

ROSANA JULIET SILVA MONTEIRO

**VALIDAÇÃO DO JOGO DECIDIX NA VERSÃO DIGITAL E FÍSICA
DIRECIONADO PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE
ADOLESCENTES**

RECIFE

2017

ROSANA JULIET SILVA MONTEIRO

**VALIDAÇÃO DO JOGO DECIDIX NA VERSÃO DIGITAL E FÍSICA
DIRECIONADO PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE
ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, orientada pela Professora Daniela Tavares Gontijo, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre.

Área de concentração: educação e saúde

Linha de pesquisa: Educação em saúde

RECIFE

2017

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa - CRB4-1010

M775v Monteiro, Rosana Juliet Silva.
Validação do jogo DECIDIX na versão digital e física direcionado para a promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes / Rosana Juliet Silva Monteiro. – 2017.
152 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 e apêndices.

1. Validação. 2. Jogos. 3. Adolescente. 4. Educação em Saúde. 5. Saúde sexual e reprodutiva. I. Gontijo, Daniela Tavares (Orientadora). II. Título.

618.92 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2017-169)

ROSANA JULIET SILVA MONTEIRO

**VALIDAÇÃO DO JOGO DECIDIX NA VERSÃO DIGITAL E FÍSICA COMO
TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES**

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

Aprovada em: 31 / 03 / 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Luciane Soares de Lima
(Membro Interno - Depto. Enfermagem - UFPE)

Prof^a. Dr^a. Rosalie Barreto Belian
(Membro Interno - Depto. Medicina Clínica - UFPE)

Prof^a. Dr^a. Maria Eliete Santiago
(Membro Externo - Depto. Educação - UFPE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Profª. Drª. 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

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

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

COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)
Profa. Dra. Cláudia 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
(Amanda de Figueiroa Silva - Representante discente - Doutorado)
(Amanda Araújo das Mercês - 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

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)
Juliene Gomes Brasileiro
Erica Daiany da Silva Melo

Dedico esta dissertação aos meus queridos pais e irmãos que sempre me incentivaram e apoiaram no descobrimento do mundo através do conhecimento, a Miguel por sua companhia, dedicação e amor, à minha amada orientadora Daniela e a cada adolescente que se dispôs a vivenciar esta maravilhosa experiência.

AGRADECIMENTOS

A *Deus*, pela sua presença e cuidado constante na minha vida, que me guiou e sustentou durante toda esta caminhada, me ajudando a concluir esta etapa de vida profissional e pessoal. Minha força!

A minha mãe *Rosangela*, sempre um colo a me acolher, sinônimo de amor e um importante alicerce no incentivo aos meus estudos e sonhos. Ao meu pai *Joaquim*, que desde pequena me levava para a Universidade, me apresentando todo aquele universo, o que me incentivou a desejar fazer parte dele. Sempre tão disponível e atencioso, na vida mesmo em condições adversas batalhou muito pelas suas conquistas, sendo um importante exemplo de luta e persistência. Ao meu irmão *Rosemberg* e minha irmã *Rita*, que hoje está morando distante mas seu apoio e atenção estiveram sempre presentes. A *Miguel*, meu companheiro, por todo seu amor e cuidado, que sempre vivenciei junto comigo minhas conquistas, alegrias e desafios. Obrigada pela capacidade de me trazer paz em meio a tantas correrias da vida. Amo vocês!

A minha orientadora querida *Daniela Gontijo* que contribuiu para despertar em mim o amor pela docência, pelo direcionamento na pesquisa e por tantas construções no âmbito profissional e pessoal que tivemos o prazer de partilhar. Agradeço por seu carinho, amizade, paciência e amor. Sua doçura e alegria pela docência é contagiante. Você me inspira!

Aos meus *colegas da turma de mestrado*, pelos momentos que passamos juntos, pelos prazeres e desprazeres sempre partilhados e amenizados com a nossa união. Conseguimos!

Aos meus amigos que estiveram ao meu lado e me ajudaram com suas escutas atentas, seus abraços, orações e incentivos. *Iony, Messias, Sara, Silvana, Quitéria, Jacqueline, Josselane, Andrew, Bete, Cibele, Isabela, Valéria, Gabriela*, obrigada!

