativo eletrônico de conversa instantânea no qual a personagem adolescente, Lucia, inicia um bate papo com uma amiga sobre uma situação que está vivenciando com outro adolescente, Mauricio. A situação vivenciada, que se estende temporalmente, sempre culmina em uma gravidez não desejada pelos adolescentes para que o (a) educador (a) tenha a oportunidade de discutir o impacto dessa vivência. No entanto, o processo que irá gerar essa gravidez pode se dar a partir de diferentes caminhos no jogo, sendo estes definidos pelas escolhas realizadas no jogo, caracterizadas como “conselhos” dados pela amiga com a qual Lucia conversa. Essa amiga é a personagem que representa o grupo de adolescentes que está participando da ação educativa, e que, vai orientar que condutas Lucia deve ter ao longo da história narrada. As orientações se dão com base nas opções disponíveis no jogo, cuja escolha deve ser amplamente problematizada pelo (a) educador (a) (conforme discutido posteriormente nos pressupostos pedagógicos do jogo). Essa problematização é facilitada pelas notificações (pop-ups) que aparecem na tela do jogo contendo perguntas “disparadoras” de debates.

A utilização do formato de conversa online se justifica pela ampla utilização pelos adolescentes de aplicativos de conversa instantânea, o que aproxima o recurso do cotidiano dos mesmos (BOWEN et al., 2014).

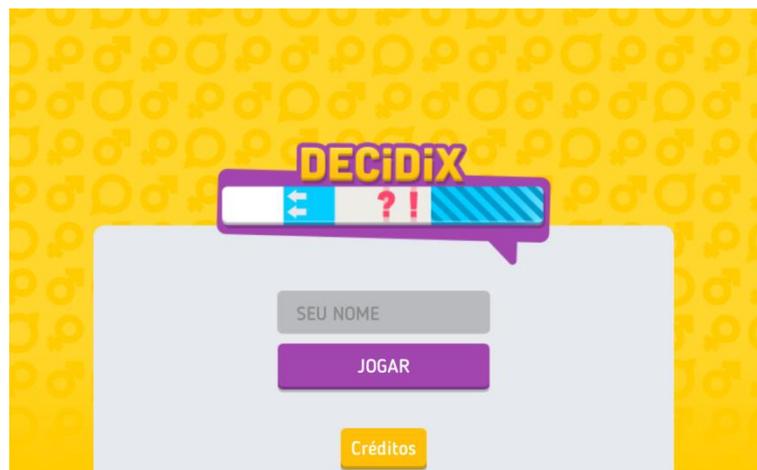


Figura III: Tela inicial do jogo DECIDIX

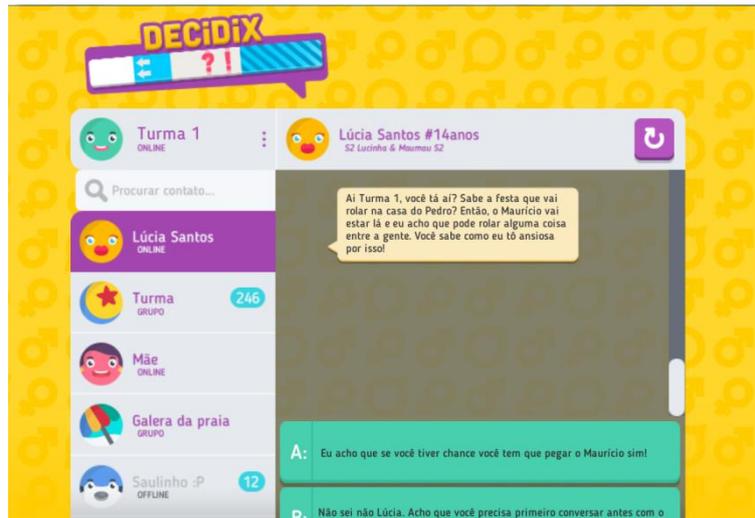


Figura IV: Tela interior do jogo DECIDIX.

4.1.3 Pressupostos pedagógicos do DECIDIX¹:

A construção e utilização do DECIDIX se sustentam a partir dos pressupostos do potencial da utilização de recursos lúdicos enquanto intermediadores da construção de conhecimentos em ações educativas e em constructos da Pedagogia Paulo Freire (diálogo, emancipação, ética e amorosidade) e Educação Popular (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b; FREIRE, 2011c).

A utilização de jogos nas ações educativas, principalmente no contexto da Educação em Saúde tem sido problematizada e operacionalizada nas últimas décadas. Mais recentemente, com a incorporação veemente das tecnologias da informação no cotidiano da população, os *serious games* tem alcançado lugar de destaque neste cenário (TOSCANI et al., 2007; CAVALCANTE et al., 2012; SCOPACASA, 2013; BECHARA et al., 2013; MARIANO et al., 2013; BOWEN et al., 2014; DESMET et al., 2015).

Nesta perspectiva, utiliza-se o jogo nesta proposta por proporcionar aos (as) educadores (as) e educandos:

- Ambiente de descontração para a aprendizagem;
- Possibilidade de construção conjunta do conhecimento;
- Maior motivação para participação na ação educativa;

¹ Os pressupostos pedagógicos do DECIDIX serão discutidos de forma mais aprofundada no material de apoio que será construído para subsidiar a utilização do jogo.

- Maior interação entre os participantes;
- Facilitação da construção e fortalecimento de atitudes e sentimentos de união, companheirismos e pertencimento social;
- Possibilidade de abordagem de assuntos permeados por tabus e mitos de forma mais “leve”.

Especificamente no que se refere ao jogo digital, ele possibilita a adoção de uma estratégia de ensino–aprendizagem próxima dos instrumentos de comunicação utilizados pelos adolescentes no contexto real de vida.

Associada à valorização do lúdico e compreendido enquanto pressuposto vital para o sucesso da utilização do DECIDIX, adota-se constructos da Pedagogia Paulo Freire que devem nortear a conduta do (a) educador (a) durante o processo do jogo (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b; FREIRE, 2011c). Nesta perspectiva, destacam-se os seguintes pressupostos:

- Construção de relações horizontais entre educadores e educandos através do DIÁLOGO;
- Construção de relações baseadas na ÉTICA, respeito mútuo e AMOROSIDADE, potencializando o vínculo entre educador e educandos;
- Construção de experiências de aprendizagem que contribuam para a EMANCIPAÇÃO dos atores envolvidos, especialmente no que se refere ao empoderamento dos adolescentes frente a sua vida sexual e reprodutiva.

Na operacionalização das ações educativas esses pressupostos podem orientar o (a) educador (a) e se materializar nas suas condutas, sendo esse (a) o ator responsável por orientar o processo de aprendizagem. No quadro 3 são exemplificadas algumas das possibilidades de ações dos (a) educadores (a) que favorecem esse processo.

QUADRO 1- Exemplos de atitudes e ações do educador congruentes com os pressupostos pedagógicos do DECIDIX.

PRESSUPOSTO	POSSIBILIDADES DE AÇÕES DO EDUCADOR
DIÁLOGO	Disponibilidade de ouvir e compreender os (as) adolescentes; Promoção de um ambiente no qual os (as) adolescentes se sintam a vontade para se expressar; Utilização de uma linguagem que alcance a compreensão dos (as) adolescentes; Estimulação de discussão para que os (as) adolescentes tragam situações de vida e experiências que já viveram relacionadas ao tema abordado; Construção conjunta ideias a partir de experiências tanto dos (as) adolescentes quanto dos educadores;

	<p>Respeito e valorização dos conhecimentos trazidos pelos (as) adolescentes sem autoritarismo;</p> <p>Estabelecimento de uma relação de confiança e um bom vínculo com o (a) adolescente, reconhecendo-o enquanto um sujeito;</p> <p>Reconhecimento do (a) adolescente enquanto um indivíduo importante e potencialmente capaz de buscar transformar a sua realidade e o seu contexto a partir da discussão crítica.</p>
ÉTICA E AMOROSIDADE	<p>Respeito ao adolescente enquanto sujeito;</p> <p>Respeito e valorização do seu conhecimento, sua opinião e seu ponto de vista;</p> <p>Acolhimento dos sonhos e utopias dos (as) adolescentes e facilitação de sua criticidade em relação aos seus desejos;</p> <p>Garantia do sigilo em relação aos discursos e experiências dos (as) adolescentes;</p> <p>Respeito de suas preferências;</p> <p>Promoção do respeito mútuo entre educador e adolescente;</p> <p>Construção do conhecimento conjuntamente através do diálogo;</p> <p>Acolhimento do (a) adolescente com sua forma peculiar de expressão e aproximação de sua linguagem para a compreensão dos mesmos;</p> <p>Promoção do ambiente para que o (a) adolescente construa seu ponto de vista sem imposição de concepções.</p> <p>Desenvolvimento de empatia com os (as) adolescentes;</p> <p>Oportunidade de aprender enquanto ensina e ensinar enquanto aprende.</p> <p>Escuta dos (as) adolescentes com atenção e, se possível, olhar os (as) adolescentes nos olhos;</p> <p>Importa-se com o que os (as) adolescentes trazem no diálogo;</p> <p>Acolhimento dos (as) adolescentes chamando-os pelos nomes de forma que se sintam bem no ambiente em que estão e na companhia do educador.</p>
EMANCIPAÇÃO	<p>Estimulação dos (as) adolescentes a uma atitude crítica em relação ao seu contexto;</p> <p>Incitação de discussões sobre escolhas de vida.</p> <p>Promoção do resgate do conhecimento trazido pelo (a) adolescente, evitando se deter a opinião que o educador considera correto e ao seu conhecimento;</p> <p>Reflexão e discussão com os (as) adolescentes sobre o que seria melhor para sua vida sem direcionar atitudes.</p> <p>Estimulação de atitudes criativas dos (as) adolescentes em relação às situações;</p> <p>Estimulação para que os (as) adolescentes pensem em novas soluções em relação aos problemas e discuti-las.</p>

Baseado em Freire (2011a); Freire (2011b); Freire (2011c); Gontijo et al. (2014); Gontijo et al. (2015).

4.1.4 Procedimentos e regras do DECIDIX:

Inicialmente o (a) educador (a) pode apresentar a proposta para os educandos de discussão sobre a gravidez na adolescência a partir de um jogo eletrônico.

Em seguida o (a) educador (a) deve contextualizar o jogo explicando que:

- Trata-se de uma simulação de uma conversa em aplicativo de mensagens instantâneas entre uma adolescente (LUCIA) e sua amiga.

- A referida amiga é o personagem que a turma de educandos irá representar. Ou seja, todos os educandos devem entrar em um consenso sobre qual a opção do jogo será escolhida que representa a opinião da amiga de Lucia na conversa.
- Durante o jogo as escolhas serão problematizadas pelo (a) educador (a) e educandos, conjuntamente, ou seja, serão realizados momentos de pausa para discussão das mesmas.
- A decisão da escolha da personagem no jogo será feita com base em votação, com predomínio da opção escolhida pela maioria. No entanto, a decisão será realizada somente após a exposição e discussão dos diferentes posicionamentos pelos educandos.
- Durante o jogo não serão admitidas agressões verbais, atitudes e expressões de desrespeito à opinião de qualquer um dos participantes.

Após esta explicação e pactuação inicial, o jogo pode ser iniciado com a escolha do nome da personagem que representa a turma e início da conversa. Durante a conversa, Lucia expressa as situações que está vivenciando e solicita ajuda da amiga para tomar atitudes frente a estas. As atitudes possíveis, no contexto do jogo específico, são expressas nas opções que podem ser escolhidas pela turma.

Durante a realização do jogo, o (a) educador (a) deve questionar as razões e os fatores considerados pelos e pelas adolescentes nas escolhas realizadas. A partir deste questionamento inicial, os (as) educadores (as), juntamente com os educandos, problematizam as situações, estimulando o aprofundamento da reflexão crítica dos atores envolvidos.

Durante esta problematização, embora os conteúdos trazidos pelos adolescentes sejam únicos e particulares para aquele grupo, existem questões que são necessárias de serem colocadas em discussão pelo (a) educador (a), a fim de que o objetivo do jogo seja alcançado. Como descrito anteriormente, essas questões aparecem na tela do jogo na forma de pop ups. Além desses lembretes primordiais, no material de apoio do DECIDIX constam diversos exemplos de questões que podem ser problematizadas durante o jogo.

4.1.5 Características técnicas do DECIDIX

O jogo foi desenvolvido através da plataforma Unity3D, versão 5.2.0, utilizando C# como linguagem de programação.

Requisitos mínimos para utilização

- Sistema operacional: Windows XP SP2+, MacOSx e Linux
- Placa de vídeo: DX9 (shader model 2.0) compatível. Provavelmente todas placas de vídeo fabricadas após 2004 deverão funcionar.
- Processador: Qualquer um que possua a extensão SSE2 (Pentium 4+)

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de validação de tecnologia educativa, do tipo pesquisa metodológica, com abordagem quanti-quali.

A pesquisa metodológica desenvolve, valida e avalia ferramentas e métodos de pesquisa, e costuma envolver métodos complexos e sofisticados, incluindo o uso de modelos com métodos mistos (quanti-quali). Esse tipo de pesquisa tem o objetivo de elaborar um instrumento ou material confiável e preciso, que possa ser utilizado por outros pesquisadores e pelo próprio público a que se destina (POLIT; BECK, 2011), nesse caso validação de material educativo.

A abordagem quantitativa na pesquisa metodológica permite análises do grau de precisão do instrumento e a abordagem qualitativa permite análises descritivas das opiniões dos participantes, chegando à validação do instrumento pela concordância das sugestões e valorização da importância e satisfação desse instrumento para o público-alvo (NASCIMENTO, 2012).

As duas abordagens são consideradas importantes pois sustentam o processo de validação, já que se fazem necessárias a descrição subjetiva e a precisão objetiva, a fim de pontuar e analisar sugestões, opiniões, contribuições e ideias dos sujeitos do estudo, e, assim, permitir a validação do instrumento (NASCIMENTO, 2012).

Os estudos de validação são considerados uma estratégia metodológica que, de maneira sistemática, utiliza os conhecimentos já existentes a fim de elaborar uma nova intervenção ou aprimorar uma já desenvolvida, além da possibilidade de elaborar ou melhorar um instrumento, dispositivo ou método de medição (POLIT; BECK, 2011).

Os estudos de validação são realizados a partir de diferentes perspectivas. Em busca realizada na BIREME sobre os processos de validação de materiais educativos no contexto da

Educação em Saúde, publicados no período de 2009 a 2015, em periódicos nacionais foram encontrados inicialmente 54 artigos. No entanto, destes foram excluídos 37 artigos por estarem repetidos, por não estarem relacionados a validação de um recurso educativo, e por não corresponderem a uma validação.

Dos 17 artigos analisados² (APÊNDICE A), todos foram realizados por profissionais de enfermagem e a maioria publicados no período de 2012 (29,4%). Os estudos se concentraram principalmente em São Paulo (35,3%) e Rio de Janeiro (29,4%), sendo que em Pernambuco foi encontrada apenas uma publicação (5,9%). Em relação ao tipo de metodologia adotada nas publicações, percebe-se que a maioria são classificadas como pesquisa metodológica (23,6%). Quanto ao tipo de validação, encontrou-se a utilização dos termos validação de conteúdo e aparência (ou semântica); validação com juízes-especialistas (ou experts ou peritos) e público-alvo.

Os tipos de materiais educativos mais validados foram as cartilhas (52,9%). Os materiais digitais como softwares, vídeo, blog correspondem a 4 artigos (23,6%). Vale ressaltar que não foram encontradas validações com jogos educativos digitais, ratificando a importância deste estudo.

De acordo com a revisão da literatura realizada sobre a temática há dois tipos principais de validade: validade de conteúdo, realizado com juízes-especialistas (POLIT; BECK, 2011) e validade de aparência, realizado com o público-alvo (SCHMDT; BULLINGER, 2003). No presente estudo será realizada a validação de aparência com profissionais e estudantes, considerados como público-alvo, pois utilizam tecnologias educativas em suas ações de promoção de saúde com adolescentes.

Validar uma tecnologia educativa refere-se, necessariamente, no julgamento realizado por profissionais especialistas na temática em questão, aos quais caberá analisar minuciosamente se o conteúdo está adequado ao que se propõe, podendo sugerir, corrigir, acrescentar ou modificar. A partir deste processo a validade de determinado conteúdo torna-se confiável e consistente ao que se pretende apresentar (POLIT; BECK, 2011).

Justifica-se a importância da validação com os profissionais de saúde e de educação devido ao fato destes contribuírem para uma análise da utilização prática do jogo, de acordo com suas experiências e vivências, e poderão fazer inferências importantes sobre a possibilidade real de alcançar os objetivos aos quais o jogo se propõe.

² Foram utilizados como descritores: tecnologia educativa ou material educativo ou jogo educativo ou cartilha ou vídeo educativo ou educação sem saúde combinados com validação.

Considerando estes aspectos e a partir dos trabalhos de Albuquerque (2015), Silva (2015), Moreira et. al. (2014), Camacho et. al. (2012), Nascimento (2012), Teixeira et. al. (2011), esse estudo entendeu a necessidade de avaliar sistematicamente o jogo DECIDIX nas dimensões: Objetivo, Relevância, Estrutura e Apresentação.

Além disso, considerando a proposta da sua utilização em uma perspectiva participativa com construção compartilhada do conhecimento entre educador e educandos, optou-se por avaliar as dimensões de apropriação aos pressupostos pedagógicos adotados no material de apoio e, por se tratar de um jogo digital, também será avaliado a usabilidade do jogo pelos profissionais.

Nessa perspectiva, no que se refere a dimensão do Objetivo, foi avaliado o propósito, metas ou afins a serem atingidos com a aplicação do jogo (NASCIMENTO, 2012). Dessa forma, os conteúdos/informações do jogo foram avaliados, a fim de identificar se as dimensões cognitivas (aquisição do conhecimento teórico), procedimentais (transposição do conhecimento para situações reais) e atitudinais (valores e princípios morais e éticos) (MACHADO, 2007) foram contempladas, como idealizado pelos pesquisadores.

Na relevância, foi verificado se os temas retratam aspectos significantes para o público-alvo, permitem a construção do conhecimento e generalização do aprendizado, e se o jogo é importante na prática do profissional dentro do contexto que está inserido (CAMACHO et. al., 2012).

A estrutura e apresentação do jogo analisou se a história está apropriada, com mensagens claras e objetivas e segue uma sequência lógica dos fatos, se o jogo estava adequado ao nível sociocultural do público-alvo, e se a linguagem, ortografia e estilo da redação do jogo corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo (CAMACHO et. al., 2012).

Nos pressupostos pedagógicos foram analisados o potencial da utilização de recursos lúdicos enquanto mediadora da construção de conhecimento em ações educativas, a partir dos constructos da Pedagogia Paulo Freire (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b; FREIRE, 2011c).

Por fim, a usabilidade definida como uma “medida na qual um produto pode ser usado por usuários específicos para alcançar objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação em um contexto específico de uso” (ISO 9241-11, 2002, p.3), avaliou os aspectos relacionados à interação do homem com o computador, que se deu através da adaptação da análise heurística

de jogos digitais, considerando os critérios de feedback, terminologias, layout e controles do jogo (LAITINEN, 2009 *apud* FAVA, 2010).

Vale ressaltar que não apenas o jogo foi analisado, mas também o material de apoio, seguindo os critérios de clareza e objetividade dos conteúdos, a linguagem de fácil compreensão, a auto compreensão, se os conteúdos foram suficientes para o profissional se apropriar da temática e conseguir conduzir o jogo dentro dos pressupostos pedagógicos em que estão baseados.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa aconteceu em escolas públicas da cidade do Recife, Olinda e Cabo de Santo Agostinho e Equipamentos Sociais da Comunidade do Recife, no qual os profissionais já trabalhavam ou já tinham uma parceria e desenvolviam suas ações educativas. Vale ressaltar que os profissionais de saúde estavam vinculados ao Núcleo de Apoio Saúde da Família e a autorização para desenvolver a pesquisa foi feita através da Secretaria Municipal de Saúde.

4.4 DEFINIÇÃO DOS SUJEITOS

Os sujeitos da pesquisa foram profissionais de Saúde e de Educação que aceitaram participar, tinham realizado alguma ação educativa com o público adolescente, e que referiram ter experiência com metodologias participativas ou ter interesse em utiliza-las. Foram excluídos os profissionais que não conseguiram utilizar o jogo em suas ações educativas durante o período da coleta de dados.

Foi utilizada amostragem não probabilística intencional cuja principal característica é não fazer inferências estáticas da população. Pelo contrário, nesta o pesquisador está interessado em exemplificar propositamente um grupo de pessoas que pode elucidar o problema pesquisado (FLICK, 2009; CRESWELL, 2014).

Foram selecionados os profissionais por conveniência de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos e por meio de amostragem do tipo “Bola de Neve” que consiste na seleção de sujeitos por meio de indicação e recomendação de sujeitos anteriores (PATTON, 2002 *apud* FLICK, 2009; CRESWELL, 2014; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Em relação ao número de participantes ideal, Pasquali (2003) sugere o número entre seis e doze participantes.

4.5 COLETA DE DADOS

Após o primeiro contato com os profissionais, no qual foi realizado uma entrevista semiestruturada inicial³ para identificar se os mesmos atenderiam os critérios de participação do estudo, foi apresentado o material de apoio do jogo digital a fim de que os participantes compreendessem os princípios sobre os quais o jogo está fundamentado e as sugestões de condução para que o jogo consiga cumprir os objetivos proposto. Além disso, foi entregue o jogo digital em CD para que os mesmos pudessem explorá-lo.

Em um segundo momento, os profissionais de saúde e de educação foram solicitados a utilizarem o jogo digital em suas ações educativas junto aos adolescentes, sendo essas ações registradas pela pesquisadora em diário de campo por meio da observação, seguindo um roteiro de observação (APÊNDICE E). Esse roteiro abordou aspectos da condução do jogo pelo profissional.

Após a ação educativa, os profissionais de saúde e de educação foram solicitados a responderem uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE F), a qual aprofundou as questões da experiência na utilização do DECIDIX como tecnologia educacional com adolescentes.

Além disso, para validar o jogo e o material de apoio os profissionais de saúde e de educação responderam um formulário autoaplicado de validação do jogo (APÊNDICE G), que teve a avaliação agrupada em cinco domínios: objetivo, relevância, estrutura e apresentação, alcance dos pressupostos pedagógicos, usabilidade do jogo digital, e uma avaliação específica para o material de apoio. As afirmações correspondentes a cada critério foram analisadas pelos profissionais a partir de uma escala do tipo Likert (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013) com cinco níveis de respostas: concordo totalmente, Concordo, Nem concordo nem discordo, Discordo e Discordo totalmente. A resposta nem concordo nem discordo, aplica-se para aqueles participantes que consideram não ter subsídios para opinar sobre o item.

Foi solicitado que os participantes fizessem observações escritas acerca dos itens avaliados com discordância no espaço em branco chamado “**sugestões**”, abaixo de cada item. Ao final do formulário foi solicitado também o registro de algum erro identificado no jogo educativo. Foi ressaltada a importância desses registros para adaptação e melhoria do jogo digital.

³ Os dados dessa entrevista são explorados mais profundamente em um Projeto de Iniciação Científica (PIBIC) e em um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Terapia Ocupacional.

A figura V esquematiza as etapas do processo da coleta dos dados.

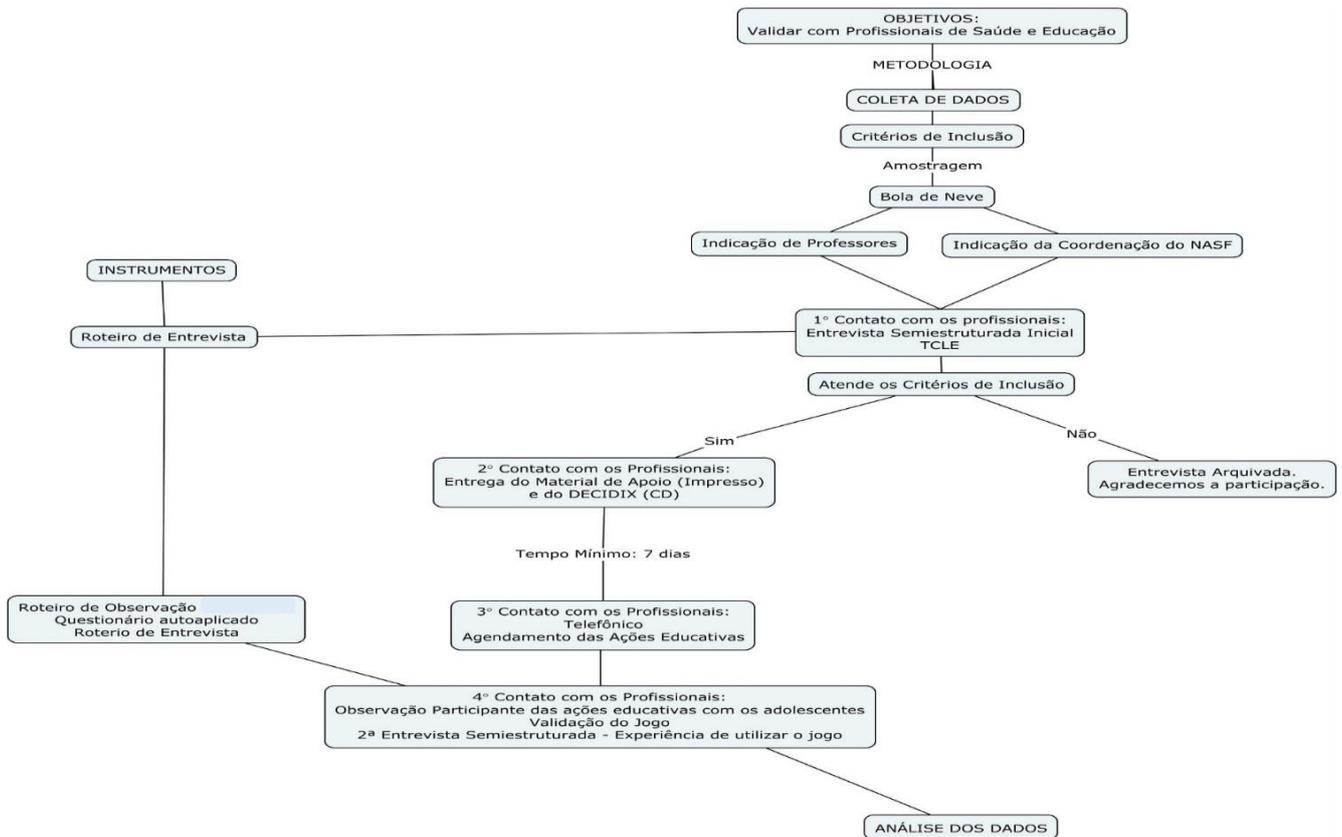


Figura V. Coleta de Dados
Fonte: Elaboração da Autora.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise quantitativa dos dados foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que consiste na avaliação da concordância dos *experts* quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado (RUBIO et. al., 2003). Foi considerado como ponto de corte IVC igual a 80% (0,80) conforme preconizado por Polit e Beck (2006). O IVC seguiu três abordagens: a) IVC por item a partir da soma das respostas positivas (concordo totalmente e concordo parcialmente) dividida pelo número de participantes por item; b) Índice de concordância por domínio avaliado através da soma das médias dos IVCs por item dividindo-se pelo número de itens de cada domínio; c) Índice de concordância geral calculado através da média aritmética dos IVCs dos domínios (POLIT; BECK, 2006).

Os dados gerados foram compilados em base de dados numérica no programa BioEstat e foram agrupados, organizados em números absolutos e percentuais, permitindo sua interpretação e explanação quantitativa descritiva. A análise ocorreu a partir do índice de validade de conteúdo para cada domínio. Entretanto, vale destacar que houve uma adaptação no IVC proposto por Polit e Beck, no que diz respeito ao domínio do alcance dos pressupostos pedagógicos. Entende-se que esse domínio ultrapassa as questões de conteúdo, adentrando nas dimensões da experiência educativa em si, entretanto os pesquisadores não encontraram na literatura outro instrumento que permitisse a validação do mesmo, por isso, optou-se por fazer essa adaptação.

As sugestões dos participantes foram agrupadas com cada domínio avaliado (objetivo, relevância, estrutura e apresentação, alcance dos pressupostos pedagógicos, usabilidade) e na avaliação do material de apoio, e categorizados juntamente com os dados qualitativos provenientes da observação e da entrevista, utilizando a técnica de análise de conteúdo temática em uma perspectiva qualitativa, de acordo com o referencial de Gomes (2010).

Segundo esse autor, esse tipo de técnica organiza-se em três etapas: primeiro, foi realizada uma leitura exaustiva e compreensiva do material transcrito das entrevistas e observações, para que seja possível ter uma visão do conjunto e apreender as particularidades que orientarão a análise; posteriormente, foi realizada a exploração do material, identificando os núcleos de sentidos que serão agrupados por temáticas comparáveis de categorização em subcategorias e categorias; E por fim, foi elaborada uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos que foram encontrados e da sua articulação com os conceitos que orientaram a análise.

Na segunda etapa, da exploração do material, foi utilizado o programa *Atlas.ti for Windows versão 7.0* para auxiliar no processo de codificação e categorização.

O *Atlas.ti 7.0* é um programa que possui um conjunto de ferramentas que lhe proporcionam extrair, categorizar e interligar segmentos de informação de uma grande variedade e volume de fontes de documentos (GIBBS, 2009).

A figura VI esquematiza o plano de análise dos dados.

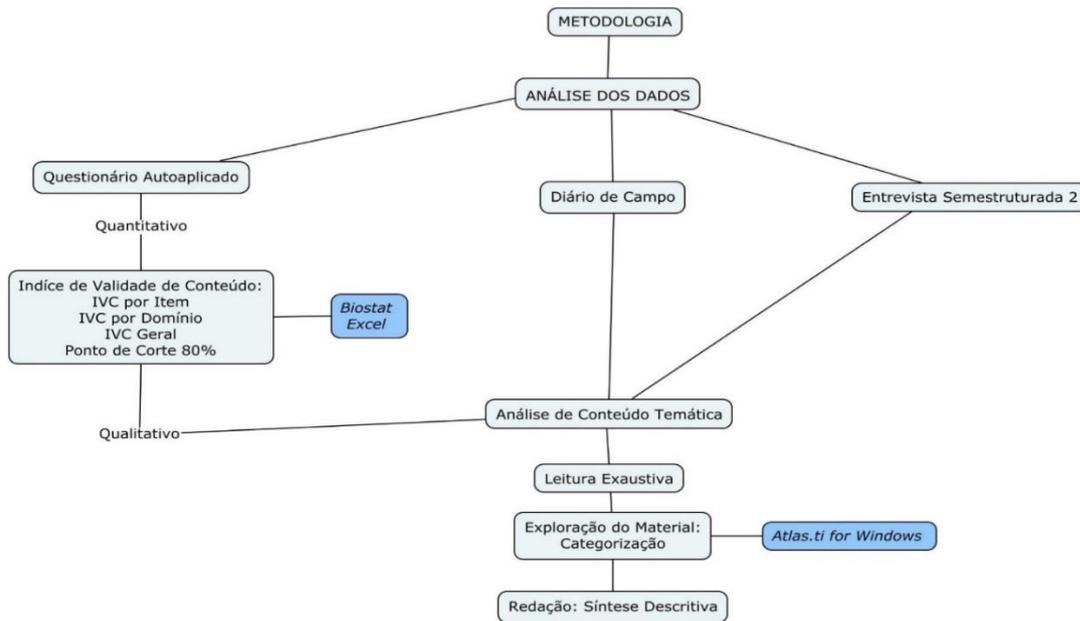


Figura VI. Análise dos Dados.
Fonte: Elaboração da Autora.

4.7 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Inclui-se como limitação metodológica a dificuldade dos participantes em realizar as ações educativas dentro do prazo da coleta de dados. Além disso, vale destacar a dificuldade da pesquisadora em encontrar profissionais de educação que atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa no que se refere a utilização ou interesse em utilizar metodologias participativas em sua prática cotidiana.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi desenvolvida de acordo com o que preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a qual discorre acerca das Diretrizes e Normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. Esse estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco, sob o protocolo de nº 51813215.2.0000.5208.

Quanto aos riscos envolvidos, estes se referiram a um possível desconforto ou constrangimento durante a entrevista, por se tratar da temática relacionada a saúde sexual. Como forma de minimizar, foi garantido o anonimato dos participantes e o sigilo de qualquer informação pessoal que possa identificá-los, além de ter sido reservado o direito de não responder as perguntas caso não quisessem.

Em relação aos benefícios diretos com a pesquisa, os indivíduos puderam refletir sobre sua prática profissional e aumentar o rol de estratégias utilizadas para trabalhar essa temática com os adolescentes.

Quanto aos benefícios indiretos com a pesquisa, esta pesquisa pode contribuir para a sistematização da utilização do recurso digital para o ensino-aprendizagem, além de ter validado um jogo digital específico para a promoção de saúde sexual com adolescentes. Além disso, após a realização dos devidos ajustes apontados nesta pesquisa, o jogo ficará disponível gratuitamente em domínio público para sua utilização por todos os profissionais que trabalhem com essa temática. Ademais, os resultados da pesquisa serão publicados para divulgação de informações que servirão de subsídios para validação de outros jogos educativos digitais ou de outra tecnologia educativa.

Tal projeto, portanto, foi conduzido obedecendo os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Além disso, com disponibilidade da pesquisadora para esclarecer dúvidas e fornecer orientações e informações, quando solicitada.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo 18 profissionais, sendo 10 da área da saúde (PS) e 8 da educação (PE).

Com relação aos participantes da área de Saúde, participaram profissionais com diferentes áreas de atuação como Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Agentes Comunitários em Saúde. Somente um participante era do sexo masculino e a média de idade foi de 35,7 anos ($\pm 8,5$), variando de 27 anos a 56 anos. Entre os 6 profissionais graduados, o tempo médio de atuação foi de 8,5 anos ($\pm 5,0$). Todos os profissionais tiveram experiência com o público adolescente e só uma profissional, residente, afirmou não ter utilizado metodologias participativas em suas ações de saúde, mas ela realizou a ação educativa juntamente com outra profissional de saúde que já havia utilizado e ficou como profissional de referência na condução da ação (QUADRO 2).

QUADRO 2: CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CAT.	ÁREA DE ATUAÇÃO	IDA/SEXO	JÁ UTILIZOU METOD. PATIC.	LOCAL DE ATUAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO
PS1	Terapeuta Ocupacional	34 /F	Sim	NASF	8 anos
PS2	Nutricionista	32/F	Sim	NASF	6 anos
PS3	Nutricionista	34/F	Sim	NASF	9 anos
PS4	ACS	41/F	Sim	UBS	15 anos
PS5	ACS	56/F	Sim	UBS	15 anos
PS6	ACS	40/F	Sim	UBS	10 anos
PS7	ACS	35/F	Sim	UBS	14 anos
PS8	Psicólogo	31/M	Sim	NASF	2,5 anos
PS9	Nutricionista	27/F	Sim	NASF	6 anos
PS10	Psicóloga	27/F	Não	Residente NASF	3 meses

PS: Profissional de Saúde; ACS: Agente Comunitário de Saúde; NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde.

No que se refere aos participantes da área de Educação, participaram professores de diferentes disciplinas como Biologia, Matemática, Português, e Educação Física, com tempo médio de docência de 9,3 anos ($\pm 2,5$). Dentre os 8 participantes, 3 eram do sexo masculino e a média de idade foi de 31,8 anos ($\pm 5,4$), variando de 25 anos a 42 anos. Todos os profissionais tinham tido experiência com o público adolescente e referiram ter utilizado metodologias participativas em suas aulas (QUADRO 3).

QUADRO 3: CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO

CAT.	ÁREA DE ATUAÇÃO	IDA/SEXO	JÁ UTILIZOU METOD. PATIC.	LOCAL DE ATUAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO
PE1	Prof. De Biologia	27/F	Sim	Escola Pública Estadual de Ensino Fundamental e Médio	8 anos
PE2	Prof. De Português	28/F	Sim	Escola Pública Estadual de Ensino Fundamental e Médio	9 anos
PE3	Prof. De Biologia	42/F	Sim	Escola Pública Estadual de Ensino Fundamental e Médio	10 anos
PE4	Prof. De Matemática	31/F	Sim	Escola Pública Estadual de Ensino Fundamental e Médio	6 anos
PE5	Prof. De Biologia	33/M	Sim	Escola Pública Técnica Estadual Referência em Ensino Médio	14 anos
PE6	Prof. De Educação Física	34/M	Sim	Escola Pública Estadual Referência em Ensino Médio	10 anos
PE7	Prof. De Biologia	25/M	Sim	Escola Particular de Ensino Fundamental e Médio	7 anos
PE8	Prof. De Biologia	35/F	Sim	Escola Pública Estadual de Ensino Fundamental e Médio	11 anos

PE: Profissional de Educação

Chamou a atenção dos pesquisadores a *heterogeneidade nas formações dos profissionais de saúde e de educação*, o que contribuiu para o aprofundamento e riqueza na validação do material educativo. Nessa pesquisa, além de profissionais com formação de nível superior em diversas áreas do conhecimento, outros profissionais tinham apenas a capacitação de Agentes Comunitários em Saúde.