A minha amiga *Marcela*, em especial, que tenho o prazer de desfrutar da companhia desde a graduação. Admiro-te e me alegro por nosso amadurecimento profissional e pessoal sempre com muito companheirismo. Obrigada pela sua amizade, pelo seu suporte em todos os momentos. Você foi um porto seguro!

A *Vita, Máira e Tainá*, pela disponibilidade nas coletas, pelas trocas, construções e também pelo apoio nas transcrições que muito me ajudou, sem vocês seria difícil. Meu obrigada!

Aos (as) *adolescentes* que participaram da pesquisa, cada um do seu jeito contribuiu em sua singularidade para a construção deste estudo. Obrigada pelos momentos de alegria, aprendizados, pelas trocas e por me fazer reconhecer meus limites e na práxis, almejar superá-los. Também às *escolas* que concederam seus espaços, funcionários e acolheram com carinho a proposta da pesquisa.

Ao programa de *Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente*, pela oportunidade de ingressar no mestrado e amadurecer na pesquisa e na construção do conhecimento. Obrigada!

A *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (CAPES)*, por conceder uma bolsa de estudo durante o primeiro ano do mestrado e ao *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)* pelo apoio financeiro à pesquisa maior que desenvolveu o jogo DECIDIX digital. Obrigada!

A *Cátedra Paulo Freire*, sempre de portas abertas a acolher a mim e a esta pesquisa com tanta alegria e disponibilidade. Agradeço todo o apoio e contribuição para tornar esta pesquisa ainda mais coerente ao que realmente se propôs, trazendo os conhecimentos de Paulo Freire para nos inspirar a escrita e a vida. Gratidão!

A empresa *PUGA Estúdios* por aceitar o desafio de construir o jogo DECIDIX digital, pela competência, paciência e disponibilidade. Foi um ótimo trabalho!

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não podem dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”

(Paulo Freire)

RESUMO

A utilização de jogos em versões digitais (*serious games*) e físicas como instrumentos facilitadores nas ações de educação em saúde com adolescentes pode ajudar a alcançar objetivos de ensino-aprendizagem com mais facilidade e contribuir para que discutam novas ideias; aprendam de uma forma mais ativa; reforcem competências e tomem decisões em um contexto mais participativo. Além disso, a adoção de diversas inovações tecnológicas desperta interesses por jogos digitais, sinônimos de prazer, de atualidade, e de inclusão social. Dessa forma, podem ser uma importante estratégia na promoção de saúde de adolescentes. O objetivo deste estudo é validar o jogo DECIDIX na versão digital e física como tecnologia educativa direcionada para a promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. O jogo foi construído a partir dos pressupostos da Pedagogia Paulo Freire e da ludicidade nos processos de ensino-aprendizagem. Trata-se de uma pesquisa metodológica do tipo estudo de validação, que tem como foco a análise e a validação de um jogo educativo em duas versões. O estudo aconteceu em duas escolas localizadas na cidade do Recife, que ofertam o ensino fundamental II e ensino médio. Os sujeitos do estudo foram 78 adolescentes, sendo 47 meninas e 31 meninos, com idade média de 14,4 anos. Os dados foram coletados durante e após a utilização do jogo, com utilização de questionário, grupo focal, gravação das intervenções e observação (participante e não participante) registradas em diário de campo e relatório. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo temática com o auxílio do software Atlas.ti for Windows (versão 7.0). Os dados quantitativos foram submetidos a estatística descritiva e expressos através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os resultados foram apresentados de forma articulada por domínios (objetivo; relevância; estrutura e apresentação e pressupostos pedagógicos) considerando as versões digital e física do DECIDIX. O índice de concordância geral do jogo (considerando todos os domínios) no formato digital foi de 94,6 % e no formato físico, de 95,3%. De uma forma geral, os resultados quantitativos e qualitativos apontaram extrema similaridade na validação do jogo nas duas versões. Na opinião dos(as) adolescentes, o jogo nos dois formatos consegue alcançar os mesmos objetivos implícitos, tem a mesma relevância, conseguem alcançar com proporção similar a aprovação da estrutura e apresentação, assim como estão coerentes no alcance dos pressupostos pedagógicos que embasam o material educativo. Nesse sentido, o jogo DECIDIX tanto no formato digital quanto no físico tem potencial para utilização em ações educativas direcionadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes de forma participativa. Cabe ressaltar que o alcance dos resultados e a vivência dos pressupostos pedagógicos não são derivados do uso do jogo em si, mas dependem consideravelmente da atitude e intencionalidade do(a) educador(a), utilizando-o dentro de uma lógica da educação popular em saúde.