As diferentes perspectivas advindas das diversas formações, essenciais para trabalhar com a temática da sexualidade, fortaleceu o processo de validação do DECIDIX. Além disso, a partir da utilização do jogo por diferentes profissionais, tanto na área da saúde como na área da educação, foi possível validar que o jogo tem o potencial de contemplar todos os profissionais, independente de formação e nível de escolaridade, que trabalhem com a temática da saúde sexual e reprodutiva.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS DE VALIDAÇÃO DO DECIDIX

O processo de validação do DECIDIX foi realizado através do acompanhamento de 12 ações educativas, sendo que entre estas 6 foram conduzidas por profissionais de saúde (QUADRO 4) e 6 por profissionais da educação (QUADRO 5).

Nas ações conduzidas pelos profissionais da área da saúde participaram 115 adolescentes, com faixa etária de 11 a 19 anos, sendo que em uma das ações também participaram crianças

de 7 a 10 anos. É importante destacar que a participação dessas crianças é contrária as orientações descritas no Material de Apoio entregue aos profissionais, e será justificada mais adiante nesse capítulo. Além disso, a importância de utilizar o jogo com a faixa etária adolescente será discutida de forma mais aprofundada no domínio Estrutura e Apresentação.

As ações de saúde foram realizadas no contexto de trabalho rotineiro das participantes do estudo, assim houve uma grande variação no tamanho dos grupos (5 e 45) e na composição dos mesmos (grupos divididos por sexo ou mistos). Em 4 ações o jogo foi conduzido por duplas de profissionais, sendo que um era o profissional de referência que assumia a responsabilidade da condução da ação, enquanto o outro atuava como auxiliar. O tempo médio das ações foi de 70,7 minutos ($\pm 35,4$), sendo o menor de 40 minutos e o maior de 2 horas e 25 minutos. A maior parte das ações foram desenvolvidas no contexto escolar.

QUADRO 4: AÇÕES EDUCATIVAS – PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CAT.	RESP. PELA CONDUÇÃO	LOCAL	FAIXA ETÁRIA DOS ADOLESC.	NÚM. DE ADOLESC.	SEXO DOS ADOLESC.	TEMPO DA AÇÃO
AS1	PS9 e PS10	Escola Pública Municipal de Ensino Fundamental	11 a 13 anos	5	Feminino	50 m
AS2	PS7	Escola Pública Estadual de Ensino Fundamental e Médio	7º ano (11 a 14 anos)	G1: 12; G2: 20	G1: Feminino; G2: Masculino	G1: 40m; G2: 50m
AS3	PS4	Centro Integrado em Saúde (Grupo de adolescentes)	11 a 19 anos.	6	Ambos	1h e 20m
AS4	PS1 e PS2	Escola Pública Técnica Estadual de Ensino Médio	2º ano (14 a 17 anos)	45	Ambos	1h e 10m
AS5	PS3 e PS8	Escola Pública Estadual de Referência em Ensino Médio	14 a 17 anos	18	Feminino	2h e 25m
AS6	PS5 e PS6	Igreja evangélica da comunidade (Grupo de Adolescentes)	7 anos a 15 anos	9	Ambos	1h

AS: Ação de Saúde; PS: Profissional de Saúde; G1: Grupo 1; G2: Grupo 2.

No que se refere às ações educativas realizadas pelos profissionais da educação participaram 143 adolescentes, com faixa etária de 13 a 19 anos. As ações foram realizadas no contexto de trabalho dos participantes do estudo, ou seja, nas escolas com variação no tamanho dos grupos (13 e 42) e na composição dos mesmos (grupos divididos por sexo ou mistos). Em 2 ações o jogo foi conduzido por duplas de profissionais, sendo que um era o profissional de referência que assumia a responsabilidade da condução da ação, enquanto o outro atuava como auxiliar. O tempo médio das ações foi de 40 minutos ($\pm 13,7$), sendo o menor de 20 minutos e o maior de 1 hora.

QUADRO 5: AÇÕES EDUCATIVAS – PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO

CAT.	RESP. PELA CONDUÇÃO	LOCAL	FAIXA ETÁRIA DOS ADOLESC.	NÚM. DE ADOLESC.	SEXO DOS ADOLESC.	TEMPO DA AÇÃO
AE1	PE1 e PE2	Escola Pública Estadual de Ensino Fundamental e Médio	3º ano A e 3 Ano B (16 a 19 anos)	42	Ambos	1 h
AE2	PE3 e PE4	Escola Pública Estadual de Ensino Fundamental e Médio	6º ano (13 a 14 anos)	15	Ambos	40 m
AE3	PE5	Escola Pública Técnica Estadual Referência em Ensino Médio	1º ano (15 a 16 anos)	40	Ambos	35 m
AE4	PE6	Escola Pública Estadual de Referência em Ensino Médio	2º ano (16 a 17 anos)	14	Feminino	50 m
AE5	PE7	Escola Particular de Ensino Fundamental e Médio	8º ano (13 a 14 anos)	19	Ambos	35 m
AE6	PE8	Escola Pública Estadual de Ensino Fundamental e Médio	8º ano (13 a 14 anos)	13	Ambos	20 m

AE: Ação de Educação; PE: Profissional de Educação.

Um segundo ponto de discussão se relaciona à *dificuldade de encontrar profissionais de educação* que atendessem os critérios de inclusão da pesquisa. Como já descrito na metodologia, a amostragem utilizada para recrutar os participantes da pesquisa foi do tipo “bola de neve”. Dessa forma, os pesquisadores entravam em contato com alguns profissionais e, a partir disso, eles indicavam outros profissionais que também se encaixavam nos critérios. Com os profissionais de educação, os pesquisadores dependiam da indicação dos próprios professores, às vezes, da direção da escola. Entretanto, quando a pesquisadora fazia o primeiro contato, muitos professores diziam não trabalhar com metodologia participativa, a qual era critério de inclusão, outros não demonstravam interesse em participar da pesquisa, e outros atendiam aos critérios, demonstravam interesse, mas não realizaram as ações no tempo da coleta de dados da pesquisadora.

No que diz respeito à dificuldade de encontrar professores que utilizassem uma metodologia participativa em suas aulas, Silva, Morais e Cunha (2011) em seu estudo com professores de Biologia, aponta que a aula teórica continua sendo a modalidade didática mais utilizada pelo professor em sala de aula, corroborando com os dados encontrados nesse estudo.

Além disso, esses autores afirmam que os professores encontram algumas limitações para utilizar outras metodologias de ensino devido à falta de recursos, de interesse dos alunos e de tempo para elaborar as aulas (SILVA; MORAIS; CUNHA, 2011). Entretanto, o professor pode adotar procedimentos simples para o desenvolvimento de suas aulas, desde que valorize a participação efetiva do aluno (BRASIL, 2006).

Por outro lado, com os profissionais de saúde a dificuldade foi menor, pois os pesquisadores conseguiram o contato da coordenadora do NASF-Recife que indicou um quantitativo grande de profissionais, e por isso, as perdas não prejudicaram o número de profissionais de saúde. Além disso, a maioria dos profissionais abordados pela pesquisadora afirmavam utilizar ou já ter utilizado metodologia participativa em suas ações de saúde.

Essa familiaridade dos profissionais de saúde com as metodologias participativas, deve-se, entre outros fatores, o fato de que existe uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS que valoriza processos de cuidado dialogados, participativos e humanizados (BRASIL, 2012b). Nessa perspectiva, na atenção básica tem-se o Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF), estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica (BRASIL, 2009b), no qual a maioria dos profissionais de saúde participantes desta pesquisa fazem parte, e tem como foco promover ações de educação em saúde pautadas nessa política.

Outro aspecto de discussão, se refere ao *número elevado de participantes*, em uma ação de saúde (45) e uma ação de educação (42), também em desacordo com as recomendações do material de apoio. Porém, apesar de uma quantidade menor de participantes ser ideal para utilizar o jogo, sabe-se que, na realidade, para os profissionais de educação reduzir o número de alunos não é muito viável no cotidiano escolar, e, por isso, compreende-se que são necessárias as adaptações nesse quantitativo.

A *diferença do tempo médio utilizado pelos profissionais nas ações de saúde e de educação* também chama atenção dos pesquisadores. Os profissionais de saúde utilizaram um tempo médio de 70,7 minutos, enquanto que os de educação utilizaram um tempo médio de 40 minutos. Vale ressaltar que os professores estão mais adaptados ao tempo de aula tradicional de 50 minutos e, muitas vezes, ficaram restritos a este período para a intervenção. No entanto, outros aspectos relacionados ao uso do tempo da intervenção serão discutidos no domínio Usabilidade.

Nessa pesquisa, *a maior parte das ações educativas aconteceu no contexto escolar*. O contexto escolar é um campo potencial pois, além de atuar nos processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Assim, pode tornar-se um lócus em ações de promoção da saúde para os/as adolescentes (BRASIL, 2009a; COSTA et al, 2013).

Nas ações dos professores, se justifica a realização nesse espaço pois é o local de atuação desses profissionais. Já no que diz respeito aos profissionais de saúde, deve-se ao fato de que

os participantes da pesquisa, conforme exposto anteriormente, são profissionais da Atenção Básica (AB), que tem como um dos objetivos desenvolver ações de promoção de saúde nas escolas (BRASIL, 2012a). A Política Nacional de Atenção Básica (2012) universaliza o Programa de Saúde na Escola (PSE) e garante ações educativas em saúde no espaço escolar em diversos temas, dentre eles, à educação para a saúde sexual e reprodutiva, temática abordada no DECIDIX, realizadas pelas equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada (BRASIL, 2012a).

Uma das ações prioritárias do NASF é o atendimento compartilhado, que corresponde a uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, por meio de intervenções conjuntas, a qual gera experiência para ambos os profissionais envolvidos (BRASIL, 2009b). Dessa forma, justifica-se a *maior quantidade de ações desenvolvidas por duplas de profissionais de saúde* para validação do DECIDIX.

Em contrapartida, a maioria das *ações desenvolvidas pelos profissionais de educação foi realizada de forma individual*. Isso é o reflexo da prática cotidiana do professor, o qual, na maioria das vezes, é solitário e não encontra um feedback sobre suas decisões no processo ensino-aprendizagem por parte da escola (FREITAS; FACAS, 2013; SANTOS, 2007). Analisando por outro ângulo, estimulados pela participação na pesquisa, em duas ações educativas de validação do DECIDIX, os professores articularam-se para utilizar o jogo em dupla, saindo da rotina e quebrando essas barreiras “estabelecidas” pela demanda do trabalho docente.

Nessa pesquisa foi possível perceber, nas ações que foram realizadas em duplas, uma complementaridade nas discussões de ambos os profissionais, além de feedbacks entre os profissionais sobre sua postura no decorrer da ação educativa, favorecendo a construção crítica dos mesmos. Essa discussão será aprofundada no domínio Alcance dos Pressupostos Pedagógicos.

Após a ação educativa os profissionais eram convidados a responderem o questionário autoaplicado para validação de conteúdo. Foram analisados um total de 16 questionários, 9 dos profissionais de saúde e 7 dos profissionais de educação. Esse quantitativo se deve ao fato de que em uma das ações de saúde e em uma das ações de educação, em que a condução da atividade foi feita em dupla, os profissionais solicitaram a pesquisadora responderem o questionário de forma conjunta, e caso houvesse divergência de opiniões, o qual não aconteceu, preencheriam o questionário separadamente.

Os resultados provenientes dos questionários são apresentados por domínios. Em cada domínio foi calculado o IVC (Índice de Validação de Conteúdo) que consiste na avaliação da

concordância dos profissionais em relação ao conteúdo apresentado. O ponto de corte é 80% (0,80), ou seja, os domínios que ficarem abaixo desse percentual correspondem a uma incongruência entre os conteúdos, de acordo com os profissionais.

Além disso, após a utilização do DECIDIX, os profissionais eram convidados a responderem uma entrevista a fim de apreender a vivência dos participantes do estudo na utilização do DECIDIX. Foram realizadas 18 entrevistas, destas 10 foram de profissionais de saúde e 8 de profissionais de educação. Vale ressaltar que, dentre as entrevistas realizadas com os profissionais de saúde, 3 foram em dupla, e, com os profissionais de educação, 2 foram em dupla.

Durante a ação educativa, a pesquisadora observava a postura dos profissionais na condução do jogo, seguindo um roteiro de observação, e fazia anotações no diário de campo. Todas as 12 ações educativas foram registradas em diário de campo. A figura VII esquematiza a os dados que compõem o corpus de análise dessa pesquisa:

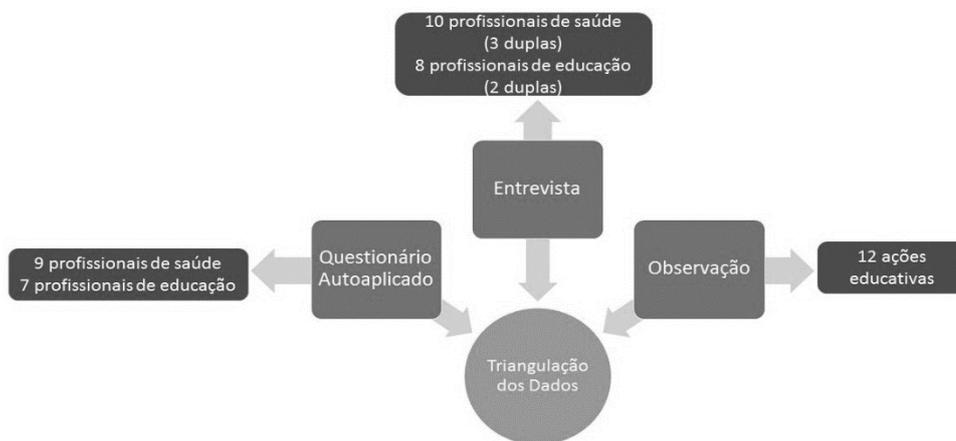


Figura VII. Corpus dos Dados Analisados

Fonte: Elaboração da autora.

Na análise dos dados provenientes da entrevista e da observação, inicialmente foi utilizado como referencial para a categorização dos conteúdos, os domínios de validação do jogo presentes no questionário. Os conteúdos que não se referem aos domínios serão expostos no final. Vale ressaltar que a articulação de diversas fontes de dados, também proporcionou a pesquisadora a identificação de diferentes perspectivas entre os profissionais de saúde e de educação. Essas diferenças também são destacadas no decorrer do texto.

Os dados quantitativos do questionário e as respectivas sugestões, são apresentados de forma articulada com os dados qualitativos das entrevistas e dos diários de campo e compilados e agrupados por domínios (Figura VIII).

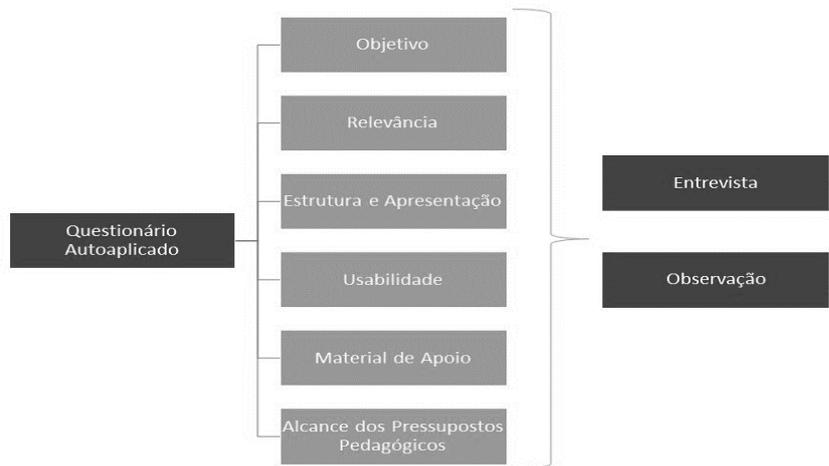


Figura VIII. Organização dos Dados Analisados

Fonte: Elaboração da autora.

5.3 ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA GERAL

O Índice de Concordância Geral, calculado através da média aritmética dos IVCs dos domínios revela a adequação do recurso educativo às dimensões avaliadas (Quadro 6). Assim, o DECIDIX obteve 99% de concordância geral demonstrando sua adequação como tecnologia educacional.

QUADRO 6: ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA GERAL. RECIFE, PE, BRASIL, 2016.

Domínios	IVC
Domínio Objetivo	1
Domínio Relevância	0,99
Domínio Estrutura e Apresentação	1
Domínio Usabilidade	0,99
Domínio Alcance dos Pressupostos Pedagógicos	1
Índice de Concordância Geral	0,99

Apesar do alto índice de validação e das poucas sugestões dadas no questionário para melhoria e aperfeiçoamento do jogo, a partir da codificação e categorização da entrevista e da observação, utilizando os domínios como referencial, foi possível uma maior exploração dos

itens avaliados e, por conseguinte, a identificação de limitações no jogo, bem como sugestões para seu melhor aproveitamento.

5.4 DOMÍNIO OBJETIVO

O domínio objetivo refere-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir utilizando o jogo digital (Quadro 7). O índice de concordância obtido para este domínio foi de 100% nos questionários.

QUADRO 7: ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO QUANTO AO DOMÍNIO OBJETIVO. RECIFE, PE, BRASIL, 2016.

Itens	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1 – Possibilita a identificação de semelhanças da situação proposta no jogo com vivências próprias ou de amigos em relação ao estabelecimento das relações afetivas-sexuais	15	1	0	0	0	1
2 – Proporciona a análise crítica dos fatores que interferem na adoção de atitudes saudáveis/protetivas ou vulnerabilizantes no campo da saúde sexual e reprodutiva.	15	1	0	0	0	1
3 – Permite que os participantes reflitam como os fatores que interferem na adoção das atitudes neste cenário sofrem influências das relações de gênero socialmente construídas	13	3	0	0	0	1
4 – Promove a reflexão sobre a ocorrência da gravidez enquanto uma escolha e não como algo que acontece independente da vontade dos atores envolvidos;	14	2	0	0	0	1
5 – Possibilita a reflexão crítica sobre os potenciais impactos da ocorrência da maternidade/paternidade na trajetória de vida dos(as) adolescentes	15	1	0	0	0	1
6 – Proporciona a reflexão sobre possíveis redes de suporte social que possam ser acionadas a fim de promover vivências saudáveis no campo da saúde sexual	12	4	0	0	0	1
7 - É coerente com as necessidades do adolescente de receber orientações em relação a saúde sexual e reprodutiva	13	3	0	0	0	1

CT: Concordo Totalmente; CP: Concordo Parcialmente; NCND: Nem concordo nem discordo; DP: Discordo Parcialmente; DT: Discordo Totalmente.

Os dados qualitativos corroboram a percepção de que o jogo consegue alcançar os objetivos propostos expressa pelo alto IVC, sendo encontrados conteúdos semelhantes nas falas dos profissionais de educação e de saúde.

Os profissionais de saúde e de educação destacaram que durante a experiência educativa, os/as adolescentes *identificaram semelhanças e situações do jogo com vivências próprias* ou de amigos em relação ao estabelecimento das relações afetivas-sexuais, aspecto também registrado pela pesquisadora nas observações das ações.

“e tem que conter as emoções dos meninos ne? (ar de risos) faz eles terem emoções muito fortes.. e tem muitos meninos que tem experiências próprias com isso, sofreram, tiveram momentos de desabafo, de revolta.. e até serviu esse

desabafo, essa revolta, para as pessoas refletirem.” (EPE1)⁴

“(...) as adolescentes trazem espontaneamente desse relato da vivência delas. Não que eles tenham estimulado. Elas trouxeram exemplo de casos de pessoas conhecidas, que estavam passando por essa situação.” (DCAS5)

Destaca-se que em uma das ações educativas realizada por um profissional de educação com adolescentes de uma escola particular, observou-se momentos em que os/as adolescentes afirmam que a ocorrência da gravidez na adolescência não é muito próxima deles. No entanto, o professor problematizou essas falas e instigou-os a refletir criticamente sobre tal situação.

“em um dos momentos do jogo que fala sobre transar como prova de amor, ai uma das adolescentes diz: “mas perai, ela já vai transar com o cara? Ela só tem 14 anos.”, e ai o professor problematiza dizendo: “certo. mas, [NOME] tem muitas meninas que com essa idade já estão grávidas. Que já são mães. Mesmo que você não conheça, [NOME], que não façam parte do seu ambiente, das pessoas que você está acostumada, isso acontece.” E ai uma das adolescentes da sala diz conhecer duas adolescentes que ficaram grávidas com essa idade.” (DCAE5)

Essa aproximação com a realidade vivenciada permitiu que os/as adolescentes se sentissem à vontade para falarem de suas histórias pessoais o que, segundo os participantes, potencializa a efetividade da ação educativa, uma vez que as orientações são direcionadas para o conteúdo trazido pelos/as adolescentes.

“eu gostei porque ele torna, (...) o tema que ele traz está dentro da vivência mesmo dos adolescentes, e os instiga pra trazer pro seu próprio mundo. Seu eu. A sua vida. E trazer a reflexão também.. eles contaram.. acabam contando um pouco de si e a gente pode contribuir mais..” (EPS4)

Uma outra aproximação com a realidade dos e das adolescentes apontadas pelos participantes foi o jogo simular um aplicativo de conversas online, que corresponde a uma das principais formas de comunicação entre pares nesta faixa etária. Assim, por ser próximo do cotidiano dos/as adolescentes, eles conseguiram imergir no jogo e participar mais dos debates sobre a sua sexualidade.

“Eu acho que a história em si (....) porque é uma forma de cotidiano deles no momento, no atual, que é essa conversa mesmo online, que eles conversam sobre tudo (...) era como se eles tivessem no celular deles.. e era eles que tinham que responder.. e eles respondia aquilo que vinha na cabeça e isso aconteceu.” (EPS2)

⁴ OBSERVAÇÃO: os trechos utilizados para ilustrar as sínteses descritivas foram revisados no sentido de eliminar expressões linguísticas desnecessárias para a compreensão dos sentidos.

Os resultados indicam a *semelhança dos conteúdos do jogo com a vivência dos/as adolescentes*. Essa identificação com a realidade é característica do *serious games*, que tem o objetivo de simular um ambiente real com o jogo (VASCONCELLOS, 2013). Freitas e Oliver (2006) abordam as dimensões relevantes para a construção de um jogo digital com foco na aprendizagem, destacando-se que a simulação (interatividade/ imersão/ fidelidade) do contexto real no ambiente virtual utilizada no *serious games* é significativa pois permite que o educando participe imediatamente do "mundo" (ambiente simulado) e reflita criticamente sobre a sua relação fora do jogo (ambiente real), auxiliando no processo de ensino-aprendizagem dos alunos de forma mais “acelerada”.

Além disso, essa semelhança foi garantida porque a escolha dos conteúdos do jogo, bem como a construção da história, foi baseada nas experiências prévias vivenciada pelos pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência (NEPVIAS) (BECHARA et. al., 2013; GONTIJO; MEDEIROS, 2004; GONTIJO; MEDEIROS, 2008; GONTIJO, et. al.; 2009; GONTIJO; MEDEIROS, 2010; GONTIJO et. al., 2011; GONTIJO et. al., 2015; MONTEIRO et. al., 2015; VASCONCELOS et. al., 2016) e na literatura sobre o tema (BRASIL, 2010b; EDUARDO; EGRY, 2010; LOPEZ; MOREIRA, 2013; MORAIS et. al., 2010).

Destaca-se ainda que essa aproximação com a realidade referida pelos profissionais, além do conteúdo, também está relacionada com o formato do jogo ser semelhante a um aplicativo de conversa online, utilizado cotidianamente pelos/as adolescentes, o qual possibilitou uma maior imersão no jogo.

Essa preocupação dos pesquisadores em garantir um ambiente próximo da realidade dos/as adolescentes, está fundamentado nos princípios pedagógicos de Paulo Freire, que norteiam não só a utilização do jogo, mas foram abarcados na construção deste. Para Paulo Freire (2011a), a ação educativa não acontece distante da realidade, pelo contrário, as situações concretas de vida dos sujeitos, incluindo seu contexto sociocultural, permite a reflexão crítica do homem/mulher e a possibilidade de sua transformação. Essa contextualização permite que os/as adolescentes identifiquem caminhos reais e adotem posturas que lhes permitam a vivência da sexualidade de forma segura e saudável.

Considerando a perspectiva de aproximação com a realidade, é importante ressaltar que os pesquisadores também estavam atentos para não homogeneizar a situação proposta no jogo para todos os/as adolescentes, pelo contrário, a proposta apresentada aos (as) educadores (as) era que estes tivessem a liberdade de modificar a situação de acordo com a realidade vivida por tais adolescentes. Nesse sentido, notou-se uma *diferença significativa entre as vivências*

relatadas pelos/as adolescentes de uma escola particular e das escolas públicas participantes das ações educativas realizadas nesse estudo. Diferentemente dos/as adolescentes das escolas públicas, que conseguiram identificar vários adolescentes que já haviam sido mães/pais nessa fase da vida, os da escola particular relatam não conhecer ninguém próximo nessa situação e ficaram “espantados” pelo fato da personagem do jogo começar sua vida sexual com 14 anos.

De acordo com a revisão de literatura de Dias e Teixeira (2010) esse fato pode ser justificado porque uma boa parcela da população de gestantes adolescentes encontra-se em condições socioeconômicas precárias, e dessa forma, distantes da realidade dos estudantes da escola particular. Entretanto, não é possível generalizar essa experiência, pois a coleta de dados ocorreu em apenas uma escola particular.

Vale ressaltar também que existem outros fatores no ambiente familiar, apontados na revisão de literatura de Patias, Gabriel e Dias (2013), que intensificam a situação de vulnerabilidade à ocorrência da gravidez na adolescência, como por exemplo, as dificuldades no relacionamento das adolescentes com o pai (ou mesmo com a mãe); o histórico de gravidez adolescente na família; a boa impressão da experiência com a mãe adolescente; as falhas na orientação sobre sexualidade e contracepção; as representações que associam a gravidez e maternidade a ideia de oportunidade privilegiada na construção de um projeto de vida valorizado e viável, face a escassez de outros projetos escolares e/ou profissionais. Dessa forma, entende-se que a maternidade/paternidade na adolescência é um fenômeno complexo cuja análise não pode se restringir ao estabelecimento de relações desta experiência como a precariedade econômica.

Entendendo que os conteúdos propostos no jogo não são universais, foi sugerido que os (as) educadores (as) avaliassem criticamente a pertinência dos conteúdos da história do jogo e adaptassem para a realidade do público em questão. Assim, *dentre os conteúdos presentes no jogo e levantados espontaneamente pelos profissionais de educação e de saúde durante as ações como fatores que interferem na vivência da saúde sexual e reprodutiva dos/as adolescentes*, destacaram-se: o aborto, o uso do preservativo, o início da relação sexual, as IST's, a gravidez.

“ a gente viu dos diversos depoimentos, de aceitar aborto, de não aceitar, de transar com camisinha, de transar sem.. eu pensei que fossem uma coisa mais uniforme e não foi.” (EPS1)

“A questão do uso dos contraceptivos, quando a gente fez a opção de mostrar os contraceptivos” (EPS8)

Em contrapartida, uma profissional de educação relatou não ter problematizado a

questão do aborto por achar que não era pertinente para aquele momento:

“tu viu quando [NOME] (professora que estava “assistindo”) foi falar ali de aborto.. que alguns casos é legal.. e eu cortei? Porque.. eu digo, não convém.” (EPE4)

Essas temáticas foram selecionadas para estarem presentes no jogo, algumas de forma direta e outras de forma indireta (no material de apoio), devido às experiências do grupo de pesquisa, já mencionadas anteriormente, e após diversas pesquisas na literatura da área.

O estudo de Souza (2010) apresenta um quadro com temáticas, que são congruentes aos conteúdos abordados no DECIDIX, identificadas por professores, como importantes na educação sexual de adolescentes, dentre elas estão: Gênero e sexualidade, valores; Preconceito e tabus; o papel das instituições: sistemas de saúde, igrejas, segurança pública, família e instituição escolar; Gênero, prevenção, vulnerabilidade e riscos, gravidez e aborto; Doenças infectocontagiosas; métodos contraceptivos. Freire L. (2011) destaca que na educação em saúde esses temas também são trabalhados pois são consideradas de risco para esse público.

Ainda relacionado ao conteúdo do jogo, os profissionais de saúde apontaram que *os/as adolescentes refletiram e discutiram, não somente sobre a situação em si (do jogo), mas também sobre as diferentes atitudes possíveis perante estas situações*. Neste sentido, os participantes destacam aspectos que revelam posturas crescentemente críticas durante o próprio jogo, uma vez que conseguiram perceber mudanças nas escolhas, a partir das discussões despertadas pelo jogo:

“Quer dizer que... eu percebi, que pelo nível de escolaridade deles, a falta de capacidade até de contribuir com (...) imagina um colega precisando de apoio e ele dando essa resposta, ne? Sem parar pra pensar.. sem nada. Foi o que ele fez. Depois que ele parou, que viu outra opinião.. de outra pessoa. Foi que ele voltou atrás e deu uma outra resposta...” (EPS6)

Essa dimensão pedagógica do jogo, no qual os/as adolescentes transpuseram as discussões para a “vida real” se refere à possibilidade de identificação dos *inéditos viáveis* frente as *situações limites* como compreende Freire (2011a; 2011c), aspecto discutido posteriormente no domínio Alcance dos Pressupostos Pedagógicos.

Durante a entrevista, os profissionais de saúde também destacaram que o jogo proporciona uma ampla *discussão sobre as relações de gênero* arraigadas no nosso País. Em relação a este assunto durante o jogo, os/as adolescentes eram instigados a exporem seus pensamentos e opiniões sobre o assunto, articulando com a saúde sexual, o que provocou uma discussão acalorada e um posicionamento crítico dos/as adolescentes. Um dos profissionais de

saúde também ressaltou que essa discussão de gênero é coerente com a realidade vivida pelos/as adolescentes atualmente, aproximando o jogo do referencial teórico de Paulo Freire (proposto no jogo).

“Houve essa questão de eu perguntar, propositadamente, a questão de gênero no nosso país, ne? Há uma grande mídia pesada, clara, hegemônica, que diz que a partir de uma mensagem muito explícita, que o modelo de mulher ideal, como primeira dama, é uma mulher bela, recatada, e do lar. Isso tinha que estar nessa roda hoje, se a gente estava discutindo gêneros, meninas e meninos nesse País, se não, não seria freireano.” (EPS8)

Especificamente os profissionais de saúde que utilizaram o jogo em grupos somente de mulheres, demonstraram entusiasmo frente a postura crítica e reflexiva que as adolescentes tiveram diante dessas discussões de gênero, levantadas pelo jogo, e a forma como se posicionaram ao negar essa imposição social.

“Eu fico muito feliz que um grupo de meninas com 14,15,16 anos façam essa avaliação altamente crítica e neguem isso, pela forma de ser e de saber, e se orgulhem de ser femininas, e ser numa escola pública, mais orgulho ainda.” (EPS8)

Por outro lado, em uma das ações, realizada em uma escola com as adolescentes do programa/turma “acelera”⁵ (adolescentes fora de faixa) que tinham uma faixa etária de 11-13 anos de idade, os profissionais de saúde perceberam uma postura muito tímida das meninas, que não conseguiram expressar suas opiniões diante dos debates do jogo. Os profissionais de saúde que desenvolveram essa ação afirmam que a dificuldade de expressão se dá pelas concepções de gênero socialmente construídas, em que as meninas são “julgadas” por falarem sobre sexualidade.

“(...) mas é muito difícil, porque a gente vive numa sociedade que julga o posicionamento feminino, frente a postura de sexualidade ne?! Então, falar disso, pra elas.. nessa idade.. é muito difícil, ne? É muito complicado. (...) é uma demanda que é diferente assim, inclusive dentro da família. Quando é a menina, a gente deixa no não dito, e fica por isso mesmo, assim. E aí ela acaba tendo que recorrer.. a opção dela é recorrer a colega de classe, que as vezes está passando pela mesma situação que aquilo.. (...) Sabe que está numa fase, sabe que pode estar existindo alguma coisa, mas é melhor a gente não tocar no assunto porque talvez se entenda que não tocando no assunto ela não vai estar pensando, fazendo (...) (EPS10).

⁵ Programa de alfabetização que tem como meta regularizar o fluxo escolar, destinado aos alunos que tenham dois anos ou mais de defasagem (PIAUÍ, 2017).

A influência das relações de gênero na ação educativa também foi percebida por uma profissional de saúde, a qual afirma que o público masculino foi mais participativo do que o feminino.

“Eu pensei que o [grupo] dos meninos fosse mais... ficasse um pouco mais retraídos.. mas foi pelo contrário, superaram minhas expectativas. Realmente o jogo funcionou perfeitamente para o público masculino.” (EPS7)

Nesse estudo foi possível perceber que a experiência educativa mediada pelo jogo, não apenas, suscitou a discussão sobre tal temática (objetivo do jogo), mas também foi observado durante as ações, e registrado no diário de campo, condutas dos e das adolescentes que perpetuam as relações desiguais arraigadas no nosso País, como a postura tímida das adolescentes diante da temática sexualidade.

Culturalmente e socialmente as mulheres são responsabilizadas pela reprodução e pelos cuidados de saúde da família, muitas vezes reproduzidas pelos serviços de saúde, o que explica serem as mulheres a maioria dos usuários do SUS, inclusive no segmento juvenil. Essa relação desigual de gêneros também está explícita nos indicadores de saúde sexual e reprodutiva dos e das adolescentes, no qual os principais problemas registrados estão relacionados ao público feminino, e conseqüentemente expõem-nas à gravidez não planejada e a riscos de infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2007d).

Além disso, no que se refere a postura tímida das adolescentes mulheres diante da temática da sexualidade, presentes nessa pesquisa, estudos corroboram com os dados apresentados e apontam que tradicionalmente, no contexto brasileiro, os homens têm uma maior liberdade na vivência e expressão das experiências sexuais do que as mulheres (ALBUQUERQUE et. al., 2014; BRASIL, 2007d; GONTIJO; MEDEIROS, 2010; MONTEIRO et. al., 2015; SILVA et. al., 2015). Ademais, esses padrões impostos socialmente, muitas vezes, norteiam não apenas posturas, mas também se tornam parâmetros de julgamento em relação ao que seria considerado certo ou errado nas ações, no que diz respeito ao estabelecimento das relações afetivas e sexuais desses/as adolescentes.

Esse cenário contribui para um aumento da situação de vulnerabilidade desses adolescentes, que são expostos ao risco de terem relações sexuais desprotegidas, contraírem uma Infecção Sexualmente Transmissível, e se tornarem mães/pais adolescentes indesejadamente e/ou inesperadamente (ALBUQUERQUE et. al., 2014; BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b; SILVA et. al., 2015).

Especificamente em relação a *discussão da ocorrência da gravidez*, apesar do IVC ter indicado concordância total, os profissionais de saúde e de educação destacam, na entrevista,

uma limitação no jogo, pois não possibilita, de forma ampla, a compreensão desta enquanto uma escolha da e do adolescente. Esta limitação ocorre devido ao fato de que, embora haja essa intencionalidade na ação educativa, o jogo sempre termina numa situação de gravidez o que é contraditório, pois não existe um caminho de escolha para os/as adolescentes em que esta não aconteça.

“A gravidez como uma escolha não.. ficou como algo que acontece...” (EPS2)

Dessa forma, os profissionais sugerem ter outro final no jogo que não culmine em uma gravidez.

“acho que talvez se tivesse uma outra maneira de não acabar com a gravidez.. assim.. não acabar com ela ficando grávida. Se ela tivesse escolhido as maneiras corretas, por exemplo, de não ter engravidado. Tivesse um novo final.” (EPE8)

Os pesquisadores concordam com tal sugestão e, com o intuito de fazer o ajuste foi decidido retirar do jogo o final em que a camisinha estoura e abrir um pop-up para discutir “se a camisinha tivesse estourado e ela tivesse engravidado, como seria?” ou a personagem do jogo não aceitar o “conselho” dos amigos e decidiu ter relações sexuais sem camisinha.