Palavras-chave: Validação. Jogos. Adolescente. Educação em Saúde. Saúde sexual e reprodutiva.

ABSTRACT

The use of games in digital versions (*serious games*) and physical as facilitators in health education actions with adolescents can help to achieve teaching-learning objectives more easily and contribute to discuss ideas; for learning in a more active way; reinforcing competencies and making decisions in a more participatory context. In addition, the adoption of several technological innovations awaken for digital games which are synonyms of pleasure and inclusion. In this way, they can be an important strategy in the promotion of adolescent health. The purpose of this study is to validate the game DECIDIX in the digital and physical version as an educational technology aimed at promoting the sexual and reproductive health of adolescents. The game was conceived from Paulo Freire studies about Pedagogy and playfulness in the teaching-learning processes. This is a methodological research of the type of validation study, which focuses on the analysis and validity of an educational game in two versions. The study happened in two schools located in the city of Recife, offering elementary education II and high school. The subjects of the study were 78 adolescents, being 47 girls and 31 boys, average of 14.4 years. Data were collected during and after game use, group use, recording of interventions and observation (participant and non-participant) recorded in field diary and report. The qualitative data were submitted to the analysis of the thematic content with the aid of Atlas.ti software for Windows (version 7.0). The quantitative data were submitted to descriptive statistics and expressed through the Content Validity Index (CVI). The results were articulated by domains (objective, relevance, structure and presentation and pedagogical assumptions) considering as digital and physical versions of DECIDIX. The general agreement index of the game does not have a digital format of 94.6% and in the physical format, of 95.3%. In general, the quantitative and qualitative results showed extreme similarity in the validation of the game in the versions. According to the opinion of the adolescents, the game in both formats can achieve the same implicit objectives, they have the same relevance, we can reach with similar proportions the approval of the structure and presentation, as they are coherent for reaching the pedagogical materials that support the educational material. In this sense, the DECIDIX game in both digital and physical version has potential for use in educational actions aimed at promoting the sexual and reproductive health of adolescents in a participatory way. It should be emphasized that the achievement of results and the experience of pedagogical presuppositions are not derived from the use of the game itself, but rather depend heavily on the attitude and intentionality of the educator, using it within the logic of popular education in health.

Keywords: Validation. Games. Teenager. Health Education. Sexual and reproductive health.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Promoção de saúde	20
2.2 Educação em saúde.....	22
2.3 Jogos e educação em saúde na adolescência.....	27
2.4 Constructos freireanos	34
2.4.1 Concepção de homem e mulher.....	34
2.4.2 Educação	37
2.4.3 Diálogo	41
3 MÉTODOS.....	45
3.1 Tipo de estudo	46
3.2 Descrição do desenvolvimnto do jogo decidix nas duas versões.....	47
3.3 Local do estudo	57
3.4 Participantes do estudo	57
3.5 Coleta de dados	58
3.6 Análise dos dados.....	61
3.7 Limitações metodológicas	64
4 ASPECTOS ÉTICOS.....	65
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	66
5.1 Objetivo	68
5.2 Relevância	90

5.3 Estrutura e apresentação	98
5.4 Pressupostos pedagógicos	108
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120
REFERÊNCIAS	124
APÊNDICE A- Quadro 1: artigos da revisão.....	135
APÊNDICE B- Quadro 2: dissertações e teses	137
APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	139
APÊNDICE D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	142
APÊNDICE E- Roteiro do grupo focal	145
APÊNDICE F- Questionário.....	146
APÊNDICE G- Roteiro de observação	150
APÊNDICE H- Quadro 6: sugestões gerais para o jogo.....	152

1 APRESENTAÇÃO

A perspectiva adotada neste estudo considera a fase da adolescência - período dos 10 aos 19 anos segundo o Ministério da Saúde (2007; 2010a) - repleta de mudanças, sendo estimada como uma etapa típica e importante do desenvolvimento humano, que necessita ser considerada em seus diferentes contextos, abarcando características biopsíquicas, intelectuais e emocionais específicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010a; ROEHRS et al., 2010).