Apesar dessa limitação apontada pelos profissionais nas entrevistas, em alguns momentos durante as ações, o *debate sobre a gravidez enquanto escolha* foi estimulado pelos profissionais de saúde e de educação intermediado pelo jogo, como descrito nos trechos do diário de campo:

“(...) o profissional começou falando dessa gravidez ser uma escolha e não algo que acontece.” (DCAS5)

“conversou sobre essa questão de ter filho na adolescência, “porque filho é responsabilidade”.”(DCAE1)

Os profissionais de saúde e de educação ratificaram a percepção do questionário de que o mesmo é *coerente com as necessidades dos e das adolescentes de receberem orientações referentes a educação sexual*. Esta coerência não é só referida pelos profissionais, mas pelos próprios adolescentes a estes ao final da ação educativa.

“então foi interessante eles (os adolescentes) trazerem.. até porque no final eles mesmos falaram que é algo que não é discutido dentro da escola.” (EPS1)

“(...) Uma das adolescentes, especificamente, que durante toda a ação permaneceu calada, só ouvindo o comentário das amigas, e, nesse final ela pediu pra falar, e começou a comentar sobre tudo que já havia sido discutido anteriormente, falou muito (...)”(DCAS5)

Por outro lado, os profissionais afirmam que as temáticas do jogo podem ser mais aprofundadas, pois algumas delas estão presentes em algumas falas no jogo, mas não estão em destaque para que haja uma discussão maior, ou seja, fica a critério do profissional levantar a *discussão sobre tal temática* ou não. Além disso, uma profissional de educação aponta que o jogo se detém nas questões reprodutivas, e pouco é abordado sobre a saúde sexual:

“Porque quando a gente fala no campo da saúde sexual e reprodutiva, ela não aborda doença sexualmente transmissível... ela fala apenas da questão reprodutiva.” (EPE4)

Corroborando esta percepção dos profissionais, na observação das ações de saúde e de educação foram registradas situações nas quais os próprios jovens apontam a *necessidade de aprofundamento de algumas temáticas*.

“Os profissionais perguntaram se elas teriam alguma sugestão, aí elas falaram que podiam discutir mais aprofundado algumas questões, alguns conteúdos. Mas mesmo assim, elas acharam que eles discutiram aprofundado alguns assuntos, mas sentiram falta de discutir da mesma forma os outros.” (DCAS5)

Dessa forma, os profissionais de saúde e educação sugerem incluir outras temáticas no jogo como Doença Sexualmente Transmissível, masturbação, universo sexual de adolescentes homossexuais:

“O jogo é muito fechado na sexualidade... mas ele poderia abordar um tema como masturbação.. ele podia abordar as questões de doenças sexualmente transmissíveis.. (...) levar para outros caminhos... Pronto, optou transar sem camisinha engravidou.. mas, transou com camisinha, a camisinha estourou, aí teve uma doença sexualmente transmissível...” (EPE4)

Apesar de ser possível acatar essa sugestão e aprofundar algumas temáticas sugeridas através dos pop-ups do jogo, os pesquisadores entendem que o jogo ficaria muito extenso. Além disso, como apontado por um dos profissionais participantes da pesquisa, o jogo da forma que foi desenvolvido, possibilita que os profissionais decidam quais temáticas irão aprofundar, dependendo da demanda do público em que a ação será desenvolvida.

“Mas eu acho que o jogo, ele tem um grande potencial de ser ampliado.. de discutir... de aprofundar um pouco mais.. porque ele fica muito na superficialidade.. no superficial.. não sei se esse superficial é pra gente aprofundar na discussão, no debate, no grupo.. que ele deixa pra gente chegar nesse aprofundamento..” (EPS2)

Entende-se que o DECIDIX, compreendido a partir da perspectiva freireana, não é fim em si mesmo, mas é um recurso pedagógico que media a ação educativa e facilita a construção de um ambiente de reflexão crítica sobre um processo decisório no âmbito da saúde sexual e

reprodutiva. Essa discussão será aprofundada no domínio Alcance dos Pressupostos Pedagógicos.

No que se refere ao objetivo do jogo de possibilitar a *reflexão crítica sobre os potenciais impactos da ocorrência da maternidade/paternidade na trajetória de vida* dos/as adolescentes, apesar do IVC ter sido elevado, os profissionais de saúde e de educação não mencionam durante as entrevistas tal possibilidade. Entretanto, estes impactos foram discutidos durante as ações pelos profissionais de educação e de saúde, conforme exemplifica trechos do diário de campo, corroborando tal índice:

“as adolescentes estavam trazendo só coisas ruins de ser pais nesse momento da vida, e aí eles perguntaram e o que pode ser bom? Então, pensar no outro lado. (DCAS5)

Vale ressaltar que os profissionais não discutiram, apenas, os impactos negativos, pelo contrário, os aspectos positivos também foram contemplados. Essa discussão é muito importante pois, apesar de ser normativo pensar na gravidez na adolescência como algo não desejado ou fora do esperado, sabe-se que existem outros modos de ser adolescente e de viver essa adolescência, e a maternidade pode estar incluída nelas (DIAS TEXEIRA, 2010).

Dessa forma, as ações educativas que foquem apenas em “prevenir a gravidez” e nos aspectos clínicos podem não mobilizar uma mudança de atitude deste público. Compreende-se que a estratégia da ação educativa com os/as adolescentes precisa ser direcionada para promover a construção da autonomia e da emancipação dos mesmos, valorizando seu modo de entender a vida e seus saberes, e estimulando uma postura mais crítica e responsável nas decisões sobre suas vidas, desnaturalizando a gravidez nessa fase (COSSA; JARDIM, 2011; CAVALCANTE et. al., 2012; GONTIJO et. al., 2015; PATIAS; DIAS, 2014).

Um último aspecto em relação aos objetivos do DECIDIX se refere a *oportunizar a reflexão sobre as redes de suporte social* que possam ser acionadas a fim de promover vivências saudáveis no campo da saúde sexual. Este aspecto não foi abordado espontaneamente pelos profissionais de saúde e de educação durante a entrevista e foi o item, que embora tenha obtido IVC de 100%, obteve o maior número de profissionais que concordaram somente parcialmente no questionário. Em diversos momentos das entrevistas e também observado nas ações, os participantes trouxeram relatos de diálogos que foram feitos com os/as adolescentes durante o jogo, nos quais foram discutidos aspectos relacionadas as redes sociais de suporte, como a influência dos amigos, e o suporte dos serviços de saúde:

“As adolescentes também falaram da influência dos amigos nesses momentos de

dar conselhos.” (DCAS5)

“Outra discussão importante que o prof. levantou foi em relação a ir para o ginecologista para utilizar os preservativos mais adequados” (DCAE4)

Neste âmbito, alguns profissionais de saúde destacaram que se tivessem tido mais tempo poderiam ter avançado na discussão sobre as redes sociais de suporte durante o jogo.

“A gente não conseguiu discutir isso daí.. mas se a gente tivesse avançado..teria.” (EPS1) (...) “Na hora que ela falou do suporte da saúde..” (EPS2)

Além disso, os profissionais de saúde também referem o desejo de divulgar o jogo para outros espaços/serviços de saúde, pois afirmam da importância de uma *rede de suporte integrada* que atenda às necessidades desses e dessas adolescentes e garanta seus direitos frente à saúde sexual e reprodutiva.

“Porque a gente sentiu dificuldade, de por exemplo, quando a gente vai discutir que os adolescentes precisam de uma orientação de um profissional de saúde pra avaliar qual seu melhor método contraceptivo.. a gente queria ter a retaguarda da Estratégia Saúde da Família. E melhor ainda seria se elas (profissionais) pudessem estar presente e dizer “olhem gente, infelizmente vocês não tem na família alguém que conversem, talvez vocês não tenham em tal lugar, mas vocês tem a mim, que estou enfermeira no posto e posso estar ouvindo vocês com essa confiança. Se vocês precisarem, não precisa contar pro pai, pra mãe de vocês.” (EPS8)

Essa dificuldade na *integração das diversas redes de apoio*, apontadas como relevante para a educação sexual dos e das adolescentes, aumentam o cenário de vulnerabilidades desses e dessas jovens. Diversos estudos apontam que o acesso a informações inadequadas e distorcidas pela mídia, a influência dos amigos, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde, a falta de diálogo no seio familiar, a ausência de orientações sobre educação sexual nas escolas são fatores de risco para a não adoção de medidas de proteção pelos adolescentes e determinam práticas sexuais inseguras entre eles (ALBUQUERQUE et. al., 2014; SILVA et. al., 2015).

No que diz respeito ao *suporte social* oferecido pelos pais, estudos apontam que os mesmos apresentam dificuldades em lidar com o tema da sexualidade, pois não tiveram a experiência de conversar com seus próprios familiares sobre esse assunto, além disso essa dificuldade é percebida pelos próprios adolescentes. Ademais, afirmam que são poucos os programas voltados para ensinar os pais a dialogarem essa temática com seus filhos, e que a escola parece não se encontrar preparado para colaborar com os pais nessa tarefa da educação sexual. (ALVES, 2017; PATIAS; DIAS, 2014; SILVA et. al., 2015).

Com relação ao despreparo da escola em discutir temáticas da educação sexual, nessa pesquisa os professores fizeram apontamentos que podem “justificar” tal problemática. Uma

das limitações que os profissionais apontam é a dificuldade de alguns professores em abordar essa temática de sexualidade na sala de aula, e quando o fazem, ficam receosos com a repercussão negativa que pode ocorrer por parte da escola, e, principalmente, por parte dos pais, devido a questões religiosas.

“por mais que ainda seja um tema para se trabalhar na escola... que os educadores sentem um certo receio de falar... de atingir... e como serão interpretados... até porque a gente tem alunos heterogêneos, certo? desde as suas questões de se enxergar dentro de um gênero A ou gênero B, ou nas questões religiosas... que fazem com que ele se limitem a conversar determinados assuntos. (...) de algum aluno chegar em casa, de uma religião ou outra, dizendo.. “Ah, o professor estava comentando sobre isso..” e os pais retornarem negativamente a escola querendo saber... se a gente tá dando orientação para os filhos dele... em relação ao sexo e tal” (EPE6)

Essa preocupação com a abordagem dessa temática também foi alvo de registro no diário de campo das ações de saúde e de educação. Em uma das ações educativas realizadas em uma escola particular, a pesquisadora foi convidada, pela direção, a mostrar o jogo para que esta verificasse o conteúdo que foi trabalhado pelo professor na sala de aula.

“Depois de utilizarmos o jogo, fomos conversar com o diretor para pegar a carta de anuência, e percebi que o professor não havia explicado antes para o diretor a ação. E aí, ele ficou fazendo perguntas sobre o jogo, preocupado, se não seria muito pesado a linguagem para os alunos, porque ele disse que tem uns pais que são evangélicos bem radicais e poderia dar “problema” pra escola. Mostrando que existe muito forte esse tabu, e fiquei impactada porque, apesar de saber que existe, foi verbalizado pelo diretor. Não havia acontecido antes. Mas percebi que o diretor estava com “medo” da reação dos pais.” (DCAE5)

Outra limitação também pode corresponder a *insegurança dos profissionais em trabalhar com as temáticas da sexualidade*. Nesse estudo, tanto os profissionais de saúde quanto os de educação, apontaram ter insegurança para lidar com o tema.

“porque como é novo, é algo novo que a gente não tinha trabalhado... eu estava insegura.. (...) Como eles interagem, o feedback deles... a gente estava meio.. eu pelo menos, estava meio insegura naquilo que eles iam responder.. no feedback que eles iam dar..” (EPE4)

É importante destacar que os pesquisadores perceberam posturas significativamente diferentes dos profissionais, no decorrer das ações realizadas. Enquanto os profissionais de saúde lidavam com a temática da sexualidade com mais “naturalidade”, os professores expressaram mais dificuldade, pareciam mais “espantados” com as perguntas, comentários e posicionamento dos/as adolescentes diante dos debates que o jogo abordava. Essa postura dos profissionais de educação corrobora com os achados no estudo de Nothhaft e colaboradores

(2014) em que apesar dos professores se perceberem como atores no processo da educação sexual, mostraram-se temerosos e pouco preparados para abordarem o assunto.

Nesse mesmo estudo acima citado, os autores acrescentam uma fala de um dos professores participantes da pesquisa em que ele expressa a dificuldade em trabalhar com essa temática e afirma a importância de ter alguém na escola que não tenha medo de falar e receber dos alunos perguntas “cabeludas” (NOTHAFT et. al., 2014). A partir dessa colocação, somado aos achados neste estudo, é possível inferir (ou indagar) que essa insegurança apontada pelos profissionais não se refere, apenas, ao domínio do conteúdo da educação sexual, mas está atrelado aos aspectos comportamentais dos/as adolescentes, como possíveis perguntas constrangedoras ou que coloquem o profissional em alguma situação embaraçosa.

Durante as entrevistas, ao mesmo tempo que os profissionais relatavam o desejo de divulgar o jogo para outros serviços de saúde, eles também apontavam os desafios existentes, devido a demanda de trabalho que eles reconhecem existir no serviço de saúde, que dificulta o melhor planejamento das ações educativas, e contribui para a insegurança dos profissionais em trabalhar as temáticas de sexualidade.

“Mas eu acho que essa insegurança parte também da roda viva do nosso trabalho.. da demanda sobrecarregada, do pouco tempo que a gente tem pra refletir... de parar e planejar como a gente gostaria, como a gente acha que é o ideal.. como profissional de saúde, trabalhando no PSF sabe? Eu acho que essa foi a dificuldade maior do que a insegurança, nesse sentido. A insegurança é produto do sufoco.. se a gente fizesse só isso, dessa forma, seria maravilhoso... mas a gente tem um N outras demandas que precisa dar conta. Eu acho que foi uma dificuldade pra parar e planejar. (...)” (EPS8)

Essa insegurança que está associada a demanda de trabalho existente também está presente no estudo de Souza e colaboradores (2013) os quais comprovam que existe uma sobrecarga de trabalho por parte dos profissionais da atenção básica em virtude da necessidade de suprir a demanda elevada de cobertura das unidades básicas de saúde. Apesar dos profissionais de educação desse estudo não terem trazido espontaneamente esse aspecto de sobrecarga, o estudo de Freitas e Facas (2013) afirmam que o desgaste dos professores no trabalho provém, dentre outros fatores, da sobrecarga de trabalho.

Diante disso, os profissionais sugerem a inclusão do posto de saúde como uma possível rede de suporte social que os/as adolescentes podem acionar no que diz respeito a sua saúde sexual. Os pesquisadores concordam que tal opção pode ser adicionada como uma das alternativas do DECIDIX no diálogo sobre as redes de suporte, pois compreende-se que essa reflexão crítica e essa ampliação do “leque” de possibilidades de apoio pelos/as adolescentes

estão diretamente relacionadas com o “nível” de vulnerabilidade e com impacto na saúde sexual e reprodutiva desse público (ALBUQUERQUE et. al., 2014).

Embora os profissionais tivessem expressado uma insegurança inicial de trabalhar essa temática com os/as adolescentes, e expressassem uma dificuldade de conduzir os grupos com este público, ao mesmo tempo os participantes relataram uma satisfação de poder se aproximar deles.

“Eu acho que eu já disse né.. foi bem gratificante.. esse grupo de adolescentes é um grupo que instiga muito.. é desafiador porque a gente precisa se colocar no nível deles.. precisa acolher as demandas deles de dúvidas, mas sobretudo as opiniões, que as vezes a gente nem concorda, ou que a gente acha que é inocente demais... ou que a gente acha... mas, que é coerente com a idade deles.” (EPS3)

De forma sintética, as sugestões feitas pelos profissionais de saúde para aperfeiçoamento do jogo e acatadas pelos pesquisadores, são: incluir no jogo as temáticas de DST e masturbação; incluir nas notificações que aparecem no jogo reflexões sobre o universo sexual de adolescentes homossexuais; incluir em uma das opções de resposta do jogo o posto de saúde como uma rede de suporte social; e ter outro final no jogo que não culmine em uma gravidez.

No domínio objetivo não foram encontradas diferenças significativas nas perspectivas dos profissionais de saúde e de educação. Isso significa que ambas categorias profissionais fizeram apontamentos semelhantes sobre os critérios avaliados no jogo, corroborando com o fato de que todos os objetivos do DECIDIX foram contemplados.

5.5 DOMÍNIO RELEVÂNCIA

Na categoria relevância foram incluídos os conteúdos trazidos pelos profissionais referentes ao grau de significação do DECIDIX. O índice de concordância obtido para este domínio foi de 98%, sendo que somente o item referente a generalização do aprendizado para outros contextos que não obteve índice de 100% de validação, apontada por um profissional de educação. O IVC por item está demonstrado no Quadro 8.

QUADRO 8: ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO QUANTO AO DOMÍNIO RELEVÂNCIA. RECIFE, PE, BRASIL, 2016.

Itens	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1 - Pode circular no meio profissional da área de educação sexual e reprodutiva com adolescentes	16	0	0	0	0	1
2 – Propõe a construção de experiências de aprendizagem emancipatórias, no que se refere ao empoderamento dos adolescentes frente a sua vida sexual e reprodutiva	13	3	0	0	0	1
3 - Proporciona a construção de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva	11	5	0	0	0	1
4 – Permite o aprendizado de temas significantes para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes	14	2	0	0	0	1
5 – Permite a generalização do aprendizado para outros contextos	14	1	1	0	0	0,93

CT: Concordo Totalmente; CP: Concordo Parcialmente; NCND: Nem concordo nem discordo; DP: Discordo Parcialmente; DT: Discordo Totalmente.

Os profissionais apontaram que o DECIDIX pode ser uma *ferramenta importante no campo da educação sexual em diferentes contextos* como escolas, na comunidade, nos serviços de saúde, e sobretudo no enfrentamento da escassez de espaços para discutir essa temática dentro de uma metodologia problematizadora, que trate a temática da sexualidade com mais naturalidade.

“Então, eu acho que a gente tem que assumir isso, de alguma forma, até como profissional de saúde, nesse sentido, fazendo uma meia culpa e reconhecendo essa limitação... que a gente não consegue produzir espaços como esses, tantas vezes, como a gente gostaria né? Mas, que o jogo provoca essa discussão e esse encontro com eles né? A partir de um material que minimamente inicia a gente e coloca a gente num encontro produtivo, muito rico.” (EPS8)

“No normal a gente é muito preso. porque ainda.. o sistema educacional brasileiro é conteudista, né? a gente não foge disso.. (...) e nos projetos... é que a gente pode fugir um pouquinho pra discutir outras temáticas (...) Então a grande diferença é essa... que na aula, eu sou preso a temática da disciplina... e quando aparece uma oportunidade de você trabalhar outra fala... é importante porque o próprio aluno também enxerga você ali... diferente daquele professor da disciplina tal... mas enxerga como Ser Humano...” (EPE6)

Diante do exposto, destaca-se que o jogo foi desenvolvido com a finalidade de abranger diversas áreas de conhecimento ou profissões (incluindo educação e saúde), assim tem a potencialidade de permear os diferentes espaços nos quais os/as adolescentes frequentam e proporcionar um ambiente acolhedor e reflexivo na aprendizagem da sexualidade.

Yonekura e Soares (2010) afirmam que a promoção do diálogo e o debate de temas atuais em saúde através de jogos podem facilitar a abordagem e a inclusão de assuntos

considerados difíceis de discutir, e que são importantes para a formação dos e das adolescentes, inclusive, dentro da família.

Nessa perspectiva da família e compreendendo a relevância do DECIDIX nos diversos contextos, os pesquisadores levantam o questionamento sobre a possibilidade de utilização do DECIDIX pelos pais, embora tal indagação não tenha emergido dos participantes da pesquisa. Os pesquisadores não podem garantir que seja uma experiência exitosa, mas deixa-se uma inquietação, sobre sua utilização com esse público-alvo, para pesquisas futuras.

A escassez de espaços para discutir a temática da sexualidade dentro de uma metodologia problematizadora pode ser compreendida em duas perspectivas: espaços físicos (locais) onde haja uma possibilidade para esse diálogo; e, espaços dialógicos (o encontro com os/as adolescentes), de provocação, de problematização, no qual os/as adolescentes possam se expressar e refletir sobre a sua saúde.

No que diz respeito aos espaços físicos, alguns estudos apontam a dificuldade dos/as adolescentes, principalmente homens, procurarem o serviço de saúde e, quando o fazem, buscam apenas ações curativistas (BECHARA et. al., 2013; GOMES et. al., 2011; MORAIS et. al., 2010; NUNES, 2012; SILVA, et. al., 2015). Corroborando com esses estudos, durante a coleta de dados dessa pesquisa também houve dificuldade em encontrar grupos de adolescentes já funcionando na atenção básica.

Entretanto, o PSE, que já foi apresentado anteriormente, garante que os profissionais de saúde estejam inseridos na escola e realizem ações de promoção de saúde, ampliando os espaços de aproximação com o público adolescente. Apesar desse programa garantir o espaço físico (da escola) para as ações educativas, no que diz respeito ao espaço dialógico, de escuta e de troca de conhecimento não se pode assegurar, visto que ainda prevalecem, nos profissionais de saúde, práticas educativas tradicionais que focam a patologia, utilizando de abordagens verticalizadas e centradas em si (FREIRE, L., 2011; SANTOS, 2014; SILVA et. al., 2010).

Dessa forma, ao invés de tornar esse espaço problematizador, acaba se tornando um espaço de repasse de conteúdo, baseados nos princípios da educação em saúde tradicional, no qual o profissional é o detentor do saber e o adolescente é o receptor do conhecimento (FREIRE,L., 2011; SILVA et. al., 2010).

No que diz respeito aos professores, mesmo já tendo o espaço da escola como potencial para fazer tais discussões sobre a sexualidade, esse “encontro” também é prejudicado por diversos fatores. De acordo com um dos participantes da pesquisa, o “sistema educacional brasileiro é conteudista” o que dificulta a abordagem de outras temáticas que não estejam contempladas na ementa da disciplina. Essa tendência em que o ensino dos conteúdos é mais

importante que a experiência vivida pelos alunos, é característica das tendências pedagógicas liberais tradicionais, que apesar de terem surgido no século XIX, ainda estão presentes na atualidade (QUEIROZ; MOITA, 2007).

Além disso, outro fator que dificulta o encontro dialógico dos professores com os/as adolescentes são as diferentes concepções desse profissional sobre a temática da sexualidade (NOTHAFT et. al., 2014). De acordo com o estudo de Nothaft e colaboradores (2014), de um lado, existem professores que estão centrados no enfoque biologicista, e utilizam estratégias mais tradicionais de ensino; do outro, há aqueles que compreendem a adolescência e a sexualidade como conceitos indissociados, inerentes ao ser humano, em constante desenvolvimento, e adotam estratégias mais participativas, mais dialógicas (TRAJANO, 2014).

Em suma, vários estudos corroboram com a colocação dos profissionais deste estudo quanto a escassez de espaços de reflexão e discussão sobre a sexualidade (DIAS; GOMES, 2000; JÚNIOR et. al., 2009; PATIAS; DIAS, 2014; VASCONCELOS, 2015). Assim, ratifica-se a importância das ações educativas voltadas para essa temática, considerando, não apenas, todas as dimensões sócio-econômico-culturais dos e das adolescentes, mas também as contribuições que pais, professores e profissionais de saúde podem oferecer, de forma conjunta e aliada, para estimular um comportamento mais seguro dessa população (SILVA et. al., 2015; VONK et. al., 2013).

Um último aspecto em relação a relevância do DECIDIX foi a perspectiva de que esse *proporciona a construção do conhecimento no campo da saúde sexual*. No entanto, embora tenha obtido IVC de 100%, este item obteve o maior número de profissionais que concordaram somente parcialmente no questionário. Durante as entrevistas os profissionais de educação relatam que o jogo teve um direcionamento maior para saúde reprodutiva, como mencionado no domínio anterior.

Além disso, os profissionais de saúde também afirmam que esse aspecto depende do profissional que está mediando a ação, pois se o mediador não conduzir o jogo para o debate dos temas, então, essa construção não acontece:

“quem está na frente vai ter que fazer essa condução...ne? se você ficar muito nessa pergunta e resposta.. você perde ai muita coisa..” (EPS1)

Esse aspecto será melhor discutido no domínio Alcance dos Pressupostos Pedagógicos. No entanto, como introdução das discussões, o papel do mediador define a ação educativa dentro de uma perspectiva problematizadora ou bancária, a depender da intencionalidade desse (a) educador (a) durante a ação, por isso, para estimular a reflexão crítica desse educando, esse mediador precisa conduzir a ação dentro dessa finalidade.

No que diz respeito a afirmativa de que o *DECIDIX* permite a generalização do aprendizado para outros contextos. Esse foi o único item que não atingiu 100% de validação no questionário, e no que se refere às entrevistas e ao diário de campo não foram encontrados registros que expliquem tal incompatibilidade. É importante trazer esse apontamento, pois é possível que seja uma limitação quanto a compreensão desse item no questionário.

Neste estudo entende-se a generalização do aprendizado como a capacidade de o educando transpor os conhecimentos e habilidades adquiridas em um local para outro (ALCANTARA, 2003). Dessa forma, pretendeu-se questionar aos profissionais se a experiência educativa mediada pelo jogo permitiu que os/as adolescentes transpusessem os conhecimentos discutidos no ambiente virtual para as suas vivências pessoais (no ambiente real).

Outra possibilidade do elevado IVC nesse item se deve ao fato de que a ação educativa foi pontual, não permitindo que os profissionais avaliassem se os adolescentes conseguiram transpor o aprendizado para o cotidiano, mas tiveram alguns indícios.

Neste domínio não houveram sugestões.

5.6 DOMÍNIO ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

Este domínio refere-se à forma de apresentação do jogo, sua organização, estrutura, coerência e formatação. Foram abordados os aspectos relacionados à história do jogo (sequência cronológica, objetividade, “apropriação” para trabalhar a temática da sexualidade), linguagem, adequação à faixa etária, ao perfil sociocultural e ao nível de conhecimento do público-alvo. Embora, neste domínio o índice de concordância tenha sido de 100% (Quadro 9), os dados qualitativos apontam diversas sugestões que podem aperfeiçoar o DECIDIX.

QUADRO 9: ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO QUANTO AO DOMÍNIO ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO DO JOGO. RECIFE, PE, BRASIL, 2016.

Itens:	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1 - História do jogo apropriada para trabalhar a temática da sexualidade	15	1	0	0	0	1
2 - As palavras utilizadas no jogo são de fácil entendimento.	15	1	0	0	0	1
3 - A sequência cronológica dos fatos apresentados na história estão coerentes com a realidade.	15	1	0	0	0	1
4 - A história está escrita de maneira estruturada, objetiva.	14	2	0	0	0	1
5 - O jogo digital esta apropriado para a faixa etária adolescente.	14	2	0	0	0	1
6 - O jogo digital está apropriado para o perfil sociocultural do público-alvo.	16	0	0	0	0	1

7 - Estilo da redação do jogo corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	15	1	0	0	0	1
--	----	---	---	---	---	---

CT: Concordo Totalmente; CP: Concordo Parcialmente; NCND: Nem concordo nem discordo; DP: Discordo Parcialmente; DT: Discordo Totalmente.

Um dos aspectos abordados foi que os profissionais de saúde destacaram que *a história do jogo foi bem estruturada* e que, durante a experiência educativa, os/as adolescentes referiram gostar da história, pois se identificaram com ela.

“*Eu acho que foi bem feito, bem elaborado a historinha e tal.*” (EPS9)

“*A interação do jogo com os adolescentes, eu achei muito, muito massa. Vi que realmente eles se interagiram.. eles curtiram a história, se identificaram também.. e.. assim, superou as minhas expectativas.*” (EPS7)

Como já foi apontado no domínio *Objetivo*, a estruturação da história se deu a partir das experiências anteriores no NEPVIAS que procurou aproximar a história do jogo do cotidiano dos/as adolescentes. Além disso, a aproximação do cotidiano dos educandos é um dos pilares de perspectivas educativas que utilizam o referencial de Paulo Freire.

A dissertação de Souto (2016) se destina a dar suporte na fase de elicitação de requisitos no desenvolvimento de *Softwares* Educacionais, e para essa finalidade o autor desenvolveu um catálogo de requisitos pedagógicos (intitulado EduCatalog4RE2). Nesse estudo, o autor apresenta um quadro síntese no qual são apontadas teorias/métodos de aprendizagem utilizadas em softwares educacionais, suas descrições, e algumas palavras-chave que foram identificadas a partir das características das teorias/métodos. Dentre as teorias, o autor cita a Teoria do Conhecimento de Paulo Freire, e como palavra-chave dessa teoria o cotidiano do aluno (SOUTO, 2016).

Numa outra perspectiva, Annetta (2010), a partir de doze anos de pesquisa com jogos educativos digitais, disponibilizou uma lista de seis elementos fundamentais que estes precisam possuir para serem considerados de boa qualidade, e dentre elas, destaca-se a *identidade* que se caracteriza pela identificação do aluno com o ambiente no qual se sente parte. Segundo o autor, este é o primeiro elemento que deve existir para indicar que o jogo é de boa qualidade.

Os profissionais de saúde e de educação apontam que a *linguagem* utilizada no jogo foi bem clara, atemporal, bem próximo da realidade dos e das adolescentes, e que, inclusive, os/as próprios/as adolescentes estavam lendo e conseguindo entender o diálogo do jogo.

“*(...) as palavras utilizadas no jogo são de fácil entendimento? Sim, bem claro. Apesar de que nem precisou utilizar gíria, nem nada.. uma palavra clara, atemporal.. que pode ser utilizada.*” (EPS2)

“*É um suporte, um gênero textual que é familiar*” (EPE2)

Apesar dos profissionais apontarem que a *linguagem do jogo* estava clara, em vários momentos registrados nos diários de campo das ações de saúde e de educação, os profissionais precisaram modificar as falas dos personagens, ora resumindo as falas, ora explicando de outra maneira os diálogos do jogo, ora modificando algumas palavras:

“Precisaram mudar a linguagem em alguns momentos, elas tiveram um certo cuidado de falar a palavra “sexo”, porque eu acho que elas perceberam a timidez das adolescentes, e para não “chocar” ao invés de falar “sexo” faziam gestos e sons (insinuando que havia rolado alguma coisa)” (DCASI)

“Em alguns momentos elas precisaram “traduzir”, modificando um pouquinho as falas do jogo, esclarecendo, às vezes, resumindo a fala.” (DCAEI)

Dessa forma, os pesquisadores perceberam que algumas respostas do jogo, principalmente nos diálogos finais, ficaram muito extensas e os/as adolescentes se perdiam na leitura dos mesmos, indicando a necessidade de uma alteração nessas “falas” finais no jogo para uma maior dinamicidade da ação educativa.

Essa dificuldade dos/as adolescentes com a leitura de textos longos pode estar relacionada com a “dicotomia/dualidade” existente entre a linguagem eletrônica, usada por eles cotidianamente na internet, que é caracterizada por ser dinâmica, rápida, muitas vezes abreviadas, e marcadas por gírias; e a linguagem culta, utilizada na escrita mais formal (FEY, 2011).

Um outro aspecto abordado pelos profissionais foi que a *sequência cronológica em que os fatos acontecem* condizem com a realidade dos/as adolescentes, e que os mesmos referiram conhecer histórias semelhantes com as do jogo. Entretanto, os profissionais apontaram uma incoerência em uma das sequências do jogo, em que o diálogo dos personagens do jogo se contrapõem com a conversa anterior realizada por eles no jogo. Dessa forma, uma das sugestões desses profissionais é a correção dessa incoerência. Os pesquisadores já identificaram tal incoerência e concordam com a sugestão de fazer o ajuste necessário.

“ (...) E na ultima, tu tem que mudar o texto pra dizer assim “ oh, ele te abandonou.. mas sei lá, procura ele e se joga nos pés dele, tenta convencer ele, chora pra ele, tenta agarrar ele de algum jeito, vê se ele está ficando com alguma menina” algo desse tipo. Porque no início fala que abandonou e na opção diz “Ah, fica com Mauricio, ele é um fofo.” Ficou meio contrário.” (EPEI)

Além disso, corroborando com os dados do questionário, dois profissionais de saúde apontam que a *história está parcialmente estruturada*, pois eles afirmam que “faltou” uma introdução antes de iniciar o jogo digital explicando a história do casal de personagens do jogo (ideia contida no material de apoio), e sugerem que essa introdução seja incluída também no

próprio software.

“Talvez até o jogo tivesse uma síntese da história.. é.. vai rolar uma festa ... na casa de fulano.. e que.. de amigos.. assim, que tivesse, mais ou menos, uma previa.. para já não entrar com a situação...” (EPS6)

Entretanto, os pesquisadores entendem que esse ajuste limitaria o potencial de favorecer a identificação dos e das adolescentes com a história do jogo, pois “engessaria” a história para aquele contexto (realidade) já descrita nessa introdução, dificultando os/as adolescentes se reconhecerem naquele papel, e conseqüentemente, sua imersão no jogo.

Além disso, uma limitação do jogo apontada pelos profissionais foi a idade da personagem Lúcia ficar explícita no jogo, pois, em alguns momentos, quando havia divergência com a idade dos/as adolescentes da ação educativa, esses/as adolescentes ficavam “distantes” da situação, não conseguindo imergir no jogo e se colocarem no papel do personagem (“mães/pais” adolescentes), pelo contrário, se puseram no papel de “amigos/conselheiros” da personagem.

“Outra observação é que o tempo todo as professoras reforçaram que os adolescentes estavam aconselhando uma adolescente de 14 anos. E isso fez com que os adolescentes não se colocassem muito na situação estavam aconselhando uma menina de 14 anos, e não alguém da sua idade.” (DCAE1)

A sugestão de retirar a idade da personagem do jogo é bastante pertinente pois, se um dos objetivos do jogo é permitir essa aproximação com a realidade dos/as adolescentes, seria contraditório “engessar” a história do jogo e não permitir que ela seja criada, modificada, e recriada a partir de cada realidade vivida pelos/as adolescentes que participarem das ações educativas com o DECIDIX.

Os/ as participantes apontaram a *coerência da proposta do jogo com a faixa etária adolescente*, complementando que o jogo tem a potencialidade de atingir a idade compreendida entre 11 a 17 anos. De acordo com as profissionais de saúde, com a utilização do jogo em uma ação educativa em que o profissional irá discutir essa temática em uma média de idade de 11-13 anos, este não precisará aprofundar algumas temáticas mais “densas” que não emergirem ou que ainda não façam parte da vivência desse público.

“até porque eu vi que a potencialidade dele também está.. que tem como a gente trabalhar com crianças com 11 anos.. como a gente tem como trabalhar já com 17 anos.. eu acho que se a proposta do jogo é esse.. de estar nessa margem..” (EPS2)

Uma das ações educativas da pesquisa foi realizada com um público de variada idade, desde crianças com 7 anos até adolescentes com 14 anos. Os profissionais de saúde que realizaram essa ação educativa, justificaram tal discrepância das idades devido ao ambiente de

vulnerabilidade social que as crianças se encontravam, que as aproximavam de uma relação precoce com a temática da sexualidade. Esses profissionais perceberam que apesar das crianças conseguirem participar do debate, e interagir com o jogo, em alguns momentos eles perdiam a concentração e não conseguiam compreender a seriedade da discussão, *ratificando a importância do jogo ser trabalhado com adolescentes.*

“mas serviu de experiência de que é específico mesmo pra adolescência.. embora eles vivam numa situação de vulnerabilidade social.. embora eles vivem ne PS5? Numa exposição de vulgaridade..” (EPS6)

O relato da observação no diário de campo auxilia na melhor compreensão do que aconteceu nesse dia da ação. Os profissionais perceberam que não iriam vir muitos adolescentes para participar da ação educativa e, por isso, chamaram essas crianças que pediram para participar, omitindo a idade dos mesmos.

“A ação foi marcada para as 14:00 horas, mas nesse horário só tinham 2 adolescentes. A ACS da comunidade foi procurar mais adolescentes pela comunidade que pudessem participar. Demorou um pouco e quando ela retornou, foi com essas crianças. Ela havia me perguntado se haveria problema convidar adolescentes de 11 anos que viviam em um contexto de vulnerabilidade. Eu disse que não havia problema. Porém, quando os participantes começaram a se apresentar a pesquisadora percebeu que muitos deles tinham idade inferior a 10 anos. Como o grupo já havia começado, e eles já estavam no grupo, e eu também não podia fazer interferências, então eu fiquei sem reação.” (DCAS6)

Diante disso, faz-se alguns apontamentos acerca dessa dificuldade dos e das adolescentes participarem ativamente da ação. Primeiramente é importante ressaltar que os/as adolescentes têm uma tendência de se agrupar, e assim o fazem porque esses grupos sociais são preponderantes, em termos de definição de normas e valores na construção da identidade pessoal, para esse público. Dessa forma, os/as adolescentes buscam uma aproximação com seus pares, ou com adultos que são significativos, ou seja, com aqueles que são importantes e/ou com os quais ocorrem um processo de identificação (BUENO, STRELHOW E CÂMARA, 2010).