Esse período destaca-se por acelerado crescimento físico e desenvolvimento sexual, além de alterações mentais e sociais, que interferem diretamente na forma como os adolescentes irão viver emocionalmente e se relacionar no seu grupo, na família e na sociedade (AERTS et al., 2010; RESSEL et al., 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; MINISTÉRIODA SAÚDE, 2010a).

Na adolescência também estão presentes novas responsabilidades e desafios, que muitas vezes são direcionados pelas expectativas da sociedade, que está também em um processo concomitante de transformação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010a; ROEHRS et al., 2010). Sendo assim, há a possibilidade de existir ao mesmo tempo diferentes modos de se entender e vivenciar esse período específico da vida de acordo com o momento, a cultura e os contextos sociais específicos dentro dos quais cada indivíduo se desenvolve (DIAS; TEIXEIRA, 2010; ARAÚJO et al., 2011).

O adolescente na maioria das vezes busca definir-se através do que faz, dos seus desejos perante a vida e o futuro, por suas relações afetivas, sociais e sexuais (BECHARA et al., 2013). A sexualidade, caracterizada como um aspecto importante não apenas na adolescência, mas em todas as fases da vida das pessoas, abrange ações e desejos ligados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; MARTINS et al., 2012).

No período da adolescência, a sexualidade se faz presente através das diversas descobertas e experimentações; contribuindo para a construção da capacidade de tomar decisões e de concretizar responsabilidades, afirmando identidades pessoais e políticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Percebe-se, porém, que a vivência da sexualidade é realizada de maneira diferente, dependendo do gênero e das construções sociais acerca desse aspecto, das condições socioeconômicas, culturais, cor da pele, gerações e orientação sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; MALTA et al., 2011).

Limitada histórica e culturalmente, a vivência da sexualidade é, ainda, influenciada por proibições, preconceitos, mitos e relações de poder. Como consequência, essas questões que permeiam esta temática geram impactos na vida social de adolescentes e jovens e trazem associações diretas à sua saúde, interferindo nos dados sobre mortalidade e morbidade desta população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; MALTA et al., 2011).

Além dessas questões, Malta et al. (2011) e Prado; Paes (2013) referem que a saúde desta população também é influenciada por algumas características peculiares a essa fase, como o interesse por novidades, a curiosidade e a impressão de onipotência. Entretanto, à medida que essas características integram-se aos fatores socioculturais, econômicos e familiares, colaboram para a formação de um grupo populacional potencialmente vulnerável (MALTA et al., 2011; PRADO; PAES, 2013).

Atualmente tem se acompanhado a iniciação sexual cada vez mais precoce dos adolescentes, que muitas vezes não estão totalmente conscientes de suas mudanças, o que traz como consequência o aumento da contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS. Além disso, com o risco de iniciarem sua vida sexual de maneira desprotegida, sem a utilização de métodos preventivos, ficam expostos com frequência à gravidez não planejada neste período da vida (MALTA et al, 2011; PRADO; PAES, 2013).

Além da precocidade na iniciação sexual como fator que colabora para o acontecimento da gravidez na adolescência, Gontijo et al. (2009) destacam que o acontecimento desse fenômeno é envolvido por diversas questões que abrangem desde aquelas de natureza biológica às de natureza social, como a precocidade da menarca, fatores relacionados à subjetividade do adolescente, a situação socioeconômica desfavorecida, o anseio pela antecipação da fase adulta, a reprodução de histórias familiares, o desejo pela ascensão social e alcance de prestígio no seu contexto; a ineficiência dos serviços que são responsáveis pela atenção ao público jovem e as questões de gênero.