Além disso, quando se trata da temática de saúde sexual e reprodutiva o (a) educador (a) precisa preparar um ambiente acolhedor, de confiança e despido de preconceitos e inseguranças pessoais, pois quanto mais disponível e aberto ao diálogo o (a) educador (a) demonstrar ser, maior clareza e profundidade será dado ao tema e mais motivados os/as adolescentes estarão para discutir e elucidar dúvidas sobre a sexualidade (ALMEIDA et. al.,2010; TRAJANO, 2014). Como já foi discutido no domínio objetivo, para a ação educativa ser efetiva precisa ter consonância com a realidade vivida pelo educando, por isso, o DECIDIX

não tem aplicabilidade para crianças que ainda não vivenciaram experiências próximas propostas no jogo. Além disso, um ambiente com faixas etárias tão discrepantes, como nesse caso, não se torna um ambiente acolhedor para ambos os públicos.

Por fim, os profissionais de saúde apontaram que o *estilo da redação do jogo corresponde com o nível de conhecimento do público-alvo*. Entretanto, em uma das ações educativas realizadas na pesquisa com adolescentes de uma comunidade de baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, esses jovens tiveram dificuldades na leitura e interpretação do jogo. Diante disso, os profissionais de saúde que realizaram essa ação apontaram que para que os/as adolescentes consigam entender a redação do jogo, é necessário que esses/as adolescentes estejam em um “nível de escolaridade” que consigam ler e interpretar textos.

“eu acho que a dificuldade, aqui pra nossa comunidade, é ter a leitura que eles não tem muita... o entendimento do jogo. Esse jogo... ele é bom, mas ele precisa que a criança, o adolescente que tiver manuseando, tenha um certo entendimento, assim, pra interpretar a pergunta, interpretar o diálogo. Eu notei que teve alguns que não.. que ficaram meio voando.. sem entender... sem entender direito pra responder. Mas eu acho que isso, assim, é nível de escolaridade. Eles pararam.. eu perguntei pra menina de 13 anos “você está estudando?”, ela disse “não, eu parei”, o menino disse “eu fiz a 5 série e parei”. Quer dizer, nem terminou.” (EPS5)

Entretanto, os pesquisadores entendem que apesar dessa dificuldade, o profissional, mediador da ação, tem autonomia e a incumbência para fazer essa leitura e auxiliar na problematização dos diálogos do jogo. Essa discussão mais aprofundada sobre a responsabilidade do (a) educador (a) será realizada no domínio Alcance dos Pressupostos Pedagógicos.

Assim, de forma sintética neste domínio serão acatadas as seguintes sugestões: correção da incoerência em uma das alternativas do jogo; retirada da idade de Lúcia exposta no jogo; alteração/diminuição de algumas falas do jogo.

5.7 DOMÍNIO USABILIDADE

O domínio Usabilidade ressalta os aspectos relacionados a interação do homem com o computador, ou seja, os aspectos relacionados à praticidade da utilização do recurso digital. O índice de concordância obtido para este domínio foi de 99% (Quadro 10), sendo que somente o item referente a facilidade de utilização do Pop-up que não obteve índice de 100% de validação, apontada por um profissional de educação. Embora, neste domínio o índice de concordância

tenha sido elevado durante as entrevistas os profissionais apontaram diversas sugestões que podem aperfeiçoar o DECIDIX.

QUADRO 10: ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO QUANTO AO DOMÍNIO USABILIDADE. RECIFE, PE, BRASIL, 2016

Itens:	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1 – O jogo digital proporciona um feedback para o jogador quando acionado o comando.	15	1	0	0	0	1
2 – O controle do jogo (mouse) é prático e suficiente para jogar.	16	0	0	0	0	1
3 – As terminologias utilizadas no jogo digital são de fácil de entendimento	16	0	0	0	0	1
4 – A opção de rolagem da barra facilita o desenvolvimento do jogo	14	2	0	0	0	1
5– Os pop-up facilitam a usabilidade pelo educador	14	1	1	0	0	0,93
6 – A estética do jogo (Layout) – imagens, cenário - são atrativos para o público e visualmente agradáveis.	12	4	0	0	0	1
7- O tempo de utilização do jogo é coerente com a disponibilidade do educador (da aula)	13	3	0	0	0	1

CT: Concordo Totalmente; CP: Concordo Parcialmente; NCND: Nem concordo nem discordo; DP: Discordo Parcialmente; DT: Discordo Totalmente.

Um primeiro ponto relevante de se discutir diz respeito à avaliação positiva de todos os profissionais dessa pesquisa sobre *os critérios de usabilidade* do jogo. De acordo com Valle e colaboradores (2013) descobrir se um jogo educativo digital está apto ou não a ser inserido em um ambiente educacional não é uma tarefa trivial, pois são necessárias avaliações a fim de analisar os elementos relacionados às características pedagógicas, a sua jogabilidade, interface, entre outros.

A usabilidade é definida como uma “medida na qual um produto pode ser usado por usuários específicos para alcançar objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação em um contexto específico de uso” (ISO 9241-11, 2002, p.3), e tem como objetivo avaliar a interação humano-computador sob seu aspecto processual (FERNANDEZ, 2007). Entretanto, na revisão de literatura de Fava (2010), diversos estudos comprovam que a metodologia de usabilidade tradicional, capaz de avaliar aspectos gerais dessa interação, não tem se mostrado eficaz para mensurar aspectos relacionados ao entretenimento dos jogos digitais, e por isso, afirma que a aplicação da usabilidade exige critérios de observação e recomendações de apoio específicas.

Dentre as diversas técnicas para avaliação de softwares, incluindo os jogos educativos digitais, a avaliação heurística tem se destacado por seus diversos benefícios, apontados na

revisão de literatura de Valle e colaboradores (2013), como a possibilidade de ser utilizada em qualquer fase do desenvolvimento do software, e ser uma forma de avaliação rápida, barata e eficiente.

A avaliação heurística, de uma forma geral, faz parte de um conjunto de métodos conhecidos por avaliação de especialistas, que tem o objetivo de identificar problemas no software capazes de afetar a sua utilização (FAVA, 2010; VALLE et. al., 2013). Especificamente na validação heurística da usabilidade, os profissionais se concentram em identificar e propor soluções para problemas que contrariam os princípios gerais do bom projeto de interface e, conseqüentemente, poderão afetar a interação dos usuários com o sistema, nesse caso com o jogo digital (FAVA, 2010).

Diversos estudos vêm sendo conduzidos com o objetivo de criar e/ou adaptar as avaliações heurísticas específicas para jogos digitais (DESURVIRE et. al., 2004; LAITINEN, 2009 apud FAVA, 2010; MOHAMED; JAAFAR, 2012; VALLE et. al., 2013). Fava (2010) apresenta uma análise heurística, proposto por Laitinen (2009), para avaliação da usabilidade de jogos digitais, considerando critérios de interação específicos, dentre os quais alguns foram utilizados nessa pesquisa para avaliar a usabilidade do DECIDIX.

Diante disso, todos os profissionais participantes da pesquisa concordaram que houve *praticidade em utilizar o Mouse; facilidade nas terminologias do jogo; e no uso da barra de rolagem*, seguindo as recomendações de Laitinen (2009 apud FAVA, 2010), que afirma que esses controles precisam ser simples e manter os padrões e convenções para que sejam fáceis de aprender, tornando-os acessíveis a quaisquer perfis de jogadores, e adotar a mesma “língua” do jogador, evitando termos técnicos.

“Uso do mouse fácil de manipular.”(DCAE1)

“Sim. A gente conseguiu... a habilidade é tanta.. que eu preferi colocar eles.. porque se eles conseguem fazer..porque eu já tinha mexido.. ai não seria interessante.. agora se eles conseguiram jogar.. é porque qualquer um pode estar jogando.. a primeira vez que eles pegaram ali.. já estavam jogando.. já estavam lendo..” (EPS1)

Além disso, os profissionais de saúde também revelam que acharam interessante a *utilização dos Pop-ups* porque eles estimulam os debates e a reflexão acerca da temática por fazerem com que o jogo flua de forma mais devagar, proporcionando um maior tempo para reflexão.

“Aquele ali é ótimo, porque ele levanta várias discussões..” (EPS1)

“É bom porque tem o tempo, ne? E ele para ne?.. o jogo fica ali parado... pra

depois vir devagar aparecendo.. a resposta.. pra ir se refletindo.. eu acho que é legal.” (EPS5)

Entretanto, duas profissionais de educação sugerem que os *pop-ups* estejam mais visíveis:

“principalmente naquelas abinhas.. a abinha do jogo, ela precisa estar mais visível.. é, a notificação a gente consegue ver, mas a abinha que fica do lado de lá.. (...) eu acho que foi configuração.. mas quando a gente viu no computador.. no computador também estava cortado.. e eu fiquei “ e agora PE3, e agora e agora?” e tentando clicar... e agora ..” (EPE4)

Essa sugestão pode ser melhor compreendida nos diários de campo das ações dos profissionais de saúde e de educação, que relata que em algumas ações os retroprojetores utilizados no jogo estavam desconfigurando um dos *pop-ups* do DECIDIX, dificultando a visualização pelos participantes:

“Os pop-ups e discussões elas utilizaram, mas, algumas vezes eu precisei dizer onde que elas precisavam apertar, porque não estava visível na tela. Dois pop - ups ficaram no canto direito que estava “cortado” pelo retroprojektor, e dificultou a visualização por elas.” (DCAE2)

Os resultados positivos encontrados nesse estudo conferem ao DECIDIX, no que concerne os elementos avaliados no instrumento, uma boa usabilidade. Os profissionais apontam que o jogo possui um bom *feedback*, isso é importante pois ajuda o jogador a perceber a ação realizada e permite o entendimento de suas consequências (LAITINEN, 2009 apud FAVA, 2010).

Outro ponto levantado pelos profissionais de saúde e de educação foi em relação a *estética do jogo (Layout)*. Alguns profissionais de saúde apontam que os cenários do jogo são atrativos para o público adolescente e afirmam que o nome do jogo já “chama a atenção”.

“o jogo em si.. já atrai.. o jogo atrai. (...) E o nome do jogo, eu também gostei. Porque assim.. ne.. Decidix.. isso ai já chama atenção viu? Isso ai é uma coisa.. eu achei um impacto. Eu fiquei dizendo a ela (se refendo a PS6): “como é que eu leio?” entendesse? Decidix.. chama atenção. É um nome apropriado para um jogo.” (EPS5)

Embora, esse item tenha obtido IVC de 100%, obteve o maior número de profissionais que concordaram somente parcialmente no questionário. Diante disso, alguns profissionais de saúde e de educação relatam que os cenários do jogo poderiam ser melhorados, pois ainda estão pouco atrativos.

“é, mas poderia ser melhor (...).. porque esta aquela coisa quadrada ne? Ele tá quadrado.. esta parecendo aqueles programas da (instituição pública de formação) que aparece pra gente fazer EAD.” (EPS2)

Dessa forma, sugerem a mudança e a inclusão de figuras no jogo como por exemplo, mudança no Layout do cenário do jogo para ficar mais colorido; mudança na imagem do contato de Lúcia; aumento no tamanho das imagens do jogo; inclusão de “emoctions”, que são comuns em chats; inclusão de imagens simulando “fotos” dos personagens da história.

“ - Tipo, colocar uma bonequinha... um menino, uma menina...sei lá.. algo mais colorido.. um fundo mais colorido.. (EPS2)

- acho que em alguns momentos, poderia vir uma imagem assim.. maior..(EPS1)

- Maior.. porque atrai mais.. (...) Poderia ser assim.. aquelas carinhas.. sorrindo, triste... uns emoctions... esses aí são ótimos.. são bem interessantes...” (EPS2)”

“ assim.. quando falou ali.. da festa .. não sei o que ... tivesse uma imagem.. isso também é bom. Adolescentes, assim.. o público alvo com quem a gente tá trabalhando eles também gostam de imagem.. ” (EPS5)

“Minha sugestão mesmo seria essa.. e, por incrível que pareça, os adolescentes também perceberam. Que seria essa.. de acrescentar... tá aqui na festa, tudinho e aí “Ah, olha a foto!” que eles gostam muito disso.. de fazer esses selfies... pode acrescentar esses selfies ne?” (EPS7)

“um diálogo com as figuras ilustrativas e com os bonequinhos lá.. representando um menino e uma menina.. ” (EPE5)

Laitinen (2009 apud FAVA, 2010), em relação ao Layout, chama atenção para o fato de que informações desnecessárias sejam removidas e os elementos de interface (menus, janelas) precisam estar claros e visualmente agradáveis de modo a contribuir com uma boa usabilidade. Nesse ponto, pode-se inferir a partir das respostas dos participantes da pesquisa que o jogo pode ser aprimorado com as sugestões de modificação do mesmo. As sugestões foram pertinentes para o jogo e os pesquisadores concordam com elas, porém destaca-se limitações financeiras para desenvolver o jogo que impossibilitam um *Layout* esteticamente mais aprimorado.

Os profissionais também sugeriram a inclusão de áudios no jogo, simulando uma conversa entre os personagens através do áudio e som.

“mas eu acho que poderia ter um audiozinho.. só pra interagir (...) pra acrescentar.. assim, pra ficar mais ainda real.. realmente.. como eles perguntaram “ela tá online mesmo?” (...) então assim, realmente eles se sentiram conversando com uma pessoa online.. geralmente manda uma figurinha, uma foto.. manda um... um áudio. Então, acho que acrescentar isso, eu acho que ia melhorar ainda mais ... ficar mais perfeito ainda.. mais real.” (EPS7)

“som. Acho que um som poderia melhorar.” (EPE5)

Em uma das ações, uma profissional de saúde trouxe espontaneamente músicas para serem colocadas em alguns momentos durante a utilização do jogo com os/as adolescentes.

“em alguns momentos do jogo, ela coloca músicas relacionadas as situações que a personagem está vivendo no momento (por exemplo, quando a adolesc. está na balada ela traz uma música de Ivete sobre Festa; quando a personagem diz que está na hora H, ela traz música romântica; e no final, quando a adolesc. diz que engravidou, ela traz um Brega que fala sobre essa temática.). Percebo que a intenção é fazer com que as meninas se envolvam mais no jogo, quebre um pouco a timidez, e mergulhem mais na vivencia como se fosse “real”. (DCAS2)

Os profissionais também sugerem a opção de conversarem com outras pessoas no “chat”:

“e eles deram a opinião, não sei se tem... de ter a possibilidade de conversar com outras pessoas no aplicativo.. com a mãe, com o Maurício, com o resto do pessoal da festa.” (EPS10)

Outra sugestão que os profissionais de saúde relataram foi que o (a) educador (a) pode complementar esse cenário virtual com um cenário material e incluir uma parte “prática” após as discussões no jogo.

“Mas eu já pensei em outro cenário.. é também auxiliado pelo educador. De propiciar o ambiente antes.. ne?(...)” (EPS6)

“eu, como educador, sempre acho a possibilidade... de a gente tentar atrelar coisas teóricas com coisas práticas. Se o jogo encaminhasse pra alguma dinâmica prática, na própria sala, onde estava sendo prescrito pra os meninos, certo? (...)Porque... a gente como educador... sempre sabe que... quando a informação ela é teórica e prática a fixação ou aquela... memorização dos alunos é maior. (...)” (EPE6)

Em uma ação educativa em saúde os profissionais fizeram esse momento “prático” o quê dinamizou ainda mais a ação.

“eles (os profissionais) se planejaram e trouxeram as camisinhas femininas e masculinas pra mostrar para as adolescentes, como elas poderiam utilizar e distribuir no final. Então, no momento do jogo que falou sobre a camisinha, eles pegaram, abriram e mostraram(...) Explicaram como utilizava e as adolescentes ficaram tirando dúvidas. (...) Essa estratégia deu uma dinamizada na ação deles. Saiu da discussão e foi para o concreto. Foi bem interessante.” (DCAS5)

No que diz respeito à sugestão dos profissionais em complementar o cenário virtual do DECIDIX com um cenário “material”, os pesquisadores apontam que há essa possibilidade, e que pode enriquecer a experiência educativa do DECIDIX, mas, acreditam que fica a cargo da

criatividade do (a) educador (a) fazer essa complementaridade. Entretanto, a partir da observação da exitosa ação educativa em que os profissionais levaram e mostraram os métodos contraceptivos para os/as adolescentes, os pesquisadores acreditam que essa sugestão de *incluir uma parte “prática”* no jogo pode ser contemplada no Material de Apoio.

Por fim, com relação ao *tempo para utilização* do DECIDIX os profissionais de saúde e de educação apontam que tiveram dificuldades em adequar o tempo das discussões que o jogo proporciona com o tempo disponível para realizar a ação educativa:

“Em relação ao tempo... porque o jogo é muito bom, e porque os adolescentes e os profissionais de saúde, não tem tantas oportunidades para discutir nessa perspectiva problematizadora.. acaba tendo muito conteúdo, pra pouco tempo. Ainda assim, eles disseram que a gente conseguiu aprofundar.. eles deram esse feedback, ótimo.” (EPS8)

“Mas acaba que você.. am.. por ser um pouco diferente você acaba perdendo um pouco de tempo.. as vezes, como o professor tem uma aula.. ou no máximo duas... você nem tem tempo de usufruir corretamente daquele material, e tal.. mas assim só tem a ganhar com esse material.” (EPE7)

Como já foi apontado na sessão da caracterização das ações foi perceptível a diferença de tempo entre as ações educativas dos profissionais de saúde e de educação. Algumas inferências podem ser feitas acerca desse assunto: i) para os profissionais de saúde a escola disponibilizava um tempo “extra” para que a ação educativa acontecesse; já com os profissionais de educação, os professores só tinham o tempo da sua própria aula, salvo se conseguissem articular com o professor da aula seguinte (como ocorreu em uma das ações); ii) os professores estão mais habituados ao tempo de aula, e por isso podem ter uma maior facilidade em ajustá-lo com as estratégias de aprendizagem. iii) A maioria dos profissionais de saúde preparam dinâmicas “extras” a fim de criar o vínculo com os/as adolescentes, já que o contato com eles era pontual, em alguns casos, foi o primeiro encontro, diferentemente dos professores que tem um contato diário; iv) como será aprofundado posteriormente, no domínio Alcance dos Pressupostos Pedagógicos, a utilização dos princípios do referencial teórico Freireano na vivência da prática educativa foi diferente nas diversas ações.

Diante dessa dificuldade foram realizadas sugestões para otimizar o uso do jogo. Uma das sugestões é que as notificações e as respostas apareçam de forma mais rápida no jogo, ou seja, diminuir o *delay* intencional para o debate presente no jogo:

“eu acho que ele poderia ser um pouco mais rápido(...) assim.. lógico que tem que ter aquele tempinho pro debate, é até legal.. é interessante. Mas como.. é.. o momento que a gente vive, a juventude, quer aquela coisa rápida, tem que ser

flash ne? Eles ficaram falando o tempo todo “ah, é muito é vagar. Muito devagar”. Então poderia aparecer primeiro a notificação logo... ”Boom” a caixa abrir, e ai você discutia.. e ai depois quando fechasse, já aparecesse a opção com a resposta. Acho que seria mais produtivo.. não ficaria aquela ociosidade deles esperando. (...) Porque as vezes o professor não dispõe assim desse tempo na sala de aula, e ai poderia ficar mais prático pra eles.” (EPE7)

Outra sugestão é que haja um “botão de voltar” uma resposta anterior, caso os profissionais, por descuido, antecipem uma resposta do jogo.

“então, como aconteceu um evento assim, claro, de uma menina errar.. lá.. e ai ter que voltar toda a história.. poderia ter algum mecanismo de você poder voltar só uma resposta atrás. E ai seria bem mais prático, mais produtivo (...) um botõzinho de voltar, pelo menos emergencial... só uma resposta anterior..” (EPE7)

Além disso, uma profissional de educação sugere adaptar o jogo para duas versões, uma mais “curta” que discutisse as questões iniciais do jogo original e outra mais “longa” que incluísse mais conteúdos ao jogo:

“na verdade, poderia ter duas coisas: um jogo mais curto e um jogo mais longo. Porque o jogo mais curto poderia ser pra uma aula apenas.. de 50 minutos. E um jogo mais longo, pra quando fosse assim.. trabalhar esse jogo com estilo aulão, ou juntar turmas (...) E esse jogo mais curtinho.. poderia ter uma, duas e três fases.. um pequeninho pra uma aula abordando o inicio.. outro, depois abordando sobre o aborto.. sobre algumas coisas.. e o outro... Como se fosse o grande, partido em três partes, pra você trabalhar em mais de uma aula.” (EPE1)

Com relação a essa sugestão, a outra profissional de educação que realizou a ação em conjunto com a PE1, discordou da sugestão dada pela profissional, pois afirma que, dentro do próprio jogo, é possível fazer esse controle do tempo:

“Mas eu acho que se estenderia muito também.. porque isso ai foi perfeito pra 5 aulas que agente deu hoje ne? Porque o que aconteceu.. se eles interagissem mais... porque assim, eu fui cortando algumas coisas.. porque isso ia render.. isso ai é matéria pra você.. então, tem como a gente, dentro dele, dentro da plataforma dele.. a gente desenrolar o tempo ne?” (EPE2)

Relacionado as sugestões de “Incluir um botão de “voltar” e aumentar a velocidade das respostas” do jogo, os pesquisadores acatam tais sugestões pois entendem que pode promover uma experiência educativa mais eficiente.

No que corresponde a recomendação de adaptar o jogo para duas versões, com diferente duração, os pesquisadores não concordam pois, como já foi mencionado por um dos participantes da pesquisa, dentro do próprio jogo é possível controlar o tempo da ação educativa debatendo os temas de maior interesse do público-alvo. Além disso, os pesquisadores desenvolveram o enredo do jogo dentro de uma lógica cronológica, e mais próxima da realidade

possível, a fim de facilitar a imersão dos/as adolescentes na história. Dessa forma, entende-se que “encurtar” a história do jogo restringiria a experiência educativa e limitaria o potencial pedagógico do jogo.

No entanto, em relação a esta sugestão, há a possibilidade de incluir no material de apoio que os (as) educadores (as) têm autonomia para conduzir a ação e, se julgar interessante, “pausar” o jogo em um determinado ponto e continuando em outro momento (sugestão de um dos participantes do jogo que será discutida no domínio material de apoio).

Os profissionais de saúde e de educação também apontam que uma das *dificuldades*, ou *possíveis dificuldades*, que podem ser encontradas na utilização do jogo digital, diz respeito ao retroprojetor. Aqueles profissionais que realizaram suas ações educativas na escola e conseguiram utilizar o equipamento disponibilizado pela instituição, enfrentou problemas, pois esse equipamento, em alguns momentos, parava de funcionar. Outros profissionais, que realizaram suas atividades nos grupos da comunidade, e utilizaram o equipamento da pesquisadora, relataram que conseguir um retroprojetor poderia ser um dificultador, mas que poderia ser contornado, utilizando o próprio computador.

“poderia ser melhorado pelo equipamento ne? Se o equipamento não tivesse travado tanto... talvez a gente tivesse conseguido avançar um pouco mais.. ate porque eles mesmos acharam que tinham perguntas a mais.. e por ter travado.. ai acabou dificultando.. até eles achando..” (EPS2)

“a dificuldade pra mim, vai ser na questão do Datashow.. que e eu não tenho. E aqui, o espaço, só tem dois, e vivem sempre em uso. Tem uma certa burocracia pra usar. Eu não tenho um meu. Talvez só isso. Mas eu posso também jogar com eles, em outro momento, com notebook só... sem ser projetado na parede.” (EPS4)

Apesar dos problemas técnicos do retroprojetor, todas as escolas em que a pesquisa foi realizada possuíam o equipamento. Isso chamou atenção porque na pesquisa do CETIC (2016) os profissionais de educação apontam como fator limitante do uso das tecnologias na escola foi a estrutura disponível para utiliza-la, fato que diverge dos dados encontrados nesse estudo. Além disso, outro dado importante da pesquisa do CETIC (2016) é que dentre as principais limitações apontadas no uso das tecnologias corresponde ao acesso à internet, o que potencializa a utilização do DECIDIX no ambiente escolar, pois o mesmo não precisa estar conectado à internet.

Assim, de forma sintética neste domínio foram acatadas as seguintes sugestões para melhoria do DECIDIX: Acelerar o tempo das notificações e respostas do jogo; Incluir o botão de “voltar”; No Layout do jogo, mudança do cenário do jogo para ficar mais colorido; mudança

na imagem do contato de Lúcia; aumento no tamanho das imagens do jogo; inclusão de “emotions”, que são comuns em chats; inclusão de imagens simulando “fotos” dos personagens da história; Inclusão de áudios simulando conversas entre os personagens e som (a depender da disponibilidade financeira da pesquisa).

5.9 DOMÍNIO ALCANCE DOS PRESSUPOSTOS PEDAGÓGICOS

O domínio Alcance dos Pressupostos Pedagógicos refere-se aos constructos pedagógicos no qual o jogo digital foi desenvolvido que devem nortear a sua utilização, e obteve 100% de índice de concordância (Quadro 11). Além disso, foi o item mais abordado pelos profissionais de saúde e de educação na entrevista final, o que manifesta a relevância da proposta pedagógica em que o DECIDIX está embasado, e o enquadra como um jogo potencial para estimular o ensino-aprendizagem dentro de uma metodologia participativa e dialógica.

QUADRO 11: ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO QUANTO AO DOMÍNIO ALCANCE DOS PRESSUPOSTOS PEDAGÓGICOS. RECIFE, PE, BRASIL, 2016.

Itens:	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1 – Favorece um ambiente de descontração para a aprendizagem	16	0	0	0	0	1
2 – Motiva o educando a participar da ação educativa	15	1	0	0	0	1
3 – Possibilita maior interação entre os participantes	16	0	0	0	0	1
4 – Facilita a construção e fortalecimento de atitudes e sentimentos de união, companheirismo e pertencimento social entre os adolescentes	14	2	0	0	0	1
5 – Possibilita a abordagem de assuntos permeados por tabus e mitos de forma mais “leve”	15	1	0	0	0	1
6 – Favorece a construção de relações horizontalizadas entre educadores e educandos através do diálogo	14	2	0	0	0	1
7 – Favorece a construção de relações entre educador e educando baseado no respeito e amorosidade	13	3	0	0	0	1
8- Possibilita a construção conjunta do conhecimento entre todos os atores envolvidos	15	1	0	0	0	1
9 – Oportuniza a reflexão crítica sobre a realidade através da problematização	16	0	0	0	0	1

CT: Concordo Totalmente; CP: Concordo Parcialmente; NCND: Nem concordo nem discordo; DP: Discordo Parcialmente; DT: Discordo Totalmente.

Devido à quantidade/complexidade de dados encontrados na triangulação dos instrumentos de coleta, os resultados e as discussões deste domínio serão subdivididos em dois

tópicos de acordo com os referenciais teóricos: jogos educativos digitais e da pedagogia Paulo Freire.

5.9.1 DECIDIX: o jogo em foco.

Os profissionais de saúde e de educação apontam que o DECIDIX é interativo, dinâmico, e permite a participação dos adolescentes, por isso, *favorece um ambiente potencial de descontração para a aprendizagem*, legitimando a concordância total apresentada no item do questionário.

“primeiro que eles entraram com a maior cara feia. Que não queriam, ne? Quando começou a discussão ninguém queria acabar. Ninguém lembrou da hora de largar. Gostaram.” (EPE1)

Em decorrência dos diversos fatores apontados nos domínios anteriores, os profissionais de saúde e educação alegaram que o jogo *motivou os adolescentes a participarem da ação educativa*, aspecto também registrado no diário de campo.

“Sim, porque se não o povo tinha tudo pedido pra sair pra ir no banheiro, e pegar a mochila.. quando eles não gostam menina... é um entra e sai aqui.. vou pegar a mochila... vou deixar um computador.. vou deixar um não sei o que.. que não fica nenhum (risos). E com a porta aberta...” (EPS2)

“O professor escolheu a turma porque ela seria silenciosa, mais calma. Mas, na verdade, não foi isso que percebi hoje. (...) [os alunos] estavam com muita expectativa para o jogo. Muito atentos no jogo, muito envolvidos. Todos querendo ler e responder rapidamente. Consegui pegar a fala de uma das adolescentes, no momento em que eles estavam esperando o diálogo do jogo aparecer, aí ela diz: “ai meu Deus, vou ter um troço” (DCAE5)

Nesse sentido, um dos profissionais de saúde percebeu que ao utilizar o DECIDIX a ação educativa aconteceu sem que ele precisasse ficar “cobrando” essa participação dos adolescentes:

“a diferença é que eles participam mais...porque quando a gente coloca eles pra fazerem outros trabalhos.. é.. eles ficam um pouco tímidos. E ali não.. eles ficam voltados para o jogo.. e pensam que estão falando da história de uma pessoa desconhecida.. mas eles estão falando da própria vida..” (EPS4)

Nos momentos de participação durante o jogo, os profissionais de saúde e de educação destacaram que os *adolescentes puderam interagir uns com outros*, discutir entre si, para escolher qual resposta dariam.

“Eu acho que ficou legal. E eles ficam debatendo, porque um diz “não é a letra

A, é a que eu acho que é a resposta certa.” Ai o outro vai e “não, é a letra B” ai eles mesmos lá discute, pra de repente ver se consegue chegar num denominador comum. Numa resposta.. que os dois.. e mistura. E termina saindo outra resposta.. que eu vi ali..(...) Ou um convence o outro... “não, era pra ser isso”, “não, eu acho que é isso”. Eu achei legal. Nunca trabalhei assim ne com grupo.. com jogo em si assim.. eu achei legal.” (EPS5)

Em uma das ações com duas profissionais de educação, no qual utilizaram o jogo com duas turmas juntas (3A e 3B), as mesmas *relataram que esse sentimento de união, companheirismo e pertencimento* foi tão intenso durante o jogo, que não foi possível perceber a desavença que já existia entre as duas turmas na escola.

*“- e eles mesmo.. eles tem uma rixa na escola sabe? 3 ano A com 3 ano B, eles não podem.. acho que eles se bicam.. eles tem alergia um ao outro.. (EPE1)
- e eles esqueceram essas diferenças.. em prol do conhecimento. (EPE2)
- porque eles se viram no mesmo barco. Todos sofrem esses dilemas da adolescência ne? (EPE2)”*

Como já apresentado na revisão de literatura, muitos estudos têm apontado a eficácia dos jogos, dentre eles, os jogos digitais, como potenciais para facilitar a aprendizagem de temas relacionado a saúde dos adolescentes (ARNAB et. al., 2013; CHU et. al., 2015; DESMET et. al., 2015; OLIVEIRA et al., 2016; SHEGOG et. al., 2015).

A revisão de literatura de Petry (2016) aponta a percepção da relevância dos jogos digitais na aprendizagem dos jogadores, tanto para conteúdos escolares estruturados, como também no desenvolvimento do pensamento científico. Além de trazer apontamentos dos jogadores sobre a aprendizagem de habilidades socioafetivas por meio dos jogos.

Os *serious games* são jogos cuja razão de ser é educacional mas, diferentemente de outros jogos educativos, são desenvolvidos para impactar concretamente a vida do jogador e provocar uma mudança de atitude. Dessa forma, o foco dessa modalidade de jogo digital não está nos conteúdos disciplinares, mas em proporcionar um espaço de debates sobre valores e hábitos e problematizar o contexto sociocultural do público-alvo (BAHIA, 2016).

Consoantes com a proposta do presente estudo, Oliveira e colaboradores (2016) desenvolveram um *serious games* voltado para a abordagem da sexualidade na adolescência, com o objetivo de promover o protagonismo dos adolescentes, o pensamento crítico e reflexivo e a construção do conhecimento sobre o tema. Essa pesquisa apontou que esse *serious games* pode ser utilizado como um dispositivo pedagógico para a abordagem do tema sexualidade na adolescência, e para a construção do conhecimento, em uma lógica que, totalmente desprovida de interesses educacionais, educa à medida que transforma pela experiência.

Além disso, esses autores confirmam que o diálogo, o compartilhamento de experiências, ideias e opiniões entre os pares, provocados pelo jogo, são elementos capazes de, por si só, gerar emoções e reflexões sobre a realidade dos participantes e repercutir na construção do conhecimento dos mesmos, fator também observado neste estudo.

Os mesmos autores apontam que por ser “uma atividade voluntária e prazerosa, o caráter lúdico do jogo favorece o diálogo, a criação de conhecimentos em grupo, o desenvolvimento da autonomia em meios desafiadores e reflexivos” (OLIVEIRA et. al., 2016, p.2384). Além disso afirmam que a imersão, a interação, o desafio, a diversão, o controle e as habilidades do jogador com o jogo constituem elementos importantes na experiência educativa.

Os profissionais de saúde e de educação destacaram que a utilização do DECIDIX possibilitou a *discussão de conteúdos permeados por tabus de forma mais “leve”*, sendo que apenas um profissional de educação concordou parcialmente com a assertiva.

“Ah, eu adorei. Adorei. Não tenho nem o que falar, assim... adorei. Foi um desafio porque, realmente, é um assunto polêmico. Mas eu adorei porque foi um jeito diferente de abordar a sexualidade. Gostei muito.” (EPS9)

“achei bem produtivo, principalmente pra relacionar com um tema desse, tão tabu na sociedade. Então você fazendo isso com o jogo, eu acho bem produtivo” (EPE7)

Apesar da constatação de que o jogo proporciona essa discussão, alguns profissionais de educação destacam que a participação de alguns adolescentes foi comprometida devido a questões religiosas, inibindo-os de participarem mais efetivamente nos debates:

“a gente teve ainda, algumas meninas, por causa da religião, que ficaram mais tolhidas...” (EPE2)

No entanto, mesmo nessas situações observava-se que a experiência educativa proporciona momentos de reflexão e funcionou como uma “caixa de ressonância” para os adolescentes que não conseguiam participar de forma ativa nas discussões.

“(...) como as meninas mesmo observaram.. “ah, quem ficou calado professora, serviu bastante viu? Tem umas meninas evangélicas, que não conversam muito sobre essas coisas e serviu para elas se tocarem, para elas saberem o que acontece de verdade.” Que, segundo os próprios amigos, elas não tem muito contato com essa coisa de sexualidade. E.. foi muito proveitoso.”(EPE1)

O jogo digital pode ser motivador para a discussão de temas historicamente velados e reprimidos no diálogo em sociedade, como a sexualidade, pois a partir do caráter lúdico, pautado na alegria, na partilha, na celebração e no envolvimento é possível construir um

ambiente interativo e dialógico (OLIVEIRA et. al., 2016). Dessa forma, o DECIDIX vai ao encontro de outros estudos que apontam os *serious games* como potencial para discussão da temática da saúde sexual e reprodutiva (OLIVEIRA et. al., 2016; ARNAB et. al., 2013; CHU et. al., 2015; DESMET et. al., 2015; SHEGOG et. al., 2015).

Embora não tenha sido alvo do questionário, durante as entrevistas os profissionais de saúde e de educação *refletiram sobre o uso de uma tecnologia em suas ações educativas* afirmando que a utilização do DECIDIX na ação educativa foi motivadora e estimulou-os a continuarem inovando tecnologicamente nas ações futuras.

“para falar a verdade é tudo novidade.. ne? É tudo novidade. E a gente sabe que o tempo vai passando, e as coisas vão inovando.. agora é tecnologia mesmo.. tudo que a gente vai fazer é internet, É computador, É essas tecnologias mesmo.. e a gente como educador tem que ir evoluindo também. Se atualizando. E seguindo ne.. mais pra frente. Eu acho que foi ótimo. Muito bom. Isso é um começo.. (EPS5)

“Eu acho que foi uma experiência nova ne? Acho que vem como uma experiência inovadora para gente atuar em sala de aula...” (EPE4)

Alguns profissionais de saúde e de educação apontam que a utilização desse recurso foi o diferencial na ação educativa, pois haviam utilizado poucas vezes o computador como mediador do debate.