Na sociedade, o gênero confere às pessoas tarefas, papéis e identidades de acordo que o que as pessoas geralmente compreendem por ser um homem e por ser uma mulher. Assim, esse termo é utilizado para determinar as atitudes e comportamentos que serão esperados de cada um dos sexos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Dessa forma, esse processo corrobora o gênero enquanto um aspecto construído socialmente que direciona na maioria das vezes o modo como as pessoas dão significado às suas experiências. Além disso, as construções de gênero embasam as justificativas dos

comportamentos das pessoas e colaboram para a naturalização de comportamentos, atitudes e vivências sociais, entre eles a maternidade e a paternidade (GONTIJO; MEDEIROS, 2010).

No que se refere à vivência da maternidade, os estudos de Monteiro et al. (2011) e Gontijo e Medeiros (2004) ratificam a necessidade de se compreender a heterogeneidade desse fenômeno na adolescência, ressaltando suas dimensões biopsicossociais e a multicausalidade dos fatores envolvidos, sem que o olhar sobre este acontecimento seja reduzido apenas aos aspectos biológicos.

Segundo Patias et al. (2011) grande parte dos estudos mencionam que quando a gravidez acontece na adolescência, as meninas mostram-se despreparadas física, psicológica, social e economicamente.

Percebe-se que de uma forma geral, muitos estudos centram seu olhar nas questões negativas desse fenômeno. Assim, referem que as questões biológicas, psicológicas e sociais relacionadas à gravidez nesse período da vida são problemas, que comumente estão associados a riscos pessoais e sociais e que influenciam o desenvolvimento da adolescente e do seu filho. Entretanto, a percepção desse fenômeno na ótica dos próprios adolescentes que vivenciam essa experiência não revela de forma unânime a natureza negativa da gravidez nessa fase da vida, especialmente quando as adolescentes se encontram em um contexto de risco individual e social. Isso deixa explícito que a gestação pode ser almejada, estando associada a aspectos positivos na vida dos indivíduos que a vivenciam, podendo algumas vezes se tornar extremamente importante e central na vida das meninas (GONTIJO; MEDEIROS, 2004; GONTIJO; MEDEIROS, 2010; DIAS; TEIXEIRA, 2010; PATIAS et al., 2011; CAMPOS, 2013; FIEDLER et al., 2015).

Aproximando a discussão da gravidez ao universo masculino, Bordignon et al. (2014) e Nogueira et al. (2014) referem a menor quantidade de estudos relacionados à paternidade na adolescência quando comparado à maternidade, o que contribui para que seja um tema silenciado e pouco evidenciado. Todavia, Sampaio et al. (2014) e Nogueira et al. (2014) apontam que atualmente há um aumento nos estudos e publicações relacionados a essa temática, caracterizando um tema que está em expansão.

Segundo Nogueira et al. (2014) os adolescentes demonstram dificuldade em reconhecer as práticas de paternagem e isso está relacionado principalmente à forma como a paternidade e a maternidade são culturalmente significadas e determinadas.

O modelo patriarcal, no qual o pai configura uma figura sólida e indiscutível de autoridade sem envolvimento na criação dos filhos, apesar de ainda estar presente, não é o

único, sendo evidenciado um maior engajamento do pai na vida das crianças, adotando funções semelhantes às que a mulher desempenha. Dessa forma, vem sendo consolidado uma ressignificação do que é ser “pai” e ser “homem” (NOGUEIRA et al., 2014; DRAGO; MENANDRO, 2014; SOUTO et al., 2015).

Diante da complexidade deste cenário, o Ministério da Saúde (2007) destaca a importância de reconhecer os adolescentes como sujeitos sociais portadores de direitos, entre eles, os direitos sexuais e reprodutivos. Para isso, torna-se relevante investir em práticas de promoção de saúde na adolescência que contribuam para conscientizá-los de seus direitos; favoreçam a construção da autonomia em suas decisões e tenham mais emancipação em seus cenários de vida (GONTIJO et al., 2014; NUNES et al., 2014).