“o diferencial realmente foi o uso do computador. (...) Já se usou até computador, mas pra mostrar algumas imagens (...)” (EPS5)

Mesmo aqueles profissionais que já haviam utilizado tal recurso, apontam que foi a primeira vez com essa temática e que é uma forma de enriquecer ainda mais as ações:

“E utilizando um game, um software, que assim, eu me identifico muito com a utilização desse tipo de tecnologia na educação. Então eu achei bem produtivo esse casamento.. como já acho a muito tempo... mas assim, pela primeira vez utilizando aqui na escola e com um tema desse... que nunca havia utilizado software nenhum com esse tema...” (EPE7)

Além disso, os profissionais de saúde e de educação deste estudo também afirmaram que a utilização do recurso tecnológico favoreceu a aproximação educador-educando, visto que esses profissionais inovaram trazendo outro tipo de material que, normalmente, não é utilizado nas ações educativas, mas que compõem o repertório cotidiano do e da adolescente. Ao agir dessa forma, o (a) educador (a) se aproxima do educando, de forma social e cultural, e a hipótese é de que o trabalho coletivo e colaborativo, entre ambos, possa ocorrer com maior fluidez (FEY, 2011).

“O que foi de diferente foi exatamente estar usando computador... diretamente com eles e o retroprojetor. Porque no geral eu trago outro tipo de material.. eu

trago fantoches, cartolina, papel madeira.. outros materiais.. e a gente fala assim, mais de olhar no olho.. porque a gente teve esse momento de olhar no olho, mas a cada pausa que lia.. e ai, foi uma nova técnica, porque os jovens gostam muito de trabalho assim né? Hoje eles estão da era da informática, avançam um pouco mais. Então, não rejeitando também as outras formas de trabalho. (...)eu acho que a gente tem que avançar né? Na realidade.” (EPS4)

Apesar do advento da globalização, da ampliação e rapidez do acesso às novas tecnologias e de existirem políticas públicas voltadas para a integração das tecnologias no contexto escolar, observa-se que os avanços na direção de transformar e qualificar o processo de ensino-aprendizagem através da inserção dessas novas tecnologias ainda caminha a passos lentos (SOARES-LEITE E NASCIMENTO-RIBEIRO, 2012).

O Centro de Estudos Sobre Tecnologias da Informação e Comunicação (CETIC) realiza pesquisas com professores, alunos, coordenadores pedagógicos e diretores de escolas públicas e privadas do Brasil a fim de compreender o cenário atual e das tendências de uso pedagógico das novas tecnologias e da Internet nas escolas urbanas brasileiras e, principalmente, o papel do professor como divulgador do uso dessas tecnologias na escola (CETIC, 2016).

Dados das frequentes pesquisas realizadas pelo CETIC (2016) apontam que ainda existe um descompasso das políticas públicas para inserção dessa tecnologia na educação básica. Além disso, existe uma heterogeneidade de posicionamentos dos educadores no que tange a apropriação dessas tecnologias e no reconhecimento do seu potencial pedagógico. Essas problemáticas dificultam o fortalecimento da integração das tecnologias na prática pedagógica e desestimula os professores (ALMEIDA, 2015).

Em pesquisa realizada por Soares-Leite e Nascimento-Ribeiro (2012), na perspectiva do professor, uma das limitações para a disseminação das tecnologias no contexto escolar diz respeito a habilidade tecnológica do professor ser mais baixo do que a do aluno, o que de acordo com Cardoso (2011) se configura em um desafio para o educador. Da mesma forma, para os profissionais de saúde, no que se refere a construção do conhecimento, essas novas tecnologias também impõem novos desafios (GROSSI et. al., 2014).

Embora ainda haja um desafio para o avanço das tecnologias, os profissionais de saúde e de educação já observam vantagens no uso dessas ferramentas. Esses profissionais de saúde e de educação compreendem a tecnologia como um recurso potencial e facilitador da construção do conhecimento de uma forma criativa, dinâmica, atrativa, interativa, transformadora e crítica, além de ser considerado um recurso inovador (BARBOSA et. al., 2010; CARDOSO, 2011;

FEY, 2011; MARIANO et. al., 2013; PERIM; GIANNELLA; STRUCHINER, 2014; YONEKURA; SOARES, 2010).

Por outro lado, uma profissional de educação aponta que *não percebeu* diferença em utilizar o DECIDIX em sua aula para abordar essa temática da sexualidade e que não foi possível a participação de todos os adolescentes, pois durante a ação educativa que a mesma realizou, havia um grupo de adolescentes que se sobressaía nas respostas e inibia os outros de participarem

“Nem todos os alunos participaram.. alguns só ficaram mais.. ouvindo.. ai isso também, eu não.. você não consegue perceber a opinião de todos ne? Tem aquele grupinho que sobressaiu e já respondia na frente.. e acabava inibindo a opinião dos outros, se fosse contraria ne?”(EPE8)

Emoções negativas como medo, ansiedade e vergonha podem interferir na motivação de um jovem para utilizar um jogo sobre sexualidade, por isso o ambiente precisa ser acolhedor para que haja uma participação efetiva (OLIVEIRA et. al., 2016). Diante disso, a inclusão das novas tecnologias na educação demanda um novo perfil profissional, que não apenas conheça a tecnologia, mas também seja capaz de transformar, modificar e inovar o processo de ensino-aprendizagem (SOARES-LEITE; NASCIMENTO-RIBEIRO, 2012).

Dessa forma, a *postura* do profissional na ação educativa influenciou diretamente na motivação dos adolescentes para jogar, ora potencializando essa participação, ora limitando-a, como podem ser vistos nos trechos dos diários de campo das ações de saúde e de educação. Em algumas ações os profissionais de saúde e de educação convidam os adolescentes a “controlar” o *mouse* do jogo, leem os diálogos do jogo com entonação na voz, motivando os adolescentes.

“pede que um adolescente se voluntarie para ficar no “comando” do jogo, e pede que eles escolham o nome para o grupo.” (DCAS2)

“o professor escolhe um dos alunos, na verdade, a aluna se dispôs a colocar o nome dela no jogo e a ficar mexendo no computador. E ai, ela, na maioria das vezes, que faz a leitura do jogo. (...) Em alguns momentos o professor pede pra que outros alunos façam a leitura do jogo.” (DCAE5)

Em contrapartida, em outras ações, a *postura* do profissional influenciou negativamente nessa participação. Em uma das ações de saúde realizada em um ambiente externo da igreja evangélica, o profissional que estava lendo os diálogos do jogo, em vários momentos, abaixava o tom de voz, não completava os diálogos do jogo, não tinha entonação no tom de voz, prejudicando a participação dos adolescentes:

“A profissional não conseguia nem completar as frases do jogo. Isso foi um ponto crucial que prejudicou a condução delas. (...) ela leu as palavras “sexo”, “transar” com um tom de voz baixo, como se fosse só pra ela escutar... e não terminava as perguntas.. deixou que os adolescentes terminassem de ler sozinhos. Ela que fez as leituras das falas, sem entonação na dinâmica do jogo. (...) os adolescentes que conseguiam ler, respondiam e escolhiam uma opção.” (DCAS6)

Na ação da profissional de educação que relatou não haver uma participação de todos os adolescentes (descrito anteriormente), a análise do diário de campo trouxe outros aspectos que precisam ser considerados relacionados a sua postura que limitou a participação dos outros adolescentes.

“Tinha um grupo que estava próximo dela, que fala primeiro, e ela apertava na opção escolhida por eles, sem fazer questionamentos ou perguntar se o restante da turma concordava ou se teria alguma discordância. Os outros alunos da sala nem conseguiram falar. Ela também nem se interessou em perguntar o que esses outros adolescentes achavam.” (DCAE6)

Mesmo com a postura não convidativa da professora, esses adolescentes queriam continuar jogando, revelando a motivação dos mesmos com o jogo:

“Apesar da condução do jogo, no final, um dos adolescentes fala assim: “ que whats app massa!”, e como a professora utilizou só 20 min pra fazer o jogo, os alunos tiveram a impressão que foi rápido e perguntaram: “ já acabou? Vamos jogar de novo?” mostrando que gostaram do jogo.” (DCAE6)

Diante do exposto, percebe-se que o uso do jogo, revelou-se muito importante no processo de ensino-aprendizagem, entretanto, como afirma Lobo e Maia (2015), os protagonistas dessa história, que determinarão o sucesso do uso da tecnologia são as instituições, os educadores e os educandos. Dessa forma, vale destacar que não se pode atribuir somente às tecnologias a responsabilidade por promover a autonomia ou a passividade dos educandos, nem tão pouco, conjecturar que o recurso digital é, por si só, um agente motivador de aprendizagem. Pelo contrário, o educador tem um papel fundamental de mediador da ação educativa e esse papel possibilita a promoção de um espaço de autonomia ou de passividade dos educandos (SOARES-LEITE; NASCIMENTO-RIBEIRO, 2012).

Para que esse ambiente de autonomia, mediada pelo (a) educador (a) por meio do recurso digital, aconteça são necessárias mudanças nas crenças, profundamente arraigadas em uma tradição cultural, de que aprender significa repetir e assumir verdades estabelecidas, que não podem ser postas em dúvida e nem dialogas pelos educandos e educadores (as). Assim, é importante termos educadores (as) maduros, intelectual e emocionalmente, pessoas curiosas, entusiasmadas, abertas, que saibam motivar e dialogar, e dessa forma, a tecnologia entra como

uma estratégia metodológica de apoio e facilitação da aprendizagem humanizadora (MORAN, 2005).

Entendendo essa relevância do papel do (a) educador (a) como mediador (a) na utilização do jogo, o DECIDIX foi desenvolvido para que educadores (as) e educandos joguem juntos. Diferentemente dos outros estudos que utilizam *serious games* para discutir a promoção de saúde com adolescentes (apontados anteriormente), que tem a possibilidade dos e das adolescentes jogarem sozinhos, no DECIDIX essa prática não é recomendada, pois limita o potencial lúdico e dialógico do jogo.

Nesse sentido, estudo que analisou um *serious games*, desenvolvido no Brasil (*Papo Reto*), no qual os adolescentes jogam sozinhos em uma plataforma *online*, apontou que os adolescentes destacaram como uma limitação do jogo a falta de dinamismo. Além disso, os adolescentes afirmam que as oficinas de discussão, realizadas pelos pesquisadores após a utilização do jogo, potencializaram a reflexão crítica e ampliaram o olhar dos e das adolescentes sobre as questões contidas no Jogo corroborando a importância de espaços coletivos para a construção do conhecimento entre educadores e educandos (OLIVEIRA et. al., 2016).

No presente estudo, os profissionais de saúde e de educação referiram uma *insegurança inicial* em utilizar o recurso tecnológico, visto que não haviam afinidade em utilizar jogos digitais. Mas, afirmam que conseguiram superar essa insegurança inicial e conduzir o jogo de uma forma adequada.

“- Não.. eu achei legal. Eu até achei que nem ia conseguir. Eu achei que ia sair um pouco frustrada. Fiquei, no começo.. mas depois eu fui incorporando a ideia do jogo.. que é a questão mesmo da resistência de não estar habituada a usar dessa forma né? Eu nunca procuro jogos desse tipo. Nunca procurei. Por não gostar mesmo de jogar, na verdade. Gosto, como eu disse, de outros tipos de jogos.. jogos de memória.. não sei o que. Outros tipos de jogos, eu gosto. Meio infantil (risos). (EPS4)

- mas hoje?

- é, eu até que consegui. Acho que de 100%.. eu acho que 60 ou 70 eu consegui fazer. Então pra mim, eu ganhei alguma coisa.. (risos).” (EPS4)

Os trechos dos diários de campo dos profissionais de saúde exemplificam as duas ações educativas em saúde em que os profissionais tiveram essa *insegurança no uso da tecnologia*:

“Antes de começar, ela a sinaliza pra mim que esta insegura de utilizar o jogo porque ela disse que logo que entreguei o material ela conseguiu mexer, dar uma lida.. mas depois não pegou mais no jogo. Ela também já havia me dito de utilizar jogos eletrônicos, então, ela estava bem insegura. Então, logo na primeira pergunta do jogo ela me pergunta onde apertar pra aparecer as opções do jogo (e eu preciso interferir e dizer), depois ela pergunta sobre o jogo em si.. ela

confunde a história, troca os personagens (e eu preciso interferir novamente e explicar quem são os personagens pra ela se situar).”(DCAS3)

“Teve uma dificuldade inicial no jogo, pra saber como ia começar a jogar.. então, na primeira pergunta, a alternativa aparecia “apagada” na tela e ela não sabia onde apertar pras respostas aparecerem.. então, a pesquisadora precisou intervir e disse que era para pedir para os adolescentes escolherem a opção que eles queriam.. e depois disso, ela conseguiu usar o jogo.” (DCAS6)

Um dos possíveis motivos dessa insegurança pode ser referente a intimidade dos (as) educadores (as) com as tecnologias digitais, salvo algumas exceções, pois de acordo com Fey (2011) esses profissionais são considerados “imigrantes digitais” pois nasceram em uma época em que a internet não era muito utilizada como nos dias atuais.

No que se refere aos professores, um outro ponto que precisa ser considerado e também pode ser um precedente dessa insegurança corresponde a falta de tempo e demanda de trabalho intensa, já discutido em outro domínio dentro de uma outra perspectiva, que dificulta a preparação desses profissionais para utilizarem a tecnologia. De acordo com Soares-Leite e Nascimento-Ribeiro (2012) a apropriação e incorporação de novas práticas pedagógicas demandam um esforço adicional e, principalmente, de tempo para planejamento, também revelado nesse estudo. Os profissionais de educação afirmam que apesar de aulas interativas serem mais trabalhosas do que as convencionais, ficam satisfeitos por perceberem a participação dos adolescentes na sala de aula.

“Aulas assim, diferentes, são mais cansativas que as normais porque eles se exaltam, mas participam. Mas meu coração de professora fica muito mais feliz com uma aula assim... mesmo dando mais trabalho. Porque realmente surte efeito, eles participam e eles gostam.” (EPE1)

A pesquisa do CETIC (2011) reforça essa colocação e revela que alguns dos fatores limitantes na inclusão das tecnologias apontado pelos professores são a falta de tempo para preparação das aulas; falta de tempo para cumprir o conteúdo previsto; falta de apoio pedagógico; pressão para conseguir boa avaliação de desempenho; e currículos muito rígidos.

Especificamente para os profissionais de saúde, outro fator que pode estar atrelado à essa *insegurança* condiz com o perfil de educação em saúde tradicional, hegemônico, ainda muito frequente nos serviços de saúde. Essa metodologia se opõe às ativas de aprendizagem, e, por isso, conseqüentemente provoca resistência desses profissionais em modificar suas ações educativas, como já discutido em outros domínios (BARBOSA et. al., 2010; CARDOSO, 2011; FEY, 2011; MARIANO et. al., 2013; PERIM; GIANNELLA; STRUCHINER, 2014; SOARES-LEITE E NASCIMENTO-RIBEIRO, 2012; YONEKURA; SOARES, 2010). O

estudo de Oliveira e colaboradores (2016) afirma que apesar dos profissionais de saúde utilizarem jogos nas suas ações, eles utilizam de forma complementar à prática educativa, incluindo situações de certo e errado, aumentando o risco de cercear a oportunidade dos jogadores construírem o seu próprio percurso.

Diante dessa insegurança, uma profissional de saúde da ação descrita acima sugere fazer uma *capacitação*, a fim de que o pesquisador explique o funcionamento do jogo e pratique junto com o profissional:

“Eu senti a necessidade de ter primeiro uma explicação e um como fazer.. praticando. Pra depois fazer. E eu acho que o dia foi hoje mesmo. Com a presença deles.. dos meninos e a sua presença.” (EPS4)

No que se refere a essa sugestão de *capacitação* do DECIDIX, os pesquisadores não podiam, no momento da pesquisa, realizar essa capacitação pois seria um viés para a mesma. Como o produto final dessa pesquisa é a ampla divulgação do jogo com seu respectivo material educativo, os pesquisadores objetivavam perceber se havia a possibilidade de utilização do jogo sem uma capacitação para tal, a fim de mensurar a possibilidade de divulgação e uso do mesmo.

Entretanto, a fim de problematizar a temática da capacitação para utilizar recurso tecnológico, os estudos apontam que apesar de existirem políticas públicas que garantem essa capacitação, estas ainda são em pouca quantidade e não atendem à demanda, por isso a principal fonte de apoio desses profissionais são os contatos informais com outros educadores (CETIC, 2011; CETIC, 2015; SOARES-LEITE E NASCIMENTO-RIBEIRO, 2012).

Dessa forma, entende-se a importância da capacitação dos profissionais para utilizarem os recursos tecnológicos, para que tendo o domínio (conhecimento técnico) destes, sabendo como utilizá-los, integrando-os aos conteúdos, se sentindo mais seguros, consigam contribuir com a melhoria do processo de ensino-aprendizagem dos educandos. Além disso, a mudança de concepções e atitudes dos educadores na utilização do recurso tecnológico é um processo que envolve vivência reflexiva sobre a própria prática, articulada com novos referenciais e concepções, e auxiliada por uma equipe que o oriente dentro desse universo. (SOARES-LEITE E NASCIMENTO-RIBEIRO, 2012).

Diante do exposto, um dos profissionais de educação sugerem aos pesquisadores desenvolverem outros jogos com outras temáticas, como as drogas, sustentabilidade, preconceito. Vale destacar que esse é o horizonte dos pesquisadores, mas atualmente as temáticas do grupo de pesquisa circundam a área da saúde sexual e reprodutiva.

“e sugerir que façam outros jogos com outros temas. Tem outros temas a serem abordados .. drogas, sustentabilidade.. tem vários outros temas que podem ser trabalhados.. preconceito” (EPE5)

5.9.2 Pedagogia Paulo Freire

Primeiramente, é mister destacar que consoante com a obra de Paulo Freire na qual o diálogo é uma categoria central, o DECIDIX também foi elaborado para que este se constituísse como a base da ação educativa. Assim, durante o processo de validação do DECIDIX buscou-se identificar se os elementos concebidos por Freire (relações horizontais, ética [respeito] e amorosidade, construção conjunta e problematização), que constituem as relações dialógicas no processo de ensino e de aprendizagem foram operacionalizados na ação educativa. Vale salientar que esses elementos estão relacionados uns com outros, influenciando e sendo influenciados uns pelos outros, e juntos compõem o *diálogo*, entretanto, para facilitar a discussão dos resultados serão discutidos de forma separada.

Um primeiro aspecto apontado pelos/as profissionais de saúde e de educação foi que o jogo facilita uma forma diferente de quebrar a barreira entre profissional e adolescente, pois a partir da utilização do recurso como mediação, o (a) educador (a) pode contrapor-se a postura do detentor do saber, e *construir uma relação horizontal* entre os atores.

“eu procurei fazer um pouco do que eu faço nos outros grupos. Que é me manter no mesmo nível deles, uma conversa bem horizontalizada, acolher as demandas e as falas. Trazer um pouquinho de orientação” (EPS3)

Nos registros dos diários de campo, em vários momentos, a pesquisadora aponta que os/as profissionais de saúde e de educação conseguiram estabelecer uma *relação mais horizontal* com os/as adolescentes, na medida em que esses/as profissionais estavam atentos as falas e olhando nos olhos dos e das adolescentes, valorizando os conhecimentos trazidos por eles/elas e, em alguns momentos, chamavam a atenção de todos os/as adolescentes para ouvir as contribuições do amigo, estimulando esse *diálogo*.

“Essa importância da fala foi visível quando os profissionais pediram para cada um falar de uma vez, para que conseguissem ouvir a todas, e, também, no final, o profissional faz o convite para aquelas pessoas que ainda não haviam falado no grupo, para que se sentissem à vontade para falar. Foi nesse momento que uma das adolescentes que não havia falado nada, se pronunciou.” (DCAS5)

No entanto, é importante destacar que possibilidade de construir *relações horizontais* entre educador-educando na prática educativa mediada pelo jogo foi influenciada pelo ambiente. Em algumas ações esse ambiente foi acolhedor pois houve uma preparação prévia do

espaço, oportunidades de estabelecimento de vínculo entre os participantes, e uma linguagem, utilizada pelo/a profissional, próxima da realidade dos adolescentes, potencializando essa construção e permitindo que esse diálogo acontecesse.

“Os profissionais prepararam a sala para chegada das adolescentes: colocaram as cadeiras em círculo; deixaram preparado o jogo; e, fato que chamou muito a minha atenção, que eles escreveram no quadro duas frases que tinha no material de apoio: é decidindo que se aprende a decidir e faz parte do aprendizado da decisão a assunção das consequência do ato de decidir.” (DCAS5)

“A relação de confiança e vínculo foi sendo estabelecida durante o jogo, aparentemente não era algo que já estava posto. O prof. tenta estabelecer essa relação e diz: “eu senti na fala de vocês, que vocês falam o politicamente correto. Mas quero saber como se fosse de verdade. Eu estou aqui não como professor, mas como pai”. Depois dessas falas as adolescentes trocam a alternativa que haviam escolhido antes. (DCAE4)

Uma das estratégias utilizadas pelos/as profissionais para oportunizar a construção de vínculo entre os participantes proporcionando um ambiente favorável ao diálogo foram as dinâmicas. Assim, vale destacar que todos os/as profissionais de saúde fizeram uma dinâmica inicial e/ou final com os adolescentes.

“Para encerrar, eles fizeram uma dinâmica de “acolhimento”, no qual todos se abraçaram dentro da roda (inclusive as pesquisadoras) e os profissionais falaram o quanto foi bom esse momento de estar com eles, de discutir e agradeceram. (...) Foi muito interessante porque todas as adolescentes se envolveram nesse momento, todas participaram, sem hesitar.” (DCAS5)

Em consonância com os princípios pedagógicos de Paulo Freire, percebeu-se que a *relação horizontal* que alguns dos/as profissionais deste estudo estabeleceram com os/as adolescentes favoreceu o *diálogo* durante as ações educativas. Para esse autor, só é possível o diálogo quando há uma abertura para escutar o outro, valorizando o saber do outro, sem imposição de pensamentos. Freire aponta que escutar vai além da capacidade auditiva de cada um, mas significa a disponibilidade para se abrir à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b).

O autor ressalta que escutar o outro não significa auto anulação, pelo contrário, é nessa abertura de escuta que o sujeito se prepara para melhor situar o seu ponto de vista, sem que para isso, precise ser autoritário. Ademais, Freire compreende que a escuta legítima demanda do sujeito várias qualidades, que vão sendo constituídas na prática democrática do escutar, dentre elas estão: a amorosidade, o respeito ao outro, a tolerância, a *humildade*, a abertura ao novo (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b).

A *humildade*, característica do diálogo, é oposta à arrogância de achar que a ignorância está sempre no outro, pois, quando o sujeito se coloca como superior ao diferente, não importa quem seja, ele se recusa a escutá-lo ou escutá-la (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b).

Considerando este aspecto, também observou-se em alguns momentos durante as ações, situações nas quais os/as profissionais de educação e de saúde impuseram o seu conhecimento, sobrepuseram às falas dos e das adolescentes, e direcionaram quais atitudes seriam “corretas” para estes e estas, assumindo uma postura aderente à relações de gênero impostas pela sociedade, impedindo o *diálogo* de acontecer.

“Outra situação que ela impôs é quando ela diz: (...) “menina nova vai inventar de menino para que? Podendo estar aí curtindo a vida, estudando...”; e ela continua falando dos pontos negativos de se engravidar “cedo”: “a menina fica envergonhada, a comunidade faz vergonha para essa menina, humilha ela, ela se sente humilhada e sofre” (DCAS3)

“Os adolescentes queriam continuar no debate e queriam dizer pra ela outras opiniões, mas ela não deu tempo para os adolescentes pensarem e responderem as perguntas, ela já foi retirando o jogo rapidamente.” (DCAE6)

O ambiente também influenciou de forma negativa algumas ações ou alguns momentos durante as ações de saúde e de educação, pois não propiciou que os/as adolescentes ficassem à vontade para contribuir na discussão do jogo, limitando o processo dialógico. Essa interferência do ambiente ocorreu devido a interrupções de pessoas “estranhas” durante o jogo, muitos ruídos externos, ausência de ventilação apropriada, iluminação que dificultava um pouco a visualização da projeção do jogo, celulares tocando durante o jogo.

“As cadeiras estavam dispostas uma atrás da outra, convencional. A professora ficou sentada perto do projetor, no meio da sala, e na frente. Do lado de alguns alunos, e de costas para outros alunos.” (DCAE6)

“Também estavam presentes duas professoras da Escola, que ficaram na sala para ver a utilização do jogo (...) Mas, de certa forma, atrapalhou, porque estavam como mais dois elementos externos, que não tem um vínculo prévio com a turma, e estavam como “expectadoras”, sentadas na primeira fileira da sala (no campo de visão dos adolescentes), e fazendo alguns comentários.” (DCAE2)

A falta de *humildade*, muitas vezes expressa pela imposição de um saber sobre o outro, presente em alguns momentos nos registros desta pesquisa, são compreendidos por Paulo Freire como uma transgressão da vocação humana do *Ser Mais*. Segundo o autor, se a estrutura do pensamento do sujeito que se acha superior é a única certa, irrepreensível, então ele não poderá

escutar quem pensa e elabora o discurso de outra maneira que não a dele, e assim, o diálogo não acontece (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b).

Além disso, Freire (2011b) também concebe que a desconsideração total pela *formação integral* do ser humano e a redução da prática educativa a puro treino fortalecem a maneira autoritária de falar de cima para baixo (*falar a*) e nega a relação horizontal (*falar com*). Dessa forma, a autoridade educadora “*mandonista*”, rígida, não leva em consideração nenhuma criatividade do educando, não espera que o mesmo revele o desejo de “aventurar-se”, pois acredita que ensinar é transferir conhecimento.

Entretanto, é importante destacar que essas posturas, muitas vezes, autoritárias e opressoras, são tomadas de forma “inconsciente” pelos/as educadores/as, pois muitos deles/as reproduzem suas experiências educativas (ou pessoais) de opressão. Freire (2011a) concebe que existe uma dualidade existencial nos oprimidos (neste caso, os educadores) que “hospedam” o opressor, cuja “sombra” eles “introjetam”, e ao mesmo tempo que são oprimidos também são opressores. Além disso, o autor nos alerta que “em um certo momento da experiência existencial dos oprimidos, há uma irresistível atração pelo opressor” e, por isso, “querem, a todo custo, parecer com o opressor. Imitá-lo. Segui-lo” (FREIRE, 2011a, p. 68).

A AS3, em que essa relação verticalizada ficou bastante evidenciada, revela a experiência individual vivida pela profissional de saúde que a oprimiu. A profissional relatou à pesquisadora que apesar de dialogar sobre essa temática com sua filha (adolescente), ela havia engravidado. Essa situação deixou a profissional muito frustrada e receosa em discutir essa temática com os adolescentes. Talvez por isso, na observação da ação apontou-se que a profissional centralizou a fala em si mesma, não permitindo a horizontalidade da relação.

“Mas na verdade, eu acho que ela fala MUITO e eles falam pouquíssimo. Ela deve a fala toda nela e no que ela queria passar para eles. Como se ela só tivesse essa oportunidade, essa é a única chance que ela tem para falar TUDO.”
(DCAS3)

Freire (2011a) afirma que os lares e as escolas não podem escapar às influências das condições objetivas estruturais dominadoras, pois situam-se no tempo e no espaço. “As relações pais-filhos, nos lares, refletem, de modo geral, as condições objetivo-culturais da totalidade de que participam. E, se estas são condições autoritárias, rígidas, dominadoras, penetram os lares, que incrementam o clima da opressão” (FREIRE, 2011a, p.208). Assim, os/as profissionais introjetam essa autoridade paterna no ambiente de trabalho, seguindo os padrões rígidos que esse local enfatiza, pelo próprio medo da liberdade, pois, renunciar esses padrões significa, de

certa maneira, superar essa dualidade de dominados por um lado (pela instituição) e dominadores por outro (relação com os educandos).

“Os/as profissionais, de formação universitária ou não, de quaisquer especialidades, são homens [mulheres] que estiveram sob a “sobredeterminação” de uma cultura de dominação, que os constitui como seres duais” (FREIRE, 2011a, p. 213). Assim, mesmo tocados pelo “medo da liberdade”, os/as profissionais não só poderiam, mas deveriam ser reeducados pela “revolução cultural” (conscientização da sociedade) (FREIRE, 2011a). Dessa forma, ressalta-se a importância dos profissionais vivenciarem processos formativos que os possibilitem experimentar outras formas de aprender e ensinar que não opressoras, mas sim, libertadoras, através de uma práxis verdadeira, que contribuam para a superação da dominação (do estar *sobre*) e assunção de posturas companheiras (estar *com*).

Em contrapartida, nos resultados dessa pesquisa, dois profissionais de saúde demonstraram uma preocupação em relação às orientações dadas aos adolescentes para que não fossem feitas de modo prescritivas, indutivas ou, que interferissem muito no ponto de vista dos mesmos, a fim de não quebrar o vínculo estabelecido.

“O diferencial (...) foi o cuidado com não perder a comunicação com eles. Que eles não perdessem o vínculo com a gente e com isso não quisessem mais ouvir, ou não assimilassem o que a gente tinha para trazer, ou achassem que era bobagem (...) o desafio foi deixá-los o mais à vontade possível para que eles se abrissem muito e deitassem e rolassem. E fosse prazeroso pra gente e pra eles também.” (EPS3)

Essa preocupação com a forma de orientar os adolescentes, esteve presente na fala de dois profissionais de saúde em uma das ações educativas, que ao término da utilização do DECIDIX conversavam entre si, apontando os pontos positivos e negativos nas atitudes tomadas frente aos adolescentes durante a ação.

“- Eu estava dando o feedback para ele, que era pra gente tentar evitar de dar conselhos.. na hora.. ficar aconselhando.. é.. eu disse pra ele que teve um momento de entusiasmo dele que ele ficou em pé... e meio que discursando.. então, parecia um.. um..(risos) era uma empolgação ne?!de tentar passar algumas informações pra eles”(EPS3)

Essa preocupação se estendeu e provocou nos profissionais a adoção de uma postura diferenciada no seu modo de vestir, e estimulou a reflexão do seu papel de educador (a). Além disso, essa proposta crítica estimulada pelo jogo despertou em alguns profissionais de saúde uma postura diferenciada no que diz respeito ao planejamento da ação educativa, os quais precisaram utilizar um turno extra para melhor preparação.

“Tentando chegar mais perto deles.. de deixá-los mais à vontade... eu tomei o cuidado, inclusive, de me vestir ao estilo deles ne? Blusinha e jeans, sandalhinha

alternativa, pulseirinha... (risos) brinquinho colorido (...) de quebrar um pouco a imagem de que alguém muito diferente deles... tentando sondar o que eles sabem.. ou tentando impor opiniões pra um determinado fim.” (EPS3)

“como eu te disse... pra mim foi ótimo... porque na hora da minha fala (...) minha cabeça estava dividida entre professor e pai né? (...) como o professor... é importante... como... que a gente tem essa missão de seu orientador, certo? o orientador pra vida dos meninos... Então, a gente abarca essa missão... então, pra mim foi positivo por isso.”(EPE6).

“Eu acho que foi uma dificuldade para parar e planejar. A gente teve que ter um turno de noite ne? Para discutir sobre o material, para avaliar criticamente sobre ele... ne? Para comentar pontos que a gente achou importante, para preparar um pouco do roteiro.” (EPS8)

Essa reflexão crítica dos profissionais deste estudo sobre sua própria prática antes, durante e depois da ação educativa vai ao encontro da concepção de *humildade* de Paulo Freire. Os participantes se preocupam em não prescrever condutas, estão atentos para não se colocarem, de forma alguma, em uma posição de superioridade perante os/as adolescentes, e assim, conseguir estabelecer uma *relação horizontal* com eles, entendendo que “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (FREIRE, 2011b, p.25). Além disso, a *humildade* não se dá, apenas, com os/as adolescentes, mas também entre um profissional e outro, os quais se abrem as críticas a fim de melhorar a ação educativa.

Nessa perspectiva de reflexão crítica, o empenho dos profissionais em se preparar para ação educativa, também é escrito por Paulo Freire em sua obra. O autor compreende que o (a) educador (a) em sua prática tem a possibilidade de estimular perguntas aos educandos, e para isso, é preciso que esse (a) educador (a) esteja preparado (a) ao máximo para continuar sem mentir, no sentido de ensinar aquilo que não sabe, ou, não estar preparado ao ponto de precisar dizer sempre aos educandos que não sabe (FREIRE, 2011b).

Vale ressaltar que não há razão de se envergonhar por desconhecer algo, Paulo Freire diz, pois, ter a consciência do *Ser inconcluso* abre o caminho para conhecer. Assim, Paulo Freire acrescenta que “na formação permanente dos/das professores/as [educadores/as], o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática”, pois, “é pensando criticamente na prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática.” (FREIRE, 2011b, p.40)

A preocupação *em respeitar o/a adolescente e as suas opiniões* foi destacada pelos profissionais de saúde, que identificaram que esta atitude pode ter sido um facilitador para o sucesso da intervenção realizada.

“Eu senti também, que eles gostaram muito, porque a gente frisou muito ne? Que não existia o certo e o errado... que a gente estava ali pra respeitar a opinião deles... Eu acho que isso ai fez com que eles também se soltassem mais.” (EPS10)

Na maior parte das ações dos/as profissionais de saúde houve respeito entre os/as participantes que não precisaram em nenhum momento levantar o tom de voz para pedir a fala ou pedir que eles/as ouvissem as falas dos amigos, além de respeitarem também as preferências desses/as adolescentes nas escolhas das alternativas do jogo.

“Em nenhum momento precisaram ficar gritando, os próprios adolescentes que pediam esse silêncio da turma, e elas não precisaram alterar a voz.” (DCAS1)

Além disso, em alguns momentos, os/as profissionais de saúde e de educação fortaleceram essa relação de respeito e amorosidade, acolhendo os sonhos dos e das adolescentes, chamando-os/as pelo nome e garantindo o sigilo das falas dos/as adolescentes durante o jogo.

“Olharam nos olhos dos adolescentes e fizeram o possível pra chamar pelo nome.” (DCAS5)

“Fizeram um pacto de convivência, fizeram com o grupo essa pactuação e anotaram no quadro. Essa pactuação foi feita pelas adolescentes” (DCAS5)

Para Paulo Freire essa postura de respeito que existe nas relações justas, sérias, humildes, generosas, éticas, entre educador (a) e educando, autentica o caráter formador da ação educativa. Dessa forma, a postura de alguns dos profissionais e adolescentes deste estudo promoveu um espaço, não só de ensino-aprendizagem, mas também de respeito mútuo entre os atores. Essa valorização do respeito é, para Paulo Freire, um saber indispensável a prática educativa, pois para ele não é possível “separar em dois momentos o ensino dos conteúdos da formação ética dos educandos” (FREIRE, 2011b, p. 92).

Na maioria das observações das ações dos e das profissionais de educação, foi possível verificar momentos em que os/as professores/as e adolescentes não se respeitavam. Muitas vezes, os/as adolescentes sobrepunham as falas, gritavam e agrediam verbalmente uns aos outros e não atendiam o pedido de silêncio do professor; os/as profissionais, por sua vez, também gritavam com os/as adolescentes para impor “respeito”, e não respeitavam o espaço da fala do outro profissional. Vale ressaltar que, em alguns momentos, os/as profissionais de saúde também assumiram posturas que enfraqueceram essa relação de respeito e amorosidade.

“Respeito entre educador e adolescente acho que faltou um pouco por parte dos adolescentes. Os adolescentes estavam falando muito palavrão, foi a primeira vez que vi isso acontecer. Acredito que se os adolescentes tivessem esse respeito pelo professor, não teriam falado tanto. Foram muitos. Não diretamente para agredir o professor, mas entre os alunos, ou com o jogo. (...) em todas as escolas públicas que passei, o professor tinha figura de autoridade, no qual todos respeitavam. (...) Existia uma falta de respeito entre os adolescentes, eles não se escutavam, faziam

muito barulho, atropelando a fala um do outro, o professor pedia silêncio, mas mesmo assim, eles continuavam agredindo verbalmente um ao outro. (DCAE5)

“A ACS não chama pelo nome, na verdade, em nenhum dos grupos ela pergunta o nome dos adolescentes.” (DCAS2)

Conforme relatado, nestas ações os professores tinham dificuldade em serem ouvidos o que nos remete a discussão da importância do silêncio no espaço da comunicação. Freire concebe a diferença entre o espaço “*silenciado*”, aquele em que o educador autoritário determina o tempo de sua fala e de escuta do outro, e o espaço “*com ou em silêncio*”, em que o educador democrático, aquele que aprende a falar escutando, é interrompido pelo silêncio “de quem, falando, cala para escutar a quem, silencioso, e não silenciado, fala.” (FREIRE, 2011b, p.115). Nessa perspectiva, compreende-se que o silêncio na prática educativa não deve ser imposto ao educando, mas, deve ser conquistado pelo (a) educador (a), de forma respeitosa, o que vai de encontro com as posturas encontradas neste estudo por alguns profissionais e adolescentes.

Diante disso, vale refletir criticamente sobre tais posturas, encontradas neste estudo, principalmente, na relação professor-aluno. Como já foi pontuado anteriormente neste estudo, a concepção bancária da educação, enraizada na nossa sociedade, ainda é bastante difundida nos dias atuais, e qualquer movimento de libertação dessa *opressão* é cerceado pelos *opressores*, por isso, há uma dificuldade de educadores (as) e educandos se posicionarem criticamente diante dessa realidade e buscarem uma transformação. Além disso, é importante relatar que a diferença na relação dos adolescentes com os professores e com os profissionais de saúde percebidas neste estudo, também se relaciona com o fato de que com os da saúde foi o primeiro contato com os profissionais, era algo diferente da rotina o que pode ter despertado mais interesse inicial e disposição em escutar nos jovens. Já com os professores eles já tinham convivência diária e, muito provavelmente, os adolescentes inicialmente tenderam a repetir as condutas que já tinham nas aulas tradicionais e que estavam sendo já construídas com o (a) educador (a).

Entretanto, Paulo Freire chama atenção para o fato de que o (a) educador (a), disponível ao saber, sensível à boniteza da prática educativa, instigado pelos desafios, assuma suas limitações, não as esconda, e se esforce para superá-las. Assim, Paulo Freire compreende que o (a) educador (a) democrático é convicto de que “a disciplina verdadeira não existe na estagnação, no silêncio dos *silenciados*, mas no alvoroço dos *inquietaos*, na dúvida que instiga,

na esperança que desperta.” (FREIRE, 2011b, p. 91). Dessa forma, esse autor concebe a esperança de que educador e educando *juntos* possam aprender, ensinar, inquietar-se, produzir e juntos igualmente resistir aos obstáculos da alegria necessária à atividade educativa.

Os/as profissionais de saúde também apontaram que o jogo proporcionou uma *construção conjunta do conhecimento* entre os atores envolvidos, afirmando a complementaridade na ação educativa da interação jogo-adolescentes-profissionais a partir desse princípio. Nesse sentido, destacaram que os/as adolescentes participaram ativamente do debate, complementando os conteúdos que eram apresentados pelos/as profissionais.

“Porque eles estão muito acostumados de eu chegar aqui no Blá Blá Blá... o preservativo se usa assim... então assim, eu queria falar... mas aí eu disse: como é que se usa o preservativo? Aí ele foi lá e explicou...” Ah, mas tem que dobrar a pontinha..”, “mas porque tem que dobrar a pontinha?” então assim, eu fui levando...” (EPSI)

Essa construção aconteceu a partir do que os/as adolescentes sabiam, a partir das falas e demandas, e o jogo deixou os/as profissionais seguros para tal atitude.

“... Até coloquei pras meninas: “minha agente, falem! Porque eu vou aprender com vocês também.” Elas falaram daquela pomada.. e eu disse “ que pomada é essa meu Deus do céu?” (risos)...” (EPS10)

Dessa forma, alguns(mas) profissionais deste estudo partiram do conhecimento prévio dos adolescentes para construir junto com eles reflexões críticas acerca da saúde sexual e reprodutiva, em consonância com a concepção de Paulo Freire que compreende a importância de valorizar a *leitura do mundo* dos educandos dentro da ação educativa.

Freire afirma que o (a) educador (a) precisa ir “lendo” cada vez melhor a *leitura do mundo* que os educandos fazem do seu contexto (micro e macro) vivido, considerando o saber dos educandos, formado por suas experiências anteriores, e a compreensão que os mesmos têm de sua própria presença no mundo, para que seja possível, não apenas, uma nova “visão de mundo”, mas sobretudo a transformação desse (FREIRE, 2011b). Assim, esses profissionais, utilizaram o DECIDIX como um instrumento potencial para perceber as diversas *leituras de mundo* que os adolescentes têm sobre o tema, e a partir disso, identificar possíveis caminhos de transformação das atitudes de risco em atitudes protetivas.

Essa *construção compartilhada* que aconteceu entre os/as profissionais e os/as adolescentes, não foi somente relatada pelas participantes do estudo, mas também observada pela pesquisadora. Nestas situações, a partir dessa abertura para *construir conjuntamente* com os adolescentes, os profissionais de saúde e de educação se surpreenderam com as respostas trazidas, e se sentiram estimulados a pesquisar mais sobre a temática, se colocando no papel de

aprendizes.

“O interessante é que a professora de Biologia valorizou a fala da adolescente, e disse: “É isso mesmo, é isso que acontece” e continuou explicando como acontece biologicamente. E a professora de português disse: “poxa, que legal. Eu não sabia disso não”. Mostrando que é possível ter essa relação horizontal e construir junto com os adolescentes. E os alunos ficaram surpresos com a postura da professora de aprendiz.” (DCAE1)

Esse papel de aprendiz está em consonância com as concepções de Paulo Freire de *humildade*, que além de ser oposta a arrogância, já discutida neste capítulo, também é antagônica a autossuficiência. Dessa forma, os/as profissionais, neste estudo, assumem que também querem aprender com os/as adolescentes, que a ação educativa não acontece sem que os adolescentes também estejam abertos para o diálogo, e juntos, educador e educando, se coloquem disponíveis para ensinar e aprender concomitantemente (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b).

Freire compreende que essa *humildade*, de se assumir aprendiz, faz com que o (a) educador (a) tenha a alegria de aprender juntamente com o educando, o qual inaugura um espaço de respeito e confiança entre ambos. Assim, de acordo com o autor, essa construção conjunta do conhecimento, não é uma tarefa fácil, pois o (a) educador (a) (que escuta o outro) precisa aprender a transformar o seu discurso, às vezes necessário, ao educando, em uma fala *com ele* e não para ele (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b).

Vale ressaltar, que nessa perspectiva de fala *com* o outro, a compreensão do autor sobre a validade dos momentos explicativos (narrativos), dentro da ação educativa dialógica, porém, ele alerta para o fato de que é fundamental que o (a) educador (a) e o educando saibam que nesse espaço existe a possibilidade e a abertura para o diálogo, a curiosidade, a indagação (FREIRE, 2011b). Assim, os/as profissionais neste estudo também tiveram esses momentos explicativos, de expor suas opiniões, mas com o cuidado de não induzir respostas, mas construir o conhecimento conjuntamente com os adolescentes.

Apesar de todos os/as profissionais de saúde e de educação afirmarem durante a entrevista que *construíram de forma conjunta o conhecimento* com os/as adolescentes, as observações trouxeram dados contraditórios, revelando uma dificuldade desses e dessas profissionais nesta construção com os adolescentes, pois não se permitiam trocar o conhecimento:

“senti falta dessa construção conjunta – foi mais um monólogo dos adolescentes (...) ela não teve essa postura de aprender, nem de ensinar (...) Não consegui perceber uma construção conjunta, devido a essa rapidez e ausência de debate.”

(DCAE6)

Paulo Freire compreende que o “desrespeito a *leitura de mundo* do educando revela o gosto elitista, portanto antidemocrático, do (a) educador (a) que, por isso mesmo, não escutando o educando, *com* ele não fala. Nele deposita conteúdos” (FREIRE, 2011b, p.120). Além disso, revela que respeitar essa *leitura*, não significa concordar com ela, ou a ela se acomodar, assumindo-a como sua, pelo contrário, é a maneira correta que tem o (a) educador (a) de, *com* o educando, e não *sobre* ele, tentar a superação de uma maneira mais ingênua por outra mais crítica de compreender o mundo. Assim, só é possível vislumbrar uma mudança de comportamento de risco dos adolescentes frente a sua saúde sexual e reprodutiva, se o (a) educador (a) estiver aberto para essa *leitura de mundo*, e, *com* os adolescentes, utilizar o DECIDIX como uma ferramenta de estimular a reflexão crítica diante da realidade.

Essa contrariedade entre o falar e o fazer dos profissionais deste estudo, é apontada por Paulo Freire (2011b) como contraditória ao *pensar certo*, pois para ele: “quem pensa certo está cansado de saber que as palavras a que falta a corporeidade do exemplo pouco ou quase nada valem. Pensar certo é fazer certo” (FREIRE, 2011b, p. 35).

Um outro aspecto ressaltado pelos/as profissionais de saúde e educação foi que a utilização do jogo na ação educativa oportunizou a *reflexão crítica sobre a realidade através da problematização* conforme expresso no domínio objetivo. Os/as profissionais apontam que a formatação em que o jogo foi desenvolvido, trazendo as perguntas e depois as “enquetes” para estimular o debate favoreceu a problematização dos conteúdos:

“Eu acho que as potencialidades é abertura pra vários discussões dentro de um diálogo que se não tivesse debate durariam, no máximo, 20 minutos. Então, vocês conseguiram colocar muita coisa nesse jogo.” (EPS3)

“Achei que foi proveitoso, que eles refletiram. Se não refletiu, ficou com a pulguinha atrás da orelha para refletir depois. Na verdade, refletiu bastante aqui. Todos eles. E vão ficar com isso como uma sementinha, que sempre vai lembrar.” (EPE2)

Nas observações das ações foi possível perceber que alguns profissionais conseguem estimular as discussões levantadas pelo jogo e outras questões que não estão explícitas; instigam os/as adolescentes a se colocarem na posição dos personagens do jogo; e, problematizam as dificuldades trazidas pelos próprios adolescentes.

“Os adolescentes traziam as dúvidas, e elas (as professoras) jogavam para turma responder, elas não respondiam. Elas trouxeram outras discussões além das que estavam no jogo. Das dúvidas que estavam surgindo elas levantavam as

discussões. A professora fazia outras suposições, “ e se fosse de outro jeito...se fosse aqui em no bairro, uma menina daqui da escola”. Então, trouxe pra realidade deles, estimulou essa discussão.” (DCAE1)

Dessa forma, compreende-se que o DECIDIX se configurou como um recurso que auxiliou os e as educadores na problematização dos conteúdos da saúde sexual e reprodutiva com os adolescentes por se caracterizar como uma codificação de uma situação existencial disponibilizada para a descodificação pelos participantes da ação educativa.

Esse movimento de codificação e descodificação da realidade, que caracteriza a problematização na perspectiva freirena (2011a), visa a superação de uma visão ingênua e impulsiona o educando no caminho de uma consciência crítica da realidade. Nesse caminho, a fim de desenvolver a problematização, o educador democrático (dialógico) estimula a pergunta ao educando, a sua reflexão crítica sobre a própria pergunta, e o que se pretende com esta ou com aquela pergunta (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b)

Neste sentido, a partir da mediação oportunizada pelo jogo, os e as adolescentes foram estimulados tanto pelo/a educador/a quanto pelos/as) próprios/as colegas participantes da intervenção, a aprofundarem suas reflexões sobre os fatores que interferem nas escolhas (propostas no jogo, mas que se aproximam de escolhas vivenciadas/presenciadas por eles) e que podem ter ressonância em suas próprias histórias de vida.

Dentro desse processo reflexivo e crítico, Paulo Freire (2011b) concebe que cabe ao educador (a) ensinar o educando a *pensar certo*. Para o autor, ensinar a *pensar certo*, entre outros pontos, se refere ao estímulo da criticidade do educando, no qual o (a) educador (a), respeitando os saberes (socialmente construídos) dos educandos, promove a discussão da razão de ser de alguns desses saberes. Assim, progressivamente, os educandos conhecem o mundo, se reconhecem capazes de intervir nele e de transformá-lo.

Dessa forma, nas ações educativas dialógicas deste estudo que utilizaram o jogo como recurso para a metodologia de problematização, apontam indícios de que esse *pensar certo* foi estimulado pelos/as educadores (as). Assim, os/as profissionais de saúde perceberam que a partir do debate que é feito durante o jogo, os/as adolescentes conseguiram refletir criticamente na sua conduta diante das situações do jogo, e, conseqüentemente, na sua realidade.

“E talvez ele agisse assim. Aí ele dissesse: “oh aí, problema é teu. Vai e diz a tua mãe.” (...) só que depois da história que a gente vai puxando, porque as perguntas puxam a isso, para debater, há condições até da pessoa mudar de opinião.” (EPS5)

Diante disso, Freire afirma que cabe ao (a) educador (a) ao ensinar algum conteúdo ao

educando, desafiá-lo para que vá percebendo na e pela própria prática, sujeito capaz do saber, pois, para esse autor: “inexiste validade no ensino de que não resulta um aprendizado em que o aprendiz não se tornou capaz de recriar ou refazer o ensinado, em que o ensinado que não foi apreendido não pode ser realmente aprendido pelo aprendiz.” (FREIRE, 2011b, p.26)

Além disso, percebe-se nos dados desta pesquisa que o debate das problemáticas oportunizada pelo jogo, ou apontada pelos/as profissionais e pelos/as adolescentes durante o jogo, possibilitaram que esse público percebesse as *situações-limites* que os circunscrevem em situações de vulnerabilidade no contexto da saúde sexual e reprodutiva e identificassem outras possibilidades de ação frente a elas, não vislumbradas anteriormente, consideradas *inéditos viáveis*, na concepção de Paulo Freire.

Como já apontado ao longo desta pesquisa, no que se refere a temática da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, a realidade *fatalista* desses jovens caminharia para adotar atitudes de risco para si. Entretanto, em consonância com pedagogia de Paulo Freire, a experiência educativa mediada pelo jogo, permitiu aos e as adolescentes expressar aspectos do seu potencial criativo e vislumbrar a possibilidade de uma maior assunção das “rédeas” na construção das suas histórias de vida.

A vivência de experiências de tomada de decisão, de forma consciente, pelos adolescentes auxilia na constituição de sua *autonomia*, de acordo com Freire, o que também é alvo do DECIDIX. Para Freire, “é decidindo que se aprende a decidir”, sendo que “faz parte do aprendizado da decisão a assunção das consequências do ato de decidir”, e por isso é que “a decisão é um processo responsável” (FREIRE, 2011b, p.104). Freire (2011b) também chama atenção para o fato de que a autonomia não acontece de repente, mas é um processo, que precisa ser estimulado por experiências respeitadas e estimuladoras da decisão e da reponsabilidade.

Assim, a liberdade de escolha dos caminhos do jogo, os quais simulavam o ambiente real desses adolescentes, proporcionou momentos de tomadas de atitudes que, apesar do ambiente “seguro” do jogo, possibilitou que eles assumissem a responsabilidade das consequências de tais escolhas dentro do jogo, que podem ser transpostas para a vida real.

Entretanto, alguns profissionais de saúde e de educação assumiram posturas que limitou o potencial de problematização da ação educativa através do jogo, como por exemplo, não adaptaram para a realidade do adolescente, não perguntaram como eles fariam se eles estivessem naquela situação, ficaram focados nas opções do jogo e não estimularam o debate.

“Mas na hora de trazer para realidade do que as adolescentes estavam vivendo, acho que faltou um pouco desse link, de colocá-las na situação (não como se elas estivessem só dando conselhos, mas como se elas fossem Lúcia). Ficou só focado

no jogo.” (DCAS5)

“A professora ficou só na leitura do jogo, leu puramente o que estava escrito no jogo. Os adolescentes respondiam, e ela apertava na alternativa e ficava esperando a próxima pergunta do jogo. Ela não estimulou nenhuma discussão extra, em nenhum ponto.” (DCAE6)

Para Freire, a *desproblematização* do futuro leva necessariamente à morte ou à negação autoritária do sonho, da utopia, da esperança, pois, na compreensão mecânica da realidade, o futuro já é sabido (determinado) e por isso não necessita de esperança. Assim, o educador (autoritário) ao invés de fazer perguntas, ele reforça a passividade dos educandos em face de suas explicações discursivas, “espécies de respostas às perguntas que não foram feitas” (FREIRE, 2011b, p.83).

Diante dessas relações opressoras entre educador-educando, Paulo Freire afirma: ““programados para aprender” e impossibilitados de viver sem a referência de um amanhã, onde quer que haja homens e mulheres há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender (FREIRE, 2011b, p.82)

Outro ponto emergido das entrevistas dos/as profissionais de saúde, apesar de não conter nos questionários, se refere ao desafio de se desenvolver ações educativas baseadas nos princípios freireanos.

“O desafio pra mim, maior, era porque todo o jogo ele é construindo a partir de toda formulação freireana, né? E é um exercício imenso, assim, que você tem que fazer. Não é fácil porque não é isso que a gente vê, não é assim que a gente lida normalmente, no dia a dia... que a gente cresceu vendo. Então, é um desafio. Mas é um desafio bacana, assim.. um desafio que eu topo. (EPS10)

“Eu venho de uma formação que é feita, que é problematizadora, que é do diálogo, que é da roda, que é da construção compartilhada do conhecimento, da formação de vínculos com as pessoas com as quais a gente dialoga. Mas, a gente sempre tem o que aprender. E isso não é uma coisa pronta. (...) A gente tem que fazer a escolha permanente e autocrítica de que esse caminho da problematização, da educação em saúde, do diálogo, da amorosidade é um caminho difícil. Porque a gente está na contramão de tudo né? E a gente é atravessado o tempo todo. Na forma de organizar o nosso cuidado com os usuários, na forma de pensar a discussão do caso, na forma que a gente concebe o próprio serviço de saúde a ser autoritário, a ser atravessado pela demanda, a passar tão somente a informação para que o outro absorva, e tenha um comportamento que a gente ache adequado.” (EPS8)

Os profissionais apontam que, ao mesmo tempo que é muito prazeroso, estimulante, é também desafiador, mesmo para aqueles com experiências neste campo. Esse desafio se dá porque o diálogo, a amorosidade, as construções compartilhadas, entre outros, precisam ser

construídos, aprendidos, vivenciados, todos os dias, dentro de um contexto que, muitas vezes, é contrário a esses princípios. Mesmo assim, esses profissionais garantem que assumem esse desafio, porque acreditam que esses princípios constroem o conhecimento com mais significado, pois valorizam a “história de vida do outro”, e tornam eles (os profissionais) “mais humanos”.

“Esse caminho problematizador é, por todos os limites que ele tem, é o melhor caminho ... é o melhor caminho, porque é o que constrói mais significado pras pessoas que estão trabalhando com você e que constrói a saúde, a partir, de princípios que valorizam o outro como outro, o saber do outro, a história de vida desse outro.. que promove o outro nesse dialogo ne? E que ensina a gente a fazer e a ser melhor, a ser mais gente, a ser mais humano, a ser mais crítico, enfim, a pensar junto... esse se lançar, é um exercício desafiador, pessoalmente, que a gente precisa...” (EPS8)

Assim, percebe-se que a utilização do DECIDIX na ação educativa possibilitou uma aproximação do/a educador/a ao universo vivenciado pelos/as adolescentes, e, a partir disso, os/as profissionais foram inquietados a refletirem criticamente e (re) construir suas concepções e atitudes, não somente, sobre o tema em discussão, mas sobretudo sobre o ato de ensinar. Esta reflexão tem o potencial de proporcionar uma postura mais crítica e ativa do (a) educador (a) em relação a sua própria formação e atuação. Assim, na boniteza desse encontro educativo, educadores e educandos, mutuamente, são provocados, instigados, desafiados à aprenderem permanentemente um com o outro sobre, com e no mundo em que vivem.

Destaca-se que não houveram sugestões para esse domínio.

5.8 AVALIAÇÃO DO MATERIAL DE APOIO

Os profissionais também foram solicitados a avaliarem, qualitativamente, o material de apoio disponibilizado para leitura antes da utilização do DECIDIX no que refere-se à forma de apresentação, organização, estrutura, coerência e formatação do Material de Apoio. Foram identificadas diversas sugestões que podem aperfeiçoar o Material de Apoio.

Alguns dos aspectos abordados pelos profissionais de saúde e de educação nesse em relação ao material de apoio se refere aos *conteúdos do material de apoio: se são claros e objetivos; se são ou não suficientes e se auxiliam na condução* para atingir os objetivos pedagógicos do jogo. Diante disso, alguns profissionais afirmam que o material é “riquíssimo”

pois trazem conteúdos novos, conceitos que não eram de conhecimento dos profissionais, como por exemplo os relacionados a influência de gênero nas relações socioafetivas, as definições referentes à saúde sexual e reprodutiva:

“Eu achei excelente o material assim. Ele traz bastante coisa para se debater, bastante coisa para abrir seus olhos, enquanto você está jogando o game com os alunos. Há professores, principalmente, que não tem habilidade nenhuma com o tema, ou que não tem habilidade nenhuma com algum tipo de tecnologia, ou utiliza esse tipo de tecnologia na sala de aula. Acho que é um material bem abrangente.” (EPE7)

Os profissionais concordam que os *conteúdos são suficientes* e apontam que no material de apoio tem todas as explicações sobre o jogo, “o que é”, “o objetivo”, “de onde o jogo veio”, “para que veio”, “por que veio”. Além de afirmarem que a partir da leitura do material de apoio, conseguiram planejar a programação da ação educativa, auxiliando no momento da condução do jogo:

“O material de apoio (...) ele tinha toda o embasamento teórico, o porquê do jogo, como é que ele tinha sido concebido.. tudo isso. Então, tranquilo.” (EPE5)

“Fiz a leitura do material de apoio todo. Então, foi através dele que eu consegui montar a programação e ver realmente como poderia conduzir o encontro, né? Então, o material de apoio está, na minha opinião, está excelente.” (EPS7)

Os profissionais de saúde também afirmam que os “links de sites” disponibilizados no material de apoio, auxiliaram-nos no aprofundamento da temática, quando necessária:

“mas ele também da links pra gente fazer mais buscas.. nesse sentido.. acho que de amadurecimento” (EPS8)

Ademais, os profissionais de saúde relatam que as perguntas norteadoras (perguntas estimuladoras de reflexão contidas no material de apoio) *auxiliaram para que a condução do jogo alcançasse os pressupostos pedagógicos*, pois permitiram que os profissionais refletissem e discutissem sobre a temática.

Além de fazerem apontamentos sobre a importância dos conceitos de Paulo Freire no *auxílio da condução do jogo*, pois, por mais que alguns profissionais já tivessem uma aproximação com a pedagogia freireana, poder reler esses conceitos permitiu que eles relembassem, “aguçassem” a criatividade e colocassem em prática o que estava descrito no material.

“Pô! foi muito bom reler conceitos de Paulo freire.. esquentar a memória pra isso, ne? aguçar a criatividade. Eu acho que o material ajuda a gente aguçar a criatividade de coisas que a gente já sabia fazer.. mas que precisa sempre estar voltando, aprimorando, exercitando e se apropriando nesse sentido ne? Eu acho

que, nesse sentido, o jogo é muito, muito, muito legal.” (EPS5)

Por outro lado, alguns profissionais de saúde discordam com tais afirmações e defendem que o material de apoio tem *muito conteúdo*, contendo muitas citações de teorias, e por isso se tornou cansativo. Assim, sugerem resumir alguns conteúdos da fundamentação teórica, principalmente o referencial teórico de Paulo Freire, pois afirmam que seria “mais interessante” que o profissional procurasse de forma independente por este conteúdo.

“Eu achei ele bom. Só achei que focou muito na (...)teve muitas partes falando sobre Paulo Freire e seu conhecimento. Poderia resumir um pouco mais.. eu acho que pra deixar com que a pessoa que não conhecer essa metodologia, tivesse aquela curiosidade de ir buscar mais e procurar mais.” (EPS7)

Um profissional de educação relata ter “pulado” a leitura dos conceitos Freireanos, por já ter uma aproximação com esses princípios:

“Não.. assim... agora a parte do de refe... por eu ser educador... a parte de Paulo Freire... ai eu já pulei porque eu já sei né?! Eu já... a gente trabalha nessa linha... certo?! (...)a parte de Paulo Freire... por ser educador... eu meio que pulei... porque eu já tenho esse conhecimento do que Paulo Freire... quer da educação. Mas assim, é tranquilo.” (EPE6)

Os pesquisadores não concordam com tal sugestão, pois acreditam que esses conteúdos fundamentam a experiência educativa. Para que um jogo seja considerado *serious games* é necessário que haja componentes de ensino-aprendizagem, como já apontado anteriormente no domínio Usabilidade, estimulando as funções cognitivas, a motivação e a possibilidade de construção de novos conhecimentos (MACHADO et. al., 2011). Dessa forma, entende-se que limitar a fundamentação pedagógica, que se caracteriza como referencial teórico e metodológico do jogo no material de apoio, limita seu potencial educativo, além de restringir sua utilização, com a intencionalidade para o qual foi criado, para os profissionais que já tenham um contato prévio com tal referencial teórico.

Alguns profissionais também relataram a *insuficiência de conteúdos* mais “práticos”, informações mais técnicas, como por exemplo, sobre os métodos contraceptivos e a legislação sobre o aborto, e um profissional de educação relatou a ausência de conteúdos que abordassem a relação da tecnologia com a educação, por isso sugerem a inclusão desses temas no material.

“É... outra dificuldade que eu achei, que é relacionada ao material (...) ele não traz algumas informações que são práticas. Como que a gente teve que ir buscar... sobre... sobre os métodos.. por exemplo, já que está falando de gravidez.. os métodos contraceptivos... e as leis sobre aborto.. algumas informações mais técnicas, nesse sentido.” (EPS3)

“Eu só acho que ele deveria começar um pouco mais falando dessa relação da

Tecnologia com Educação, ne? Porque ainda é um tema muito discutido, apesar da tecnologia a gente vivenciar o dia todo, o dia todo, o dia todo, o dia todo, mas nem sempre é casado da forma correta com a educação...” (EPE7)

Os pesquisadores concordam com a sugestão, porém, acreditam que o material de apoio ficaria muito extenso, dificultando a leitura pelo profissional. Além disso, esses conteúdos podem ser facilmente encontrados na internet (inclusive os pesquisadores disponibilizaram os links dos sites no material, como já foi mencionado).

Uma possível solução para tal sugestão seria acrescentar uma ressalva no material de apoio sobre a importância do profissional se fundamentar teoricamente em conteúdos do campo da saúde sexual e reprodutiva, que não foram abordados no material, mas que é uma premissa básica quando se pensa em dialogar sobre a temática da sexualidade com adolescentes. De acordo com Nothaft e colaboradores (2014) o educador não precisa ser especialista em educação sexual, mas sim ter conhecimento acerca dos construtos teóricos da sexualidade para ser capaz de refletir sobre eles.

Os profissionais de saúde também sugerem *acrescentar* o “print das telas” de todo o jogo no material de apoio, a fim de acompanhar os próximos diálogos do jogo e facilitar o planejamento e a condução durante o jogo, *complementando o material*.

“De ter todas as alternativas expressas ai no material de apoio.. todas: a,b,c.. do que vai vir.. até para gente se programar.. para gente programar pra uma discussão.” (EPS1)

Os pesquisadores concordam que tal sugestão é pertinente e pode ser acrescida no material de apoio. Apesar de já existir no material de apoio alguns “prints”, eles não correspondem a totalidade do jogo. Mesmo assim, entendeu-se que essa sugestão dos profissionais facilitaria a condução do jogo em alguns aspectos: no caso do mediador da ação queira antecipar alguma discussão; para o profissional saber quantas telas ainda faltam para finalizar o jogo e se adequar ao tempo da ação; e, para se prevenir, caso algum imprevisto aconteça durante a ação com o computador ou com o jogo, o (a) educador (a) poderá continuar com as discussões do jogo.

Ademais, os profissionais de saúde e de educação também apontam que o material é muito *coeso e coerente com jogo*. Mas sugerem uma melhoria no “Como Fazer” (um dos tópicos do material de apoio) para deixar o “passo-a-passo” de forma mais clara.

“bem, eu já venho falando isso né? Ele é um material riquíssimo pra o lugar que a gente tá como profissional de saúde. Ele é um material muito coerente, coeso na forma de ser apresentado.” (EPS8)

“Assim, eu tenho uma sugestão no passo a passo da apostila (...) Porque ele precisa, assim.. de mais, mais assim... como fazer (...) Mas a questão mesmo do passo a passo. Do como fazer. Eu achei mais complexo dentro da apostila que orienta.” (EPS4)

Relacionado à essa recomendação, os pesquisadores não concordam com essa sugestão, pois no material de apoio já existe um tópico “compartilhando nossa experiência na condução do DECIDIX”, que tem o objetivo de compartilhar experiências exitosas na condução do jogo e apontar alguns caminhos possíveis para os profissionais. Entretanto, deixa-se bem claro no material que tal tópico não tem a intencionalidade de prescrever condutas para os profissionais e nem tão pouco limitar a criatividade dos mesmos.

Mesmo assim, o profissional afirma que gostaria de um passo-a-passo, de forma mais clara, no material. Uma análise crítica dessa postura do profissional de saúde pode ser feita a fim de apontar as limitações da formação educacional, a qual valoriza a concepção bancária da educação e o pensar ingênuo (prescritivo) em detrimento do pensar reflexivo-crítico (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b; FREIRE, 2011c). Além disso, refletindo sobre a demanda de trabalho imposta pelos serviços de saúde (tópico abordado no domínio Relevância), para os profissionais de saúde que tem essa rotina de trabalho intensa, seguir um passo-a-passo mais “congelado”, com instruções, “facilitaria” a aplicação do jogo.

Entretanto, como já foi apontado, diversas vezes, nos outros domínios, apesar do DECIDIX ser um jogo (o que pode remeter para os profissionais que necessita de um “manual de instrução”), ele se configura como um *serious games*, que tem um caráter pedagógico. Dessa forma, seria contraditório ter um jogo fundamentado nos princípios pedagógicos freireanos, que estimula a crítica dos sujeitos envolvidos e, no seu material de apoio ter elementos prescritivos, que limitassem a autonomia do/a educador/a.

Em relação à *linguagem* do material de apoio, uma profissional de saúde teve um pouco de dificuldade na leitura das variações de gêneros (os,as) utilizadas pelas autoras na construção do texto.

“- quem não gostou foi quem leu.. (risos).. pergunte a ela que tava lendo (...) ela fez assim.. tem muitos as, os, as, os... (...) As meninas só acharam a dificuldade de estar lendo em voz alta (risos)” (EPS9)

Os pesquisadores entendem a “estranheza” dos profissionais com a linguagem de gênero, por não ser “comum” nas literaturas da área de saúde, mas essa linguagem será mantida pois visam o respeito a igualdade de gênero.

Vale destacar que os profissionais de saúde fazem *sugestões para o Material de apoio* condizentes com os apontamentos levantados por eles em outros domínios do jogo, aqui já descritos. Um dos aspectos está relacionado a importância da articulação da rede de suporte, e por isso, os profissionais sugerem acrescentar no Material de Apoio do jogo, uma “pauta” sobre essa temática, a fim de fortalecer essa discussão, e tornar a demanda dos/das adolescentes, despertado através do jogo, mais resolutivo.

“Considerando, a realidade do serviço do PSE, dos profissionais de educação, como que o jogo poderia trazer isso.. (talvez no material)..na sua construção. De, sei lá.. talvez uma orientação, de uma conversa com a equipe de saúde, durante o processo de preparação, para aqueles educadores que vão aplicar o Decidix, entendessem? Se no material, não poderia estar uma sugestão como essa..” (EPS8)

Além disso, alguns profissionais de saúde também apontam que a história do jogo aborda muitas temáticas que não podem ser discutidas em um único encontro. Por isso, sugerem incluir no material de apoio a possibilidade dos profissionais de saúde, que forem utilizar o jogo digital nas ações educativas em saúde, utilizá-lo em dois momentos. Ou seja, “interromper” o jogo em alguma situação que o (a) educador (a) entenda que seja proveitoso para o diálogo, e retomar em outro dia, para que seja possível aprofundar as discussões levantadas pelo jogo.

“Eu acho que também, vai do participante, do educador, do condutor ir se adequando a realidade do jogo, entendeu? Nada impede, que numa próxima, depois da pesquisa.. a gente vá.. marque um ponto “não, aqui a gente para” e a gente vai com mais calma pra.. e a gente faz uma outra discussão e só continua o dialogo no dia seguinte, entendeu? Isso também. Essa liberdade. E aí, isso também pode ser incorporado no material. (...) Mas que coloque uma orientação, pelo menos, de que ele pode ser trabalhado em dois momentos diferentes. Dividindo, a partir do que os educadores entendem, que pode ser mais proveitoso do diálogo, de cada realidade.” (EPS8)

Como já mencionado em outro domínio, os profissionais de uma das ações educativas relataram a importância de um contato prévio com os/as adolescentes, por ser um grupo que não estava consolidado, de forma a introduzir a temática da promoção de saúde sexual, pois afirmam que os mesmos conseguiriam se expressar melhor no grupo e sugerem acrescentar no Material de Apoio:

“então, o jogo... eu acho interessante quando um grupo ta consolidado, que a gente tenha trabalhado vários temas, inclusive esse, ai fica bem mais..(..) Mas quando é um grupo virgem, digamos assim, que não tenha tido contato nenhum, sequer ainda de consolidação de grupo, ai fica mais difícil. Eu percebi que eles ficam um pouco tímidos, porque, claro, não existe aquela... aquela cumplicidade do grupo. é um grupo disperso.” (EPS6)

Com relação a essas sugestões feitas pelos profissionais no material de apoio: no que corresponde a *inclusão de uma discussão sobre as redes de suporte social* dos/das adolescentes, como já foi pontuado no domínio Relevância, os pesquisadores concordam que essa temática precisa ser melhor evidenciada tanto no jogo como no material de apoio; na sugestão de inclusão da *possibilidade de utilizar o DECIDIX em dois dias* para melhor aprofundamento dos conteúdos, os pesquisadores também acham que essa sugestão é pertinente e poderá ser acrescentada no material de apoio; e, relacionado a *importância do contato prévio* entre os/as adolescentes e educadores, o grupo de pesquisa entende a relevância desse contato, e, por isso, já consta no material de apoio no tópico “compartilhando nossa experiência na condução do DECIDIX”.

Em uma das ações de saúde, os/as adolescentes participantes tinham uma baixa escolaridade e tiveram dificuldades em entender as perguntas contidas no jogo. Diante disso, os profissionais de saúde que realizaram essa ação apontaram que para que os/as adolescentes consigam entender a redação do jogo, é necessário que esses/as adolescentes estejam em um “nível de escolaridade” que consigam ler e interpretar textos, por isso, sugerem que contenha no Material de apoio, de forma explícita, o nível de escolaridade mínima dos e das adolescentes para que consigam ter uma melhor compreensão do jogo.

“é interessante que a pessoa seja, pra uma pessoa que, realmente entenda e saiba interpretar, interpretar o que ta lendo (...) Ia ser muito mais proveitoso.. eu acho que o debate ia ser muito mais... (...) Se a gente for.. se a gente for fazer esse aparato.. olhar a idade.. e olhar o nível de escolaridade.. vai entender tranquilo. Tenho certeza que vai entender... a redação do .. do jogo.” (EPS5)

Os pesquisadores discordam da sugestão, pois entendem que esta conduta poderia excluir uma parcela importante de adolescentes. Os/as adolescentes que tem uma baixa escolaridade, de acordo com estudos, são os que apresentam uma maior situação de vulnerabilidade social e necessitam de ações educativas voltadas para eles (PEREIRA et. al., 2014; PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010; SILVA et. al. 2013). Além disso, seria desvalorizar as palavras de Paulo Freire (1989) quando ele diz que “a leitura do mundo precede a leitura da palavra”, assim, seria impedir que esses/as adolescentes que “leem o mundo” discutissem sobre sua saúde sexual por não “lerem a palavra”.

Ademais, caso os/as adolescentes não consigam ler, o profissional que está mediando a ação educativa poderá fazer a leitura dos tópicos do jogo e estimular a discussão entre os/as adolescentes.

Uma das categorias que também emergiu das falas dos participantes durante a entrevista

foi em relação a *leitura do material de apoio*. Quando perguntados inicialmente sobre o que os/as profissionais de saúde e de educação acharam do material, uma profissional de educação não soube opinar, e outro afirma ter “pulado” algumas partes por já saber do assunto, como mencionado anteriormente:

“- tem alguma parte que você gostou mais? Do material? Algo que você consiga destacar? (pesquisadora)

- não. na verdade, eu não lembro (risos) (EPE8)”

Essa observação também foi registrada nos diários de campo dos profissionais de saúde e de educação. Em uma das ações educativas de saúde, os profissionais utilizaram o jogo com o material de apoio do lado, e em determinados momentos, traziam trechos contidos no material, potencializando a discussão.

“Algo importante de comentar, é que eles estavam o tempo todo com o Material de apoio aberto e visível com eles, e “disfarçadamente” eles consultavam o material para ver as partes que eles haviam grifado, anotado para não se perder nada. No final, deu para perceber que eles trouxeram falas que estavam no material de apoio. Deu pra perceber que eles se empoderaram mesmo do material, algo que não percebi em nenhuma das ações que fiz até o momento.” (DCAS5)

Entretanto, nas observações das ações de saúde e educação também é possível perceber indícios de que não houve leitura do material de apoio. Essa constatação é tão coerente que apenas um profissional de saúde devolveu o material de apoio com considerações para melhoria do mesmo.

“Uma das questões que elas levantaram na avaliação do jogo, foi a questão de sentirem falta de algumas temáticas serem trazidas no jogo... Mas, na verdade, as temáticas deveriam ter sido abordadas por elas nas discussões, e continha isso no material de apoio. Então, não sei se faltou uma leitura mais aprofundada do material de apoio pra entender que essas questões seria abordada por elas.” (DCAS4)

“Deu para perceber que ela não tinha lido o material de apoio. (...) todas aquelas discussões extras que poderiam ser feitas, ela não fez. (...) Inclusive, quando perguntei sobre o material ela disse que não lembrava. Então, nitidamente ela não leu, não se preparou, não entendeu a proposta do jogo, e só fez ler. (DCAE6)

Assim, foi perceptível a diferença na postura dos profissionais que leram e se apropriaram do material de apoio em relação a aqueles que não fizeram o seu devido uso. Paulo Freire quando fala sobre a “importância do ato de ler”, afirma que a leitura implica sempre na

percepção crítica, na interpretação e "re-escrita" do lido, e não pode ser feito de forma mecânica, mas precisa ser contextualizada com o "mundo" (FREIRE, 1989). Dessa forma, compreende-se que omitir as páginas, ler só algumas partes, e não refletir criticamente sobre a leitura desse material de apoio, enfraquece a experiência educativa e enseja uma incoerência nos objetivos propostos para o jogo.

Conforme vem sido pontuado ao longo desse estudo e discutido mais profundamente no domínio Alcance dos Pressupostos Pedagógicos, os conteúdos pedagógicos contidos nesse material são substanciais para uma experiência educativa exitosa, e por isso, a necessidade de lê-lo, de forma crítica é vital.

Um dos aspectos que também surgiu na entrevista referente ao material de apoio, apesar de não ter sido contemplada no questionário, se refere *ao tamanho* deste, de uma forma geral. Alguns profissionais de saúde afirmam que o material está muito "extenso", e que o profissional não possui muito tempo para explorá-lo. Em contrapartida, outros profissionais afirmam que, apesar do desafio da leitura, os conteúdos contidos no material não podem ser retirados.

"porque a leitura, não é muito.. eu gosto de ler. Mas eu sei que a leitura não é muito de.. assim, não é todo mundo que gosta de ler.. (...) Mas eu acho ela muito extensa. Eu achei... eu achei extensa." (EPS5)

"Não é um material simples, fácil, não é.. é um material que faz a gente pensar. É um material longo, se você contar o tempo que o profissional tem pra fazer esse estudo. Mas é um material que precisa desafiar também o educador pra isso. (...) eu acho que é isso mesmo, minha amiga. Eu acho que é um desafio pra o profissional de saúde também. Essa... mas não dá pra reduzir não." (EPS8)

Além disso, um profissional de saúde afirma que o investimento dos pesquisadores não deve ser na diminuição *do tamanho do material*, mas na divulgação do mesmo. Este sugere que seja feita uma sensibilização dos outros profissionais de saúde para utilização desse material, mostrando a importância de trabalhar dentro dessa metodologia participativa.

"Eu acho que, o que pode se investir, não é na diminuição do tamanho do material, mas é na publicização dele para o profissional. (...) Pensar em editais de publicação desse material, depois de validado, para a construção de políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva, entendeu? (...) E dar acesso virtual ao jogo, de uma maneira geral (...) para que ele possa ter visibilidade, e chamar aqueles que queiram trabalhar com essa metodologia. Porque não dá para gente impor ao profissional trabalhar com esse Decidix ou... porque implica trabalhar numa metodologia X, não dá pra gente impor aos profissionais a educação popular, não dá. E eu acho que é um risco. Mas dá pra gente publicizar, convidar e seduzir.. eu acho que isso é um desafio, que não parte do tamanho do material, parte do desafio de vocês pesquisadores militantes, ne?" (EPS8)

Os pesquisadores compreendem a colocação dos profissionais, porém, não acreditam que o material de apoio tenha ficado muito grande, pelo contrário, como já foi dito anteriormente, o grupo de pesquisa optou por não incluir os conteúdos “técnicos” para evitar que ficasse excessivo. Entretanto, é mister ressaltar que os pesquisadores concordam com os profissionais do estudo quando afirmam que os conteúdos são profundos, no sentido de inquietantes, reflexivos, a ponto de tirar o (a) educador (a) da zona de conforto, e por isso, talvez, o Material de Apoio tenha aparentado ser extenso. Além disso, os pesquisadores concordam com a sugestão que precisa ser feita uma sensibilização dos profissionais para a leitura do material de apoio antes de utilizar o DECIDIX.

Portanto, de forma sintética foram acatas as seguintes sugestões para o material de apoio: acrescentar “prints” das telas do jogo; os pesquisadores sensibilizarem os profissionais de saúde a lerem o material de apoio; incluir no material uma discussão sobre a articulação das redes de suporte; incluir a sugestão de aplicar o jogo em dois dias.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Gosto de ser gente porque mesmo sabendo que as condições materiais, econômicas, sociais e políticas, culturais e ideológicas em que nos achamos quase sempre geram barreias de difícil superação para o cumprimento de nossa tarefa histórica de mudar o mundo, sei também que os obstáculos não se eternizam” (FREIRE, 2011b, p.53)

O presente trabalho alcançou os objetivos propostos e validou o DECIDIX como uma tecnologia educacional que possibilita o processo de ensino-aprendizagem numa perspectiva mobilizadora, interativa, problematizadora com o público adolescente na discussão da Saúde Sexual e Reprodutiva, com foco na gravidez. Além do adequado Índice de Validação de Conteúdo Geral e por Domínio, validação quantitativa, as entrevistas e as observações comprovaram qualitativamente as experiências educativas dos profissionais na utilização do jogo, complementando a veracidade do potencial educativo dessa ferramenta. Vale destacar que as sugestões dos profissionais participantes da pesquisa contribuirão positivamente para a melhora do DECIDIX, e após realizado os ajustes necessários, será elaborada uma nova versão do jogo e do material de apoio para posterior disponibilização para acesso público.

Em consonância com os princípios pedagógicos de Paulo Freire que permearam toda a construção do DECIDIX, vale ressaltar que apenas utilizar o jogo não confere à prática educativa, “milagrosamente” o caráter dialógico. O que se defende é que o jogo é um instrumento mediador entre profissionais e adolescentes para o estabelecimento do diálogo, mas depende da intencionalidade de cada um desses atores para que de fato ele aconteça, como foi possível perceber nesta pesquisa. É importante destacar que, apesar de entender que a experiência dialógica acontece quando educador e educando, juntos, estão envolvidos no processo ensino-aprendizagem, o foco desta pesquisa centrou-se no profissional. Entretanto, vale destacar que, dentro do projeto “guarda-chuva”, já se encontra em fase final de elaboração um estudo que validou o jogo com o público adolescente.

Assim, apesar de não conseguirmos, neste estudo, comprovar uma mudança no comportamento dos adolescentes no exercício de sua vida sexual e reprodutiva, pois analisamos uma ação pontual no qual os adolescentes não foram alvo da pesquisa, houve o feedback positivo dos profissionais e dos adolescentes sobre o jogo, durante e após sua utilização na ação educativa. Assim, pode-se conjecturar que o DECIDIX é um instrumento que provoca o (a)

educador (a) a reflexão sobre sua prática educativa, seja o profissional de saúde em ações de educação em saúde, seja o professor, na construção do saber, e a (re) construir uma relação respeitosa e dialógica *com* os adolescentes; e mobiliza os educandos à refletirem criticamente sobre suas atitudes diante das situações que colocam em risco sua saúde sexual e reprodutiva.

Ademais, vale destacar a relevância em utilizar o referencial de Paulo Freire, de forma concomitante, na elaboração, na utilização e na validação do DECIDIX, para dialogar com os adolescentes sobre a promoção de saúde sexual e reprodutiva. De uma forma geral, os jogos digitais são desenvolvidos para serem utilizados individualmente pelos jogadores em cenários apenas virtuais, entretanto, no DECIDIX, os (as) educadores (as) são convidados a utilizarem o jogo de forma coletiva em um espaço real com o auxílio do ambiente virtual criado pelo jogo. Assim, essa validação foi permeada pelo desafio de possibilitar uma prática educativa dialógica, na utilização do jogo digital, do qual educadores, educandos e pesquisadores precisaram perpassar.

Diante disso, é importante destacar que também foi pontuada nesta pesquisa a possibilidade de uma formação dos profissionais para utilizarem o recurso tecnológico, dentro de uma perspectiva participativa, dialógica e problematizadora. Essa possibilidade pode contribuir para o fortalecimento dos referenciais teóricos dos (as) educadores (as) no que se refere à promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Dessa forma, fortalecidos e empoderados dos referenciais teóricos-metodológicos, os (as) educadores (as) podem potencializar suas ações educativas no que se refere à educação sexual para o público adolescente.

Diante do exposto, cabe salientar que este estudo de validação contribuiu para avaliar se uma tecnologia educativa é fidedigna aos objetivos a que ela se propôs, além de garantir o alcance dos referenciais pedagógicos. Além disso, a triangulação dos diferentes tipos de dados (quanti-quali) e das técnicas de coleta de dados (questionário, entrevista, observação) proporcionaram à validação da pesquisa uma riqueza de detalhes, bem como uma visualização mais aprofundada dos aspectos positivos e limitantes do DECIDIX.

É importante reconhecer que a experiência exitosa de utilização do jogo, por profissionais de saúde e de educação, possibilitou aos pesquisadores perceber o jogo como uma ferramenta potencial de aproximação intersetorial para ações entre a saúde e a educação, entendendo a importância dessa articulação para saúde integral dos adolescentes.

Ressalta-se que a validação do DECIDIX aconteceu, em sua maioria, com profissionais que atuavam na rede pública de saúde e ensino, e por isso, o perfil de adolescentes foi bem específico, abarcando, principalmente, aqueles com baixas condições socioeconômicas e, a maioria, estudante de escola pública. Apesar desse fator não acarretar, metodologicamente, “prejuízos” para a validação de conteúdo do jogo, os pesquisadores compreendem que enriqueceria o processo de validação se o jogo também fosse aplicado com o público das escolas particulares, pois, como apontado na pesquisa, na única escola particular em que a pesquisa foi realizada, já se observou posturas diferentes dos adolescentes frente às discussões do DECIDIX.

Por fim, nesse caminho trilhado de construção do conhecimento científico, entre certezas e dúvidas, entre sonhos e medos, entre desconstruções e reconstruções, deparo-me com o prazer e a alegria de encerrar esse ciclo da minha vida com uma imensa *esperança* de que a transformação do *mundo* é possível e com uma intensa *fé* na capacidade dos homens de *Ser Mais* (na perspectiva de Freire), antes longínqua e/ou não compreendida e/ou não reconhecida por mim, mas *desvelada* no percorrer desse caminho. Contraditório seria se, me aproximando de Freire, não fosse provocada a me (re) conhecer como sujeito crítico, a (re) pensar a minha prática cotidiana, a (re) criar meus conceitos e verdades (já não mais tão verdadeiras), a perceber o outro, e me permitir transformar e ser transformada pelo *mundo*.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. F. L. L. **Tecnologia educativa para promoção do autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas**: estudo de validação. 2015. 171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.
- ALBUQUERQUE, G. A.; BELÉM, J. M.; NUNES, J. F. C., ALVES, M. J. H.; FEITOSA, F. R. A.; DE QUEIROZ, C. M. H. T. LEITE, M. F.; ADAMI, F. Saberes e práticas sexuais de adolescentes do sexo masculino: impactos na saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 4, n.2, p.1146-1160, maio/ago, 2014.
- ALCANTARA, P. R. Generalização do conhecimento: uma questão significativa na pesquisa em educação. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.9, n.1, p.109-128. Jan.-Jun. 2003.
- ALMEIDA, S. A.; NOGUEIRA, J. A.; LACERDA, S. N. B.; TORRES, G. V. Orientação sexual no contexto escolar: discurso oficial versus cotidiano pedagógico. **Rev enferm UFPE.** v. 4, n. especial, p. 1850-1856. dez. 2010.
- ALMEIDA, L. R. Serious Game para qualificação das práticas de profissionais de saúde na abordagem à violência contra a mulher. 2015. 183f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2015.
- ALVES, M. J. G. S. “Você vai ter que descobrir sozinha”: Significados de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes. 2017. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.
- ANNETTA, L. “The “I’s” have it: A framework for serious educational game design,” **Review of General Psychology**, vol. 14, no. 2, pp. 105-112. 2010.
- ANTUNES, C. **Jogos para a estimulação das múltiplas inteligências**. 19ª edição. Petrópolis: Editora Vozes. 2012, 312 p.
- ARAÚJO, E. S.; SANTOS, K. N. S. ; SANTANA, L. K. F. F. ; MONTEIRO, R. J. S. ; VASCONCELOS, A. C. S. E. ; GONTIJO, D. T. Gênero e saúde sexual reprodutiva; reflexões a partir de uma experiência da Terapia Ocupacional com adolescentes. In: IX CONGRESSO NORTE NORDESTE DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2012, Natal. **Anais do IX Congresso Norte nordeste de terapia ocupacional**, 2012. p. 177-177.
- ARNAB, S.; BROWN, K.; CLARKE, S.; DUNWELL, I.; LIM, T.; SUTTIE, N.; LOUCHART, S.; HENDRIX, M.; FREITAS, S. The development approach of a pedagogically-driven serious games to support relationship and Sex Education (SER) within a classroom setting. **Computers & Education**, v. 69, p. 15-30, 2013.
- AZEVEDO, E; PELICIONI, M. C. F; WESTPHAL, M. F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1333-1356, 2012.
- BAHIA, A. B. Desenhando *Health Games* para não gamers. In: ALVES, L.; COUTINHO, I. J. (Org). **Jogos digitais e aprendizagem**. Campinas: Papirus, 2016. P. 77-104.

BARBOSA, S. M.; DIAS, F. L. A.; PINHEIRO, A. K. B.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n. 2, p. 337-41. 2010

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BECHARA, A. M. D., GONTIJO, D. T., MEDEIROS, M., FACUNDES, V. L. D. “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n. 1, p. 25-33, jan/mar. 2013.

BECHARA, A. M. D. ; GONTIJO, D. T. . Na brincadeira agente foi aprendendo : promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes do sexo masculino. In: II MOSTRA CIENTIFICA DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL - UFTM, 2010, Uberaba. **Anais da II Mostra Científica do Curso de Terapia Ocupacional**. Uberaba: UFTM, 2010, v. 1. p. 36-37.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida**. 2004. 247 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

BOWEN, E., WALKER, K.; MAWER, M.; HOLDSWORTH, E.; SORBRING, E.; HELSING, B.; BOLING, A.; LEEEN, E.; HELD, P.; AWOUTERS, V.; JANS, S. “It's like you're actually playing as yourself”: Development and preliminary evaluation of ‘Green Acres High’, a serious game-based primary intervention to combat adolescent dating violence. **Psychosocial Intervention**, n. 23, p. 43- 55, 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 17/10/2015.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais** / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. **Orientações curriculares para o ensino médio: Ciências da natureza, matemática e suas tecnologias** / Secretaria de Educação Básica.– Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. 135 p. volume 2. 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Presidencia da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. 2007a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm Acesso em: 01/05/2015. 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes jovens**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: adolescências, juventudes e participação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares: gêneros** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê nacional de educação popular em saúde – CNEPS. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde.** Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

(PNEPS-SUS). Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html.

BUENO, C. B.; STRELHOW, M. R. W.; CÂMARA, S. G. Inserção em grupos formais e qualidade de vida entre adolescentes. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 311-320, set./dez. 2010.

CAMACHO, A. C. L. F.; ABREU, L. T. A.; LEITE, B. S.; MATA, A. C. O.; SANTOS, R. C. S. Estudo de validação do blog interativo como tecnologia educacional sobre os cuidados ao idoso com doença de alzheimer e outros transtornos demenciais. **Rev. pesq.: cuid. fundam.** vol. 4, n. 2, p. 2955-63, abr./jun, 2012.

CARDOSO, T. M. A Aplicação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no Ambiente Escolar. **Revista Itec**, vol. III, Nº 3, Dez. 2011.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, nov. 1986. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 01/05/2015.

CAVALCANTE, R. B.; FERREIRA, M. N.; MAIA, L. L. Q. G. N.; ARAÚJO, A.; SILVEIRA, R. C. P. Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. **J. Health Inform**, v. 4, n. 4, p. 182-186, 2012.

CAVALLI, F. S.; TREVISOL, M. T. C.; VENDRAME, T. Influência dos jogos eletrônicos e virtuais no comportamento social dos adolescentes. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 31, n. 72, p. 155-163, jan./mar. 2013.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; PALUDO, S. S.; SCHIRO, E. D. B.; KOLLER, S. H. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.

CENTRO DE ESTUDOS SOBRE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, CETIC (2011). **TIC educação 2010: pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e comunicação nas escolas brasileiras.** São Paulo: CETIC.

CENTRO DE ESTUDOS SOBRE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, CETIC (2016). **TIC educação 2015: pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e comunicação nas escolas brasileiras.** São Paulo: CETIC.

CHU, S. K. W.; KWAN, A. C. M.; REYNOLDS, R.; MELLECKER, R. R.; TAM, F.; LEE, G.; HONG, A.; LEUNG, C. Y. Promoting Sex Education Among Teenagers Through an Interactive Game: Reasons for Success and Implications. **Games for health journal: Research, Development, and Clinical Applications**, v. 4, n. 3, 2015.

CODEPPS. São Paulo (Cidade). **Secretaria da Saúde Manual de atenção à saúde do adolescente.**/ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. 328p.

CONNOLLY, T. M.; BOYLE, E. A.; MACARTHUR, E.; HAINEY, T.; BOYLE, J. M. A systematic literature review os empirical evidence on computer games and serious games. **Computers & Education**, v. 59, p. 661-686, 2012.

COSSA, A. P. P.; JARDIM, D. P. O enfermeiro na educação em saúde na adolescência nos últimos dez anos. **Rev. Enferm UNISA**, v. 12, n.1, jan./abr. 2010.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enfermagem**, v. 23, n.2, p.257-63, 2010.

COSTA, G. M. C.; CAVALCANTI, V. M.; BARBOSA, M.L.; CELINO, S. D. M.; FRANÇA, I. S. X.; SOUSA, F. S. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n. 2, p. 506-15, abr/jun, 2013.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens, 3ª ed. Porto Alegre: Penso, 2014, p. 121-143.

DATASUS. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niPE.def>. Acesso em: 18/10/2015.

DAVIM, R. M. B.; GERMANO, R. M.; MENEZES, R. M. V.; CARLOS, D. J. D. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun. 2009.

DESMET, A.; SHEGOG, R.; RYCKEGHEM, D. V.; CROMBEZ, G.; BOURDEAUDHUIJ. A Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Sexual Health Promotion Involving Serious Digital Games. **Games for health journal: Research, Development, and Clinical Applications**, v. 4, n. 2, 2015.

DESURVIRE, H.; CAPLAN, M.; TOTH, J. A. "Using heuristics to evaluate the playability of games" **CHI EA '04 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems** pp. 1509-1512. 2004.

DIAS, J. D.; MEKARO, M. S.; LU, J. K. C.; SORRENTINO, G. S.; SANTIAGO, S. L.; OTSUKA, J. L.; BEDER, D. M.; BORDINI, R. A.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Digestower: jogo educacional para auxiliar o enfrentamento da obesidade infantil. In: **Nuevas Ideas en Informática Educativa TISE**, 2014.

DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: a percepção de jovens gestantes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 13, 109-125, 2000.

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

DUARTE, J. M.; VITTI, S. R.; PRADO, C. S.; DOMENICO, E. B. L.; PISA, I. T. Revisão de serious game na área de saúde. In: **XIII Congresso Brasileiro em Informática em Saúde – CBIS**, 2012.

EDUARDO, L. P.; EGRY, E. Y. Estatuto da criança e do adolescente: a visão dos trabalhadores sobre sua prática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 1, p. 18-24, 2010.

FARIAS, R.; MORÉ, C. O. O. Repercussões da Gravidez em Adolescentes de 10 a 14 Anos em Contexto de Vulnerabilidade Social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 3, p. 596-604, 2012.

FAVA, F. M. M. **Jogabilidade versus usabilidade**: aplicações em jogos de tiro em primeira pessoa para computador. 2010. 116 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologias da Inteligência e Design Digital – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010).

FERNADEZ, A. **A comunicação mediada por interfaces digitais**: a interação humana com os jogos digitais em celulares. Tese (Doutorado em Comunicação Social). Faculdade de Comunicação, Universidade Metodista de São Paulo – São Bernardo do Campo, 2007.

FEY, A. F. A linguagem na interação professor-aluno na era Digital: considerações teóricas. **Revista Tecnologias na Educação**- ano 3- número 1- Julho 2011.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 42-55.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se contemplam. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011a.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011b.

FREIRE, P. **Educação Como Prática da Liberdade**. 34ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011c.

FREIRE, L. A. M. **Educação em saúde com adolescentes**: uma análise sob a perspectiva de Paulo Freire. 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2011.

FREITAS, S.; OLIVER, M. How can exploratory learning with games and simulations within the curriculum be most effectively evaluated? **Computers & Education**, v. 46, p. 249–264, 2006.

FREITAS, L. G.; FACAS, E. P. Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. **Estud. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 7-26, 2013.

FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e pesquisas em psicologia**, UERJ, v. 7, n. 1, p. 147-160, abr. 2007.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa *in* MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social** teoria, método e criatividade. 33ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, jan/ 2011.

GOMES, R. et. al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):983-992, 2011.

GONTIJO, D. T.; CARLETO, D. G.; MARTINS, S.; ALVES, H. C. Gravidez na adolescência: mapeamento da produção científica publicada em periódicos nacionais entre 2003 e 2008. *Rev. Triang. Ens. Pesq. Ext. Uberaba*, v. 02, p. 81-108, 2009.

GONTIJO, D. T.; BECHARA, A. M. D.; MEDEIROS, M.; ALVES, H. C. Pai é aquele que está sempre presente: significados atribuídos por adolescentes à experiência da paternidade. **Rev. Eletr. Enf.** v. 13, n. 3, p. 439-48, jul/set. 2011.

GONTIJO, D. T., FACUNDES, V. L. D., VASCONCELOS, A. C. S., MONTEIRO, R. J. S. Promoção de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes: reflexões sobre o potencial das ações extensionistas para o processo de formação dos profissionais de saúde. **Cadernos de Extensão 2014**- Saúde 2, proext- Universidade de Pernambuco- UFPE.

GONTIJO, D. T.; VASCONCELOS, A. C. S.; MONTEIRO, R. J. S.; FACUNDES, V. L. D.; TRAJANO, M. F. C.; LIMA, L. S. Occupational Therapy and Sexual and Reproductive Health Promotion in Adolescence: A Case Study. **Occupational Therapy International**, v. 22, p. n/a -n/a. 2015.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 394-399, 2004.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. “Tava morta e revivi”: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 469-472, fev. 2008.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Significados da maternidade e paternidade para adolescentes em processo de vulnerabilidade e desfiliação social. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n. 4, p. 607-15, 2010.

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. 605-617, out./dez. 2009.

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; MOURA, E. R. F.; PINHEIRO, P. N. C.; REGO, R. M. V. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 31, n. 4, p. 640-6. Porto Alegre, dez. 2010.

HUGO TODO, MAIER VT, JANSEN K, RODRIGUES CEG, CRUZEIRO ALS, ORES LC, et al. Fatores associados a idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cad Saude Publica**. 27(11):2207-14. 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Pirâmide etária. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>.

ISO. Organização Internacional de Padronização. NBR 9241-11, 2002. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi76v_MvNjRAhXIIJAKHbpgDzoQFgg1MAM&url=http%3A%2F%2Fwww.labiutil.inf.ufsc.br%2Fcpqd-capacitacao%2Fiso9241-11F2.doc&usq=AFQjCNHDCaQU4KPRVRdthdsRfMEcFWFCuA&sig2=2S3T4sziK5r_8idYsvEh1g.

JAHN, A. C.; GUZZO, P. C.; COSTA, M. C.; SILVA, E. B.; GUTH, E. J.; LIMA, S. B. S. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. **Rev Enferm UFSM**. v. 2, n. 3, p. 547-552, Set/Dez, 2012.

JÚNIOR, J. C., NAHAS, M. V., BARROS, M. V., LOCH, M. R., OLIVEIRA, E. S., DE BEM, M. F.; LOPES, A. S. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 25, 344-352, 2009.

LAITINEN, 2009 *apud* FAVA, F. M. M. **Jogabilidade versus usabilidade**: aplicações em jogos de tiro em primeira pessoa para computador. 2010. 116 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologias da Inteligência e Design Digital – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010).

LEVANDOWSKI, D. C.; SCHMIDT, M. M.; Oficina sobre sexualidade e namoro para pré-adolescentes. **Paidéia**, v. 20, n. 47: p. 431-36, 2010.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro and SCHMIDT, Márcia Moura. Oficina sobre sexualidade e namoro para pré-adolescentes. **Paidéia**, vol.20, n.47, pp. 431-436. Ribeirão Preto. 2010.

LOBO, A. S. M.; MAIA, L. C. G. O uso das TICs como ferramenta de ensino-aprendizagem no Ensino Superior. **Caderno de Geografia**, Belo Horizonte, v. 25, n. 44, p. 16-26, jul. 2015.

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(3):743-752, 2013.

LUZ, A. M. H.; BERNI, N. L. O. Processo da paternidade na adolescência. **Rev Bras Enferm**., v. 63, n. 1, p. 43-50, Brasília, jan-fev 2010.

MACHADO, L. S.; MORAES, R. M.; NUNES, F. L. S.; COSTA, R. M. E. M. Serious Games Baseados em Realidade Virtual para Educação Médica. **Revista brasileira de educação médica**, vol. 35, n. 2, p. 254-262, 2011.

MACHADO, T. M. R. **Organização curricular**: objetivos ou competências e habilidades? Procurando a diferença entre "seis e meia dúzia". In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 30, 2007, Caxambu. Anais eletrônicos...Caxambu: ANPED, 2007. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/index.htm>>. Acesso em: 06 out. 2015.

MARIANO, M. R.; PINHEIRO, A. K. B.; AQUINO, P. S.; XIMENES, L. B.; PAGLIUCA, L. M. F. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, vol. 15, n. 1, p. 265-73, jan/mar, 2013.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Ed. São Paulo. Hucitec: 2010. p. 189-319.

MOHAMED, H.; JAAFAR, A. “Analyzing Critical Usability Problems In Educational Computer Game (UsaECG).” **Proceedings of the IASTED International Conference on Human-Computer Interaction**, Pages 162-168. 2012.

MONTEIRO, R. J. S. ; VASCONCELOS, A. C. S. E. ; ARAUJO, E. S. ; VASCONCELOS, V. I. B. ; SANTOS, K. N. S. ; GONTIJO, D. T. . Utilização de recursos lúdicos na promoção de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes- relato de caso. In: IX Congresso Norte nordeste de terapia ocupacional, 2012, Natal. **Anais do IX Congresso Norte nordeste de terapia ocupacional**, 2012. p. 183-184.

MONTEIRO, R. J. S.; GONTIJO, D. T. G.; FACUNDES, V. L. D.; VASCONCELOS, A. C. S. “Pensando como um menino é mais fácil”: construções sobre as relações de gênero no discurso de meninas adolescentes. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 207-15, maio/ago. 2015.

MONTEIRO, N. R. O. Percursos da Gravidez na Adolescência: Estudo Longitudinal Após uma Década da Gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol. 23, n. 2, p. 278-288, 2010.

MORAIS, N. A.; AQUINO MORAIS, C.; REIS, S.; KOLLER, S. H. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n 3, p. 507-518, 2010.

MORAN, J. M. **As múltiplas formas de aprender**. 2005. Disponível em: <http://www.educacional.com.br/revista/0305/pdf/entrevista.pdf>. Acessado em: 14/02/2017.

MOREIRA, A. P. A.; SABOIA, V. M.; CAMACHO, A. C. L. F.; DAHER, D. V.; TEIXEIRA, E. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 4, p. 528-34, jul-ago, 2014.

NASCIMENTO, M. H. M. Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: Estudo de Validação. Belém, 2012. 172 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2012.

NOGUEIRA, M. J.; BARCELOS, S.; BARROS, H.; SCHALL, V. T. Criação compartilhada de um jogo: um instrumento para o diálogo sobre sexualidade desenvolvido com adolescentes. **Ciência & Educação**, v. 17, n. 4, p. 941-956, 2011.

NOTHAFT, S. C. S. et. al. Sexualidade do adolescente no discurso de educadores: possibilidades para práticas educativas. **Rev Min Enferm.**18(2): 284-289, abr/jun, 2014.

NUNES, B. P. **Acesso aos serviços de saúde em adolescentes e Adultos na cidade de Pelotas-RS**. 2012. 183 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

OLIVEIRA, R. N. G.; GESSNER, R. SOUZA, V. FONSECA, R. M. G. S. Limites e possibilidades de um jogo *online* para a construção do conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(8):2383-2392, 2016.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. **Psico-USF, Bragança Paulista**, v. 19, n. 1, p. 13-22, jan./abril 2014.

PATIAS, N. D.; GABRIEL, M. R.; WEBWE, B. T.; DIAS, A. C. G. Considerações sobre a gestação e a maternidade na adolescência. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 19-27, Jan-Jun. 2011.

PATIAS, N. D; GABRIEL, M. R.; DIAS, A. C. G. Família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 586-610, 2013.

PATTON, 2002 apud FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PEREIRA, B. S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.19, n.3, pp.747-758. 2014.

PERIM, C. M.; GIANNELLA, T. R.; STRUCHINER, M. Análise do uso de um jogo para educação em saúde com adolescentes. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 7, n. 1, Edição Especial, maio de 2014.

PERY, L.; CARDOSO, S.; NUNES, W. **Jogos Educativos Digitais**: Ludicidade e Interatividade no Ensino nas Séries Iniciais. En J. Sánchez (Ed.): Congresso Iberoamericano de Informática Educativa, v. 1, Santiago de Chile, 107-113, 2010.

PETRY, L. C. O conceito ontológico de jogo. In: ALVES, L.; COUTINHO, I. J. (Org). **Jogos digitais e aprendizagem**. Campinas: Papirus, 2016. P. 17-42.

PIAUI. Secretária de Estado da Educação/ SEDUC. **Acelera Brasil**. 2017. Disponível em <http://www.seduc.pi.gov.br/projetos.php?id=8>. Acesso em: 14/02/2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. the content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**. v. 29, p. 489–497, 2006.

POLIT, D. F., BECK, C. T., HUNGLER, B. P. **Fundamentos em pesquisa em enfermagem: métodos, avaliações e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

POLIT, D.; BECK, C. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PESSALACIA, J. D. R.; MENEZES, E. S.; MASSUIA, D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Revista Bioethikos** - Centro Universitário São Camilo, v.4, n. 4, p. 423-430. 2010.

QUEIROZ, C. T. A. P.; MOITA, F. M. G. S. C. **As tendências pedagógicas e seus pressupostos**. Fundamentos sócio-filosóficos da educação – Campina Grande; Natal: UEPB/UFRN, 2007.

RIGON, A.G.; NEVES, E.T. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito?. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 4, Dec. 2011.

RODRIGUES. M. H. **Criação, desenvolvimento e aplicação de *serious game* educativo para prevenção em saúde bucal infantil – “Caí, Perdi um Dente...E daí?”**. Bauru. 2014. 153 f. Dissertação (Mestrado em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas)-Universidade de São Paulo. Bauru, 2014.

RODRIGUES, H. F.; MACHADO, L. S.; VALENÇA, A. M. G. **Uma Proposta de *Serious Game* Aplicado à Educação em Saúde Bucal**. In: Anais do Workshop de Realidade Virtual e Aumentada, Santos, Brasil. 2009. Disponível em: http://www.de.ufpb.br/~labteve/publi/2009_wrva5.pdf. Acesso em: 17/10/2015.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autentica, 2008, p.29-60.

RUBIO, D. M.; BERG-WEGER, M.; TEBB, S. S.; LEE, E. S.; RAUCH, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc. Work Res.** v. 7, n. 2, p. 94-111, 2003.

SAMPIERI RH, COLLADO CF, LUCIO MPB. **Metodologia da Pesquisa**. 5ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, R. C. P. B. **A escola pública, o trabalho docente e os professores iniciantes**. Tese (Doutorado em Educação). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007

SANTOS, V. S. **Educação em saúde com adolescentes grávidas: desafios e repercussões**. 2014. 146f. Dissertação (mestrado em saúde da criança e do adolescente). Universidade Federal de Pernambuco, Recife.2014.

SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. O adolescente no serviço de saúde. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-55, jan/mar 2013.

SANTOS, M. M. A. S.; SAUNDERS, C.; BAIÃO, M. R. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 775-786, 2012.

SAWADA, N. O. **A dimensão não verbal da interação enfermeiro-paciente em situação pré-operatória**. 1990. Dissertação (Mestrado) - Escola de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990.

SCHIRO, E. D. B.; KOLLER, S. H. Ser adolescente e ser pai/mãe: Gravidez adolescente em uma amostra brasileira. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 3, p. 447-455, julho-setembro/2013.

SCHMIDT, S.; BULLINGER, M. Current issues in cross-cultural quality of life instrument development. **Arch Phys Med Rehabil**. 2003; 84 (Suppl 2): S29-34.

SCOPACASA, L. F. **Validação de jogo educativo para a construção do conhecimento de adolescentes acerca da prevenção de DST/ AIDS**. Fortaleza. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

SCOTT, J. W. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, pp. 71-99, jul./dez. 1995.

SHEGOG, R.; BROWN, K.; BULL, S.; CHISTENSEN, J. L.; HIEFTJE, K.; JOZKOWSKI, K. N.; YBARRA, M. L. Serious games for Sexual Health. **Games for Health Journal: Research, development and clinical applications**, v. 4, n. 2, p. 69-77, 2015.

SILVA, K. L. **Promoção da saúde em espaços sociais da vida cotidiana**. 2009. 182f. Tese (doutorado em enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

SILVA, C. M. C.; MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, A. C.; MIALHE, F. L. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p 2539-50, 2010.

SILVA, F. S. S.; MORAIS, L. O.; CUNHA, I. P. R. Dificuldades dos professores de biologia em ministrar aulas práticas em escolas públicas e privadas do município de imperatriz (MA). *Revista UNI*, ano 1, n.1, p.135-149, janeiro/julho, 2011.

SILVA, C. C.; ALCÂNTARA, B. G. M.; OLÍMPIO, J. C. S.; SANTOS, W. P. Desenvolvimento de um ambiente virtual 3D para suporte a jogos digitais para educação Popular em Saúde no campo. In: Workshop on Virtual, Augmented Reality and Games – Full Papers, SBC – Proceedings of SBGames, 2013.

SILVA, R. D. M. **Construção e validação de brinquedo terapêutico no cuidado à criança que será submetida a cateterismo cardíaco**. 2015. 127 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

SILVA, G. S.; LOURDES, L. A.; BARROSO, K. A.; GUEDES, H. M. Comportamento sexual de adolescentes escolares. **Rev Min Enferm**, 19(1): 154-160, jan/mar, 2015.

SILVEIRA, C. L. S. **Ação educativa intersetorial para construção de atitude cidadã da criança no acionamento dos serviços de urgência**. 2013. 162 f. Tese (doutorado em saúde da criança e do adolescente) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

SOARES-LEITE, W. S.; NASCIMENTO-RIBEIRO, C. A. do. A inclusão das TICs na educação brasileira: problemas e desafios. **magis, Revista Internacional de Investigación en Educación**, 5 (10), 173-187, 2012.

SOUTO, H. M. **EDUCATALOG4RE**: um catálogo de requisitos para auxiliar o desenvolvimento de softwares educacionais. 2016. 255f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

SOUZA, M. M.; MUNARI, D. B.; SOUZA, S. M. B.; ESPERIDIÃO, E. MEDEIROS, M. Qualificação de professores do ensino básico para educação sexual por meio da pesquisa-ação. **Cienc Cuid Saude**, 9(1):91-98, Jan/Mar, 2010.

SOUZA, M. B; ROCHA, P. M.; SÁ, A. B.; UCHOA, S. A. C. Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. **Rev Panam Salud Publica**, ;33(3):190–5, 2013.

SUZUKI, F. T. I.; MATIAS, M. V.; SILVA, M. T. A.; OLIVEIRA, M. P. M. T. O uso de videogames, jogos de computador e internet por uma amostra de universitários da Universidade de São Paulo. **J Bras Psiquiatr.**, v. 58, n. 3, p. 162-168, 2009.

TEIXEIRA, E.; SIQUEIRA, A. A.; SILVA, J. P.; LAVOR, L. C. Cuidados com a saúde da criança e validação de uma tecnologia educativa para famílias ribeirinhas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1003-9, nov-dez, 2011.

TOSCANI, N. V.; SANTOS, A. J. D. S.; SILVA, L. M.; TONIAL, C. T.; CHAZAN, M.; WIEBBELLING, A. M. P.; MEZZARI, A. Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, v. 11, n. 22, p. 281-94, mai/ago. 2007.

TRAJANO, M. F. C. **Significados da educação sexual para docentes do ensino médio**. Recife. 2014. 100f. Dissertação (Mestrado em saúde da criança e do adolescente) – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

VALLE, P. H. D. et. al. HEDEG - Heurísticas para Avaliação de Jogos Educacionais Digitais. **Nuevas Ideas en Informática Educativa TISE**, 2013.

VASCONCELOS, A. C. S. E.; MONTEIRO, R. J. S.; GONTIJO, D. T. Análise da apreensão de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva por meio de jogos educativos. In: **XIII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**, 2013, Florianópolis. Cadernos de Terapia Ocupacional- Suplemento Especial. São Carlos: universidade federal de Sao carlos, 2013. v. 21. p. sn-sn.

VASCONCELOS, A. C. S. E.; MONTEIRO, R. J. S.; FACUNDES, V. L.; TRAJANO, M. F. C.; GONTIJO, D. T. Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 25, n.1, p. 186-197, 2016.

VITTA, A.; VITTA, F. C. F.; GATTI, M. A. N.; SIMEÃO, S. F. A. P. Jogos educativos e aula expositiva: comparação de procedimentos educativos sobre postura sentada. **Journal of Human Growth and Development**, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2012.

VONK, A. C. R. P.; BONAN, C.; SILVA, K. S. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6):1795-1807, 2013.

WATTANASOONTORN, V.; BOADA, I.; GARCÍA, R.; SBERT, M. Serious games for health. **Intertainment Comtuting**, v. 4, p. 231- 247, 2013.

WOUTERS, P; OOSTENDORP, H. A meta-analytic review of the role of instructional support in game-based learning. **Computers and Education**. vol. 60, n. 1, p. 412 – 425, 2013.

YONEKURA, T.; SOARES, C. B. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 5, p.07 telas, Set-out. 2010.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE
MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE E – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

ROTEIRO

DATA:

Nome do Profissional:

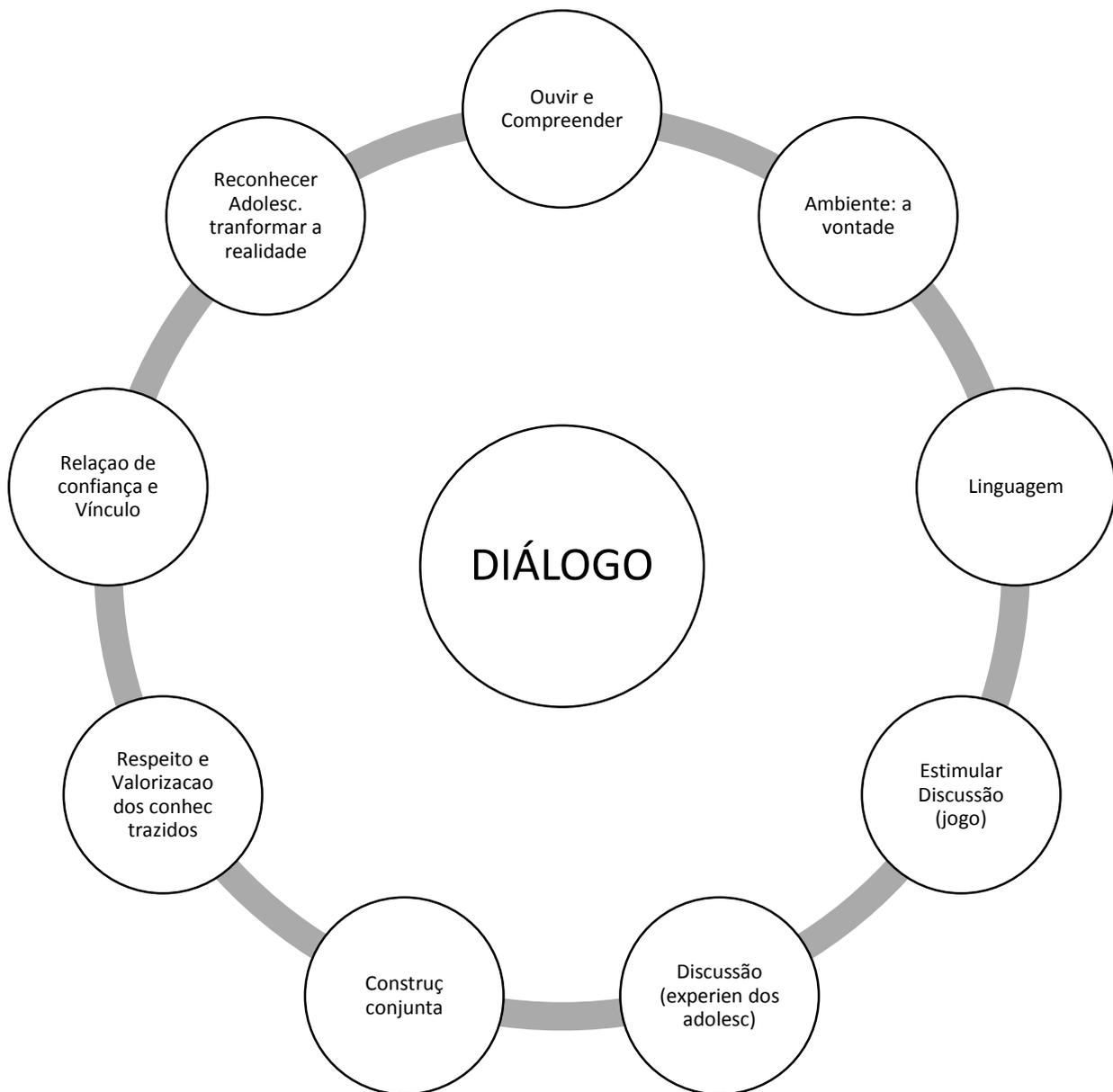
Local:

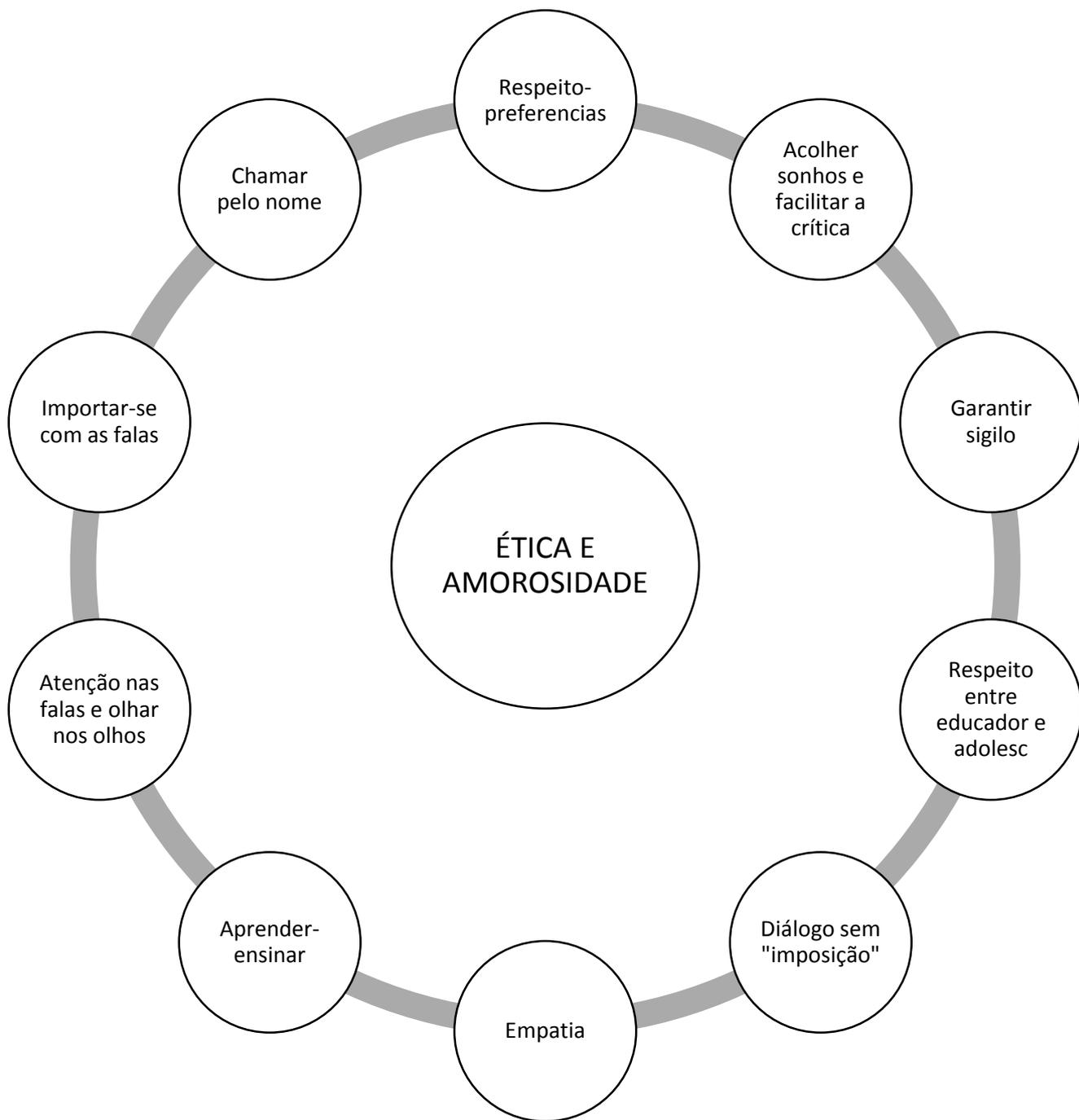
Turma (faixa etária):

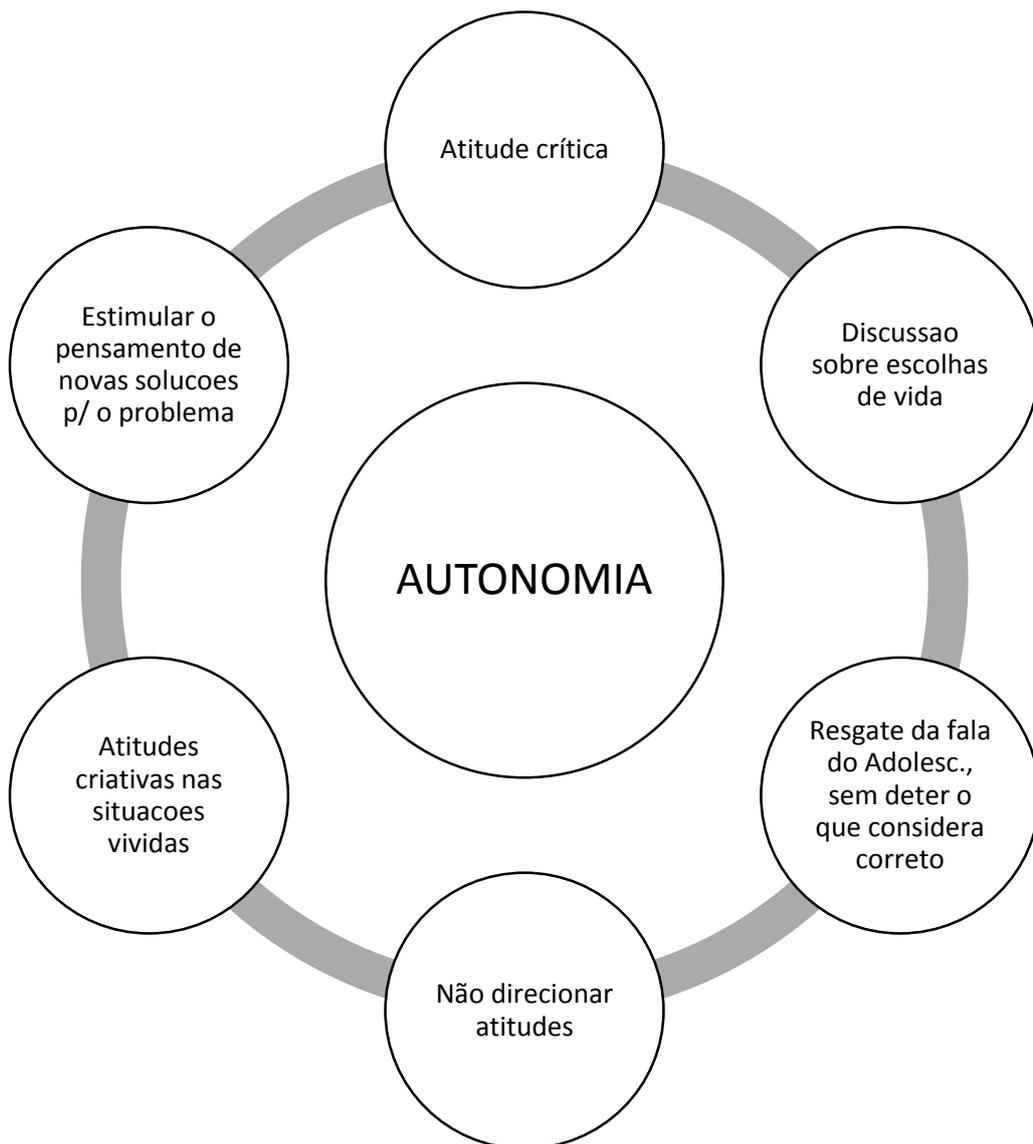
Número de Alunos:

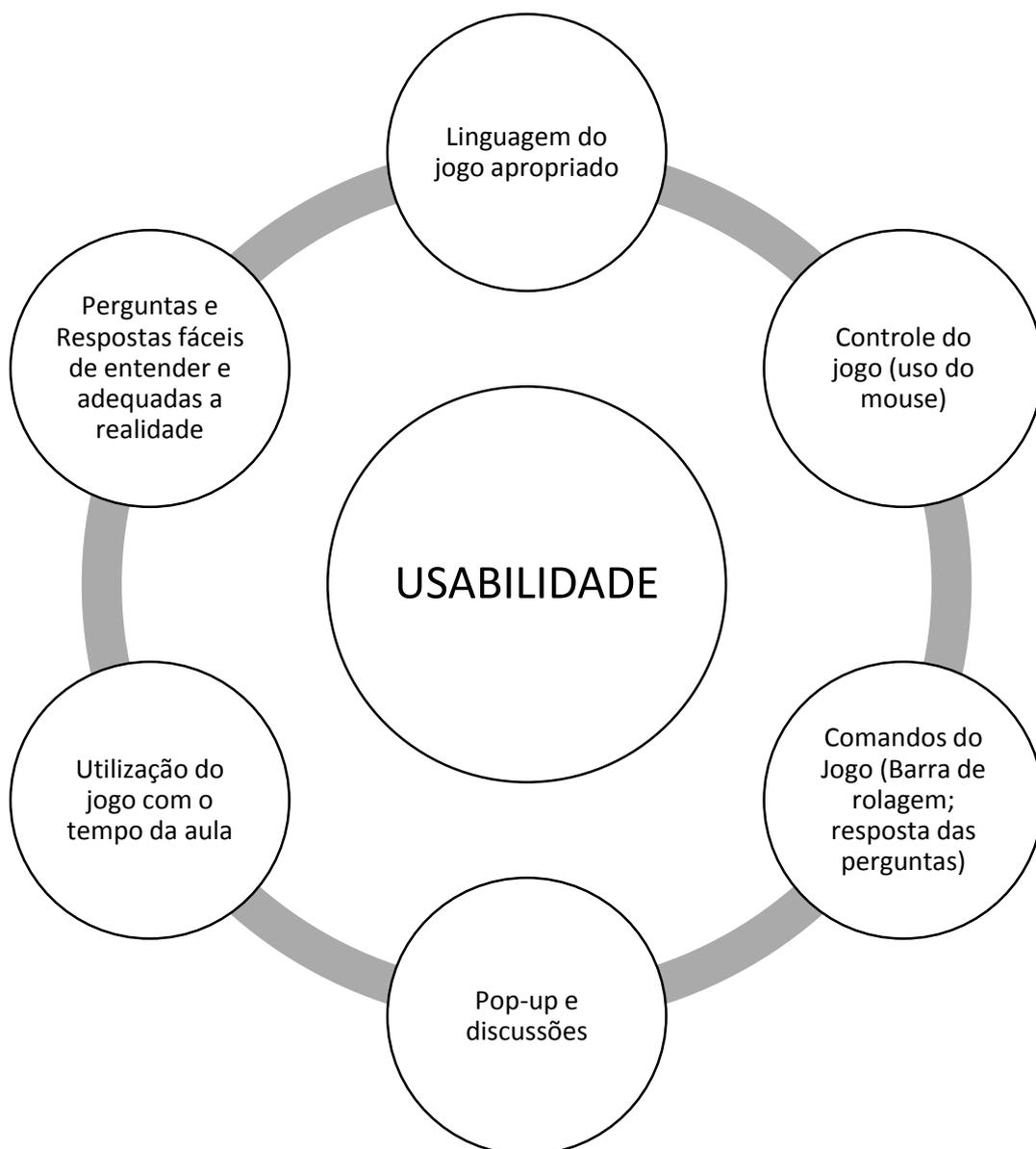
Sexo:

- Questões Extras (ambiente;)









UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE
MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nome do entrevistado:

Data:

Local:

Categoria:

() Profissional de saúde

() Professor

PERGUNTA:

1) Como foi a experiência de usar o utilizar o jogo Decidix?

- Potencialidades
- Dificuldades
- Sugestões

Objetivo do DECIDIX: refere-se a propósitos, metas ou afins a serem atingidos com a aplicação do Jogo.	Sua Opinião				
	CT	CP	NCND	DP	DT
1 – Possibilita a identificação de semelhanças da situação proposta no jogo com vivências próprias ou de amigos em relação ao estabelecimento das relações afetivas-sexuais					
2 – Proporciona a análise crítica dos fatores que interferem na adoção de atitudes saudáveis/protetivas ou vulnerabilizantes no campo da saúde sexual e reprodutiva .					
3 – Permite que os participantes reflitam como os fatores que interferem na adoção das atitudes neste cenário sofrem influências das relações de gênero socialmente construídas					
4 – Promove a reflexão sobre a ocorrência da gravidez enquanto uma escolha e não como algo que acontece independente da vontade dos atores envolvidos;					
5 – Possibilita a reflexão crítica sobre os potenciais impactos da ocorrência da maternidade/paternidade na trajetória de vida dos(as) adolescentes					
6 – Proporciona a reflexão sobre possíveis redes de suporte social que possam ser acionadas a fim de promover vivências saudáveis no campo da saúde sexual					
7 - É coerente com as necessidades do adolescente de receber orientações em relação a saúde sexual e reprodutiva					

Sugestões:

Relevância do DECIDIX: refere-se a característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.	Sua Opinião				
	CT	CP	NCND	DP	DT
8 – Permite o aprendizado de temas significantes para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes					
9 - Proporciona a construção de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva					
10 – Propõe a construção de experiências de aprendizagem emancipatórias, no que se refere					

ao empoderamento dos adolescentes frente a sua vida sexual e reprodutiva					
11 – Permite a generalização do aprendizado para outros contextos					
12 - Pode circular no meio profissional da área de educação sexual e reprodutiva com adolescentes					

Sugestões:

Estrutura e Apresentação do jogo: refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação;	Sua Opinião				
	CT	CP	NCND	DP	DT
13 - História do jogo apropriada para trabalhar a temática da sexualidade					
14 - As palavras utilizadas no jogo são de fácil entendimento.					
15 – A sequência cronológica dos fatos apresentados na história estão coerentes com a realidade.					
16 – A história está escrita de maneira estruturada, objetiva.					
17 – O jogo digital esta apropriado para a faixa etária adolescente.					
18 – O jogo digital está apropriado para o perfil sociocultural do público-alvo.					
19 - Estilo da redação do jogo corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo					

Sugestões:

Alcance dos Pressupostos Pedagógicos: refere-se aos constructos pedagógicos do jogo.	Sua Opinião				
	CT	CP	NCND	DP	DT
20 – Favorece um ambiente de descontração para a aprendizagem					
21- Possibilita a construção conjunta do conhecimento entre todos os atores envolvidos					
22 – Motiva o educando a participar da ação educativa					
23 – Possibilita maior interação entre os participantes					

24 – Facilita a construção e fortalecimento de atitudes e sentimentos de união, companheirismo e pertencimento social entre os adolescentes					
25 – Possibilita a abordagem de assuntos permeados por tabus e mitos de forma mais “leve”					
26 – Favorece a construção de relações horizontalizadas entre educadores e educandos através do diálogo					
27 – Oportuniza a reflexão crítica sobre a realidade através da problematização					
28 – Favorece a construção de relações entre educador e educando baseado no respeito e amorosidade					

Sugestões:

Usabilidade do DECIDIX: refere-se aos aspectos relacionados a interação do homem com o computador.	Sua Opinião				
	CT	CP	NCND	DP	DT
29 – O jogo digital proporciona um feedback para o jogador quando acionado o comando.					
30 - O controle do jogo (mouse) é prático e suficiente para jogar.					
31 – As terminologias utilizadas no jogo digital são de fácil de entendimento					
32 – A opção de rolagem da barra facilita o desenvolvimento do jogo					
33– Os pop-up facilitam a usabilidade pelo educador					
34- O tempo de utilização do jogo é coerente com a disponibilidade do educador (da aula)					
35 – A estética do jogo (Layout) – imagens, cenário - são atrativos para o público e visualmente agradáveis.					

Sugestões:

Avaliação do material de apoio:

Em relação ao material de apoio o que você acha sobre :

Clareza e objetividade dos conteúdos

Facilidade de compreensão da linguagem utilizada

Suficiência dos conteúdos para atingir os objetivos pedagógicos do jogo

Coerência do material de apoio com a proposta do jogo

Auxílio para condução do jogo dentro dos pressupostos pedagógicos

Outras Sugestões:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE
MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE I – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES NA SAÚDE

Nome (Codinome): _____

Idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: _____

Formação (graduação): _____

Formação (Pós graduação): _____

Serviço que atua: _____

Ações direcionadas para adolescentes: _____

Tempo que realiza ações direcionadas para adolescentes: _____

Referências que direcionam a prática: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE
MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE J – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES NA EDUCAÇÃO

Nome (Codinome): _____

Idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: _____

Formação (graduação): _____

Formação (Pós graduação): _____

Escola que leciona: _____

Disciplinas que ensina: _____

Tempo que leciona: _____

Referências que direcionam a prática: _____

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Anuência do Núcleo de Apoio Saúde da Família


**PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE**
CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Marcela Paula Conceição de Andrade Oliveira**, pesquisadora da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, a desenvolver pesquisa no Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "**Utilização do decidix para promoção da saúde sexual e reprodutiva na adolescência: estudo de validação**", sendo orientada por Daniela Tavares Gontijo.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

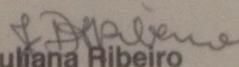
- O cumprimento das determinações éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

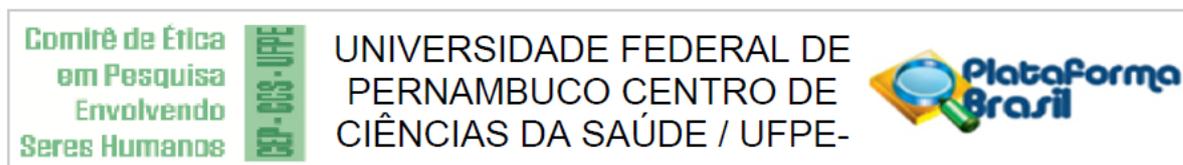
Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 22 de fevereiro de 2016.

Atenciosamente,


Juliana Ribeiro
 Chefe de Divisão de Educação na Saúde
 Juliana Ribeiro
 Divisão de Educação na Saúde
 DES/SEGTES/SESAU/PCR
 Matrícula nº 99.986-8

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UTILIZAÇÃO DO DECIDIX PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DE VALIDAÇÃO.

Pesquisador: Marcela Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51813215.2.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.401.383

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. O referido projeto foi construído pela mestranda Marcela Paula Conceição de Andrade Oliveira que está sendo orientada pela professora doutora Daniela Tavares Gontijo.

O estudo aborda a gravidez na adolescência, tendo em vista que este fato trata-se de um fenômeno complexo, permeado de significados e que gera um impacto na vida dos mesmos. Diante desta condição, no que diz respeito a saúde sexual tem-se a gravidez não desejada, que pode trazer um impacto negativo na vida desse adolescente que precisa lidar com questões de ordem biológica, psicológica, social, financeira e educacional; como também a gravidez não planejada, mas desejada pelos adolescentes, que buscam um pertencimento na sociedade, e não encontram outros caminhos para alcançá-lo. Diante desse panorama, os profissionais de educação e saúde são atores potenciais para tentar intervir e estimular atitudes protetivas desse grupo. Uma das formas de se alcançar isto, é por meio da educação popular em saúde, que valoriza o saber dos indivíduos, bem como o contexto em que vivem, colocando-os como protagonistas na discussão sobre sua saúde sexual. Dentro dessa proposta, é mister utilizar metodologias

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos

CEP - CCS - UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 1.401.383

participativas (tecnologias educativas) com esse grupo, pois são potencializadoras de discussão e interação entre os participantes. Dentre os diversos recursos das metodologias participativas, destaca-se o jogo educativo digital que devido as suas características dinâmicas, lúdicas e interativas favorecem o processo ensino-aprendizagem dos adolescentes, sendo uma ferramenta importante na promoção de saúde sexual e reprodutiva na adolescência.

O uso de jogos digitais na perspectiva da Educação Popular deve contribuir para a construção de métodos de ensino-aprendizagem inovadores, mais efetivos, e mais centrados no indivíduo, podendo assim interferir positivamente na promoção da saúde. Assim, para que os objetivos de aprendizagem sejam alcançados através desses jogos, é imprescindível o envolvimento dos profissionais da área com a qual o conteúdo se relaciona, pois ele será um facilitador da discussão, adequando as maneiras de se abordar o conteúdo e potencializando a aprendizagem.

Segundo a autora deste projeto, muitos estudos apontam que os jogos digitais geram um impacto positivo no ensino-aprendizagem, principalmente no que diz respeito a aquisição de conteúdos, entretanto há uma escassez de estudos que aprofundem na análise sistemática do processo de utilização desses jogos, ou seja, quais as experiências vivenciadas pelos adolescentes durante a aplicação, de que forma os objetivos de ensino-aprendizagem são abordados pelos profissionais, entre outros.

Além disso, para que uma tecnologia educacional atinja os objetivos pedagógicos e promova saúde, é necessário que haja uma validação. O estudo de validação dará portanto, subsídio para que essa tecnologia seja utilizada por todos os profissionais que trabalhem na temática de educação sexual e cumpra a finalidade para o qual foi desenvolvido.

Assim, a partir da validação do jogo educativo digital DECIDIX como uma tecnologia educacional na perspectiva de profissionais e estudantes de saúde, o jogo poderá ser aprimorado em seus objetivos, relevância, estrutura e apresentação, alcance dos pressupostos pedagógicos, usabilidade, e material de apoio. Com essa validação, além da divulgação da aplicação desse jogo, será possível ainda subsidiar intervenções futuras no campo da promoção de saúde que sejam mais atrativas, impactantes e transformadores para o público adolescente.

No presente estudo será realizada a validação de aparência com profissionais e estudantes,

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos

CEPCCS - UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 1.401.383

considerados como público-alvo, pois utilizam tecnologias educativas em suas ações de promoção de saúde com adolescentes.

Validar uma tecnologia educativa refere-se, necessariamente, no julgamento realizado por profissionais especialistas na temática em questão, aos quais caberá analisar minuciosamente se o conteúdo está adequado ao que se propõe, podendo sugerir, corrigir, acrescentar ou modificar. A partir deste processo a validade de determinado conteúdo torna-se confiável e consistente ao que se pretende apresentar.

Os sujeitos da pesquisa serão os profissionais e estudantes, vinculados ao curso de terapia ocupacional e enfermagem, que utilizarão o jogo digital para abordar a temática de promoção de saúde sexual nas escolas com os adolescentes.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os profissionais/docentes e estudantes serão convidados a utilizarem o jogo digital em suas ações educativas junto aos adolescentes do determinado campo de aula prática, sendo essas ações registradas pelos pesquisadores por observação participante em diário de campo, seguindo um roteiro de observação. Esse roteiro irá abordar aspectos da condução do jogo pelo profissional, da forma como a aprendizagem ocorreu, e as facilidades e dificuldades na usabilidade das ferramentas do jogo pelo profissional.

Será realizada uma entrevista semiestruturada, a qual aprofundará as questões da experiência na utilização do DECIDIX como tecnologia educacional com adolescentes. A entrevista será conduzida a partir de um roteiro, que irá abordar as dificuldades, potencialidades e sugestões do profissional- docente em utilizar o jogo para abordar o tema gravidez na adolescência.

Para validar o jogo e o material de apoio foi elaborado um formulário auto-aplicado de validação do jogo, que terá a avaliação agrupada em seis domínios: objetivo, relevância, estrutura e apresentação, alcance dos pressupostos pedagógicos, usabilidade do jogo digital, e um domínio específico para avaliar o material de apoio. As afirmações correspondentes a cada critério serão analisadas pelos profissionais e estudantes a partir de uma escala do tipo Likert com cinco níveis de respostas: concordo totalmente, Concordo, Nem concordo nem discordo, Discordo e Discordo totalmente. A resposta nem concordo nem discordo, aplica-se para aqueles participantes que

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

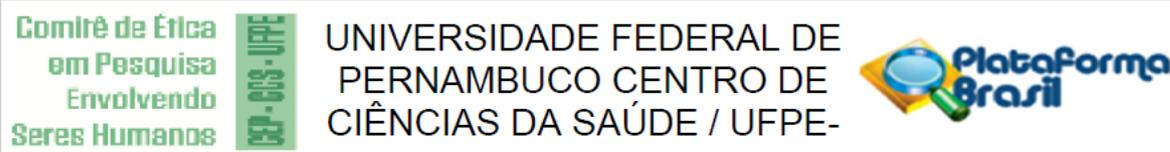
CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.401.383

consideram não ter subsídios para opinar sobre o item.

Será solicitado que os participantes façam observações escritas acerca dos itens avaliados com discordância no espaço em branco chamado "sugestões", abaixo de cada item. Ao final do formulário será solicitado também o registro de algum erro identificado no jogo educativo. Será ressaltada a importância desses registros para adaptação e melhoria do jogo digital. Vale ressaltar que haverá um estudo piloto para adequar os instrumentos para a pesquisa.

Para análise quantitativa dos dados será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que consiste na avaliação da concordância dos experts quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado. Será considerado como ponto de corte IVC igual à 80% (0,80). O IVC seguirá três abordagens: a) IVC por item a partir da soma das respostas positivas (concordo totalmente e concordo parcialmente) dividida pelo número de participantes por item; b) Índice de concordância por domínio avaliado através da soma das médias dos IVCs por item dividindo-se pelo número de itens de cada domínio; c) Índice de concordância geral calculado através da média aritmética dos IVCs dos domínios.

Os dados gerados serão compilados, em base de dados numérica e exportados para o software Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 20.0 for Windows de forma a serem agrupados, organizados em números absolutos e percentuais, permitindo sua interpretação e explanação quantitativa descritiva. A análise dar-se-á a partir da leitura das frequências numéricas e do índice de validade de conteúdo entre os participantes de cada tipo de validação.

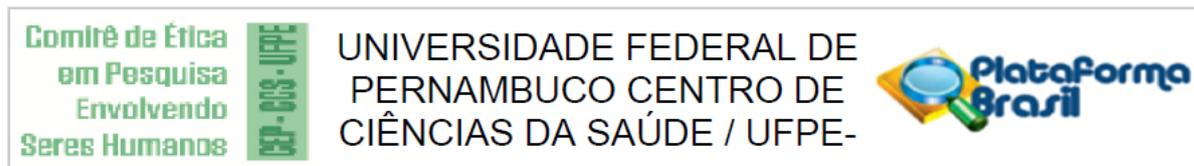
As possíveis sugestões dos participantes serão agrupados com cada domínio avaliado (objetivo, relevância, estrutura e apresentação, alcance dos pressupostos pedagógicos, usabilidade e material de apoio) e categorizados com base nos dados.

Para analisar os dados qualitativos provenientes da observação participante e da entrevista será utilizada a técnica de análise de conteúdo temática em uma perspectiva qualitativa, de acordo com o referencial de Gomes.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.401.383

- Validar o jogo DECIDIX como uma tecnologia educacional na perspectiva de profissionais e estudantes de saúde.

Específicos:

- Validar o DECIDIX quanto ao objetivo, relevância, estrutura e apresentação, alcance dos pressupostos pedagógicos e usabilidade com profissionais e estudantes;

- Validar o material de apoio com profissionais e estudantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para participação neste estudo são mínimos. Pode-se considerar a possibilidade de outras pessoas terem contato com o material coletado nas entrevistas, mas será garantido o cuidado no manuseio do material. Além disso será preservado o anonimato dos participantes e o sigilo de qualquer informação pessoal, que possa identificá-los com uso de codinome.

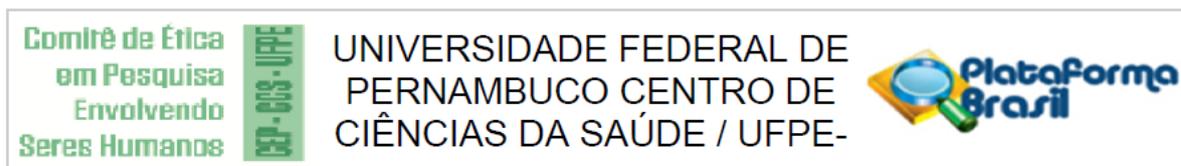
É possível haver risco de constrangimento por se tratar da temática relacionada a saúde sexual, porém será reservado o direito de não responder as perguntas caso não queira.

Benefícios:

Em relação aos benefícios diretos com a pesquisa, os indivíduos poderão refletir sobre sua prática profissional e aumentar o rol de estratégias que poderão ser utilizadas para trabalhar essa temática com os adolescentes.

Quanto aos benefícios indiretos com a pesquisa, será possível sistematizar a utilização do recurso digital para o ensino-aprendizagem, além de proporcionar a validação de um jogo digital específico para a promoção de saúde sexual com adolescentes. Além disso, após a validação e realização dos devidos ajustes, o jogo ficará disponível gratuitamente em domínio público para sua utilização por todos os profissionais que trabalhem com essa temática.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.401.383

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com tema relevante onde após uma exaustiva pesquisa bibliográfica observou-se que no cenário nacional os achados da utilização de jogos digitais na promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes foram incipientes, principalmente no que diz respeito a validação dos mesmos, configurando o caráter pioneiro e inovador a que esta pesquisa se propõe.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados corretamente

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

**Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos**

CEP - CCS - UFPE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-**



Continuação do Parecer: 1.401.383

Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_636592.pdf	11/12/2015 00:34:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_ok.pdf	11/12/2015 00:34:03	Marcela Oliveira	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_LUCIANE.pdf	09/12/2015 20:51:41	Marcela Oliveira	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_DANIELA.pdf	09/12/2015 20:51:28	Marcela Oliveira	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_MARCELA.pdf	09/12/2015 20:51:10	Marcela Oliveira	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_ROSALIE.pdf	09/12/2015 20:50:54	Marcela Oliveira	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_ROSANA.pdf	09/12/2015 20:50:27	Marcela Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA_.docx	09/12/2015 20:25:57	Marcela Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.docx	09/12/2015 20:25:42	Marcela Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FOIHA_DE_ROSTO.docx	09/12/2015 20:23:12	Marcela Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/12/2015 12:57:03	Marcela Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Serres Humanos	CEP - CCS - UFPE	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-	
--	-------------------------	---	---

Continuação do Parecer: 1.401.383

RECIFE, 03 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br