A educação em saúde, considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da saúde, muitas vezes aborda temáticas através de metodologias verticalizadas que não consideram a experiência e o conhecimento prévio dos indivíduos, deixando-os sem voz e os distanciando do processo de construção compartilhada do conhecimento e de troca de saberes (LOPES; SARAIVA; XIMENES, 2010; SILVA et al., 2010). Assim sendo, no contexto da adolescência, podem predominar práticas vazias de significado e importância para eles, resultando em uma população que não é alcançada por esses processos de promoção de saúde. Nesse sentido, essas práticas podem não contribuir para a aderência à práticas e hábitos de vida mais saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Posto isso, ressalta-se a importância do desenvolvimento de metodologias participativas que considerem os adolescentes protagonistas e os alcancem quanto a sua forma de viver, de se comportar e de se relacionar. Uma delas são os jogos, que em uma proposta de metodologia educativa podem ser utilizados na promoção da saúde sexual e reprodutiva desse público, contribuindo para problematizar, discutir e refletir sobre as situações que expõem os adolescentes a uma maior vulnerabilidade e riscos à saúde (COSSA; JARDIM, 2011; CAVALCANTE et al., 2012; SCOPACASA, 2013; BOWEN et al., 2014; GONTIJO et al., 2014; DESMET et al., 2015).

O uso dos jogos educativos digitais (serious game) e físicos junto a adolescentes pode contribuir para que descubram e discutam novas ideias; aprendam de uma forma mais ativa, reforcem competências e tomem decisões em um contexto participativo. Dessa forma, são pensados para serem uma ferramenta eficaz de ensino, aprendizagem e experiências. Isso implica em proporcionar aos(as) adolescentes, condições para optar por hábitos mais

saudáveis e principalmente ter a capacidade de escolher e decidir dentro do seu contexto de vida (TOSCANI et al., 2007; BECHARA et al., 2013; MARIANO et al., 2013).

Todavia, mesmo considerando a importância da utilização de jogos educativos digitais e físicos na promoção de saúde com adolescentes, ainda são incipientes os estudos no cenário nacional que se dedicam a validar jogos enquanto tecnologias educacionais no campo da promoção de saúde com essa população específica.

Com base nos apontamentos de uma revisão integrativa que realizamos (detalhada nos métodos), especificamente no nordeste do Brasil, foi encontrado 1 estudo de validação de material educativo (no estado de Pernambuco -Recife) entre os 17 artigos publicados. A grande maioria dos artigos valida cartilhas, daí a importância desse estudo no sentido de introduzir outros materiais educativos nos processos de educação em saúde, incluindo principalmente o meio digital na abordagem com o público adolescente. Além disso, destaca-se que a grande maioria dos artigos publicados validam materiais educativos com o público – alvo, o que ratifica a necessidade de incluir os sujeitos na avaliação da efetividade e qualidade desses materiais, oportunizando, desta forma, a identificação de possibilidades de melhoria sob seu próprio ponto de vista, como proposto neste estudo.

O tema em discussão derivou de experiências que vivi como acadêmica no curso de graduação de Terapia Ocupacional junto ao público adolescente no contexto da promoção da saúde sexual e reprodutiva. Nas ações de educação em saúde realizadas, jogos físicos eram utilizados como mediadores das discussões, se constituindo como ferramentas importantes para despertar a motivação, o envolvimento dos(as) adolescentes nas intervenções e na construção de conhecimento. Assim sendo, foi possível perceber que os objetivos das ações educativas eram alcançados com mais facilidade a partir do uso dos jogos.

Tomando como base essas experiências anteriores e a escassez de estudos voltados à construção e validação de jogos na educação em saúde com essa população, foi realizado um grande 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 sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes em mídias digitais.

Esta dissertação é parte desse projeto maior, etapa do projeto que validou um dos jogos, o DECIDIX, o qual promove a reflexão sobre as relações afetivas e sexuais e gravidez na adolescência numa perspectiva de gênero. O jogo DECIDIX existe em duas versões, física e digital. Ambas as versões apresentam a mesma história e personagens, alterando apenas a

forma de apresentação. Na versão física se configura como um jogo de tabuleiro em tamanho ampliado que simula um jogo de amarelinha. Já na versão digital se estrutura como um cenário que simula uma conversa em um aplicativo eletrônico de mensagem instantânea.

A validação englobou o jogo DECIDIX nas duas versões e se sustentou a partir dos pressupostos e constructos da Pedagogia Paulo Freire, que esteve presente em todas as etapas de validação, norteando também a conduta da pesquisadora durante todo o processo com o jogo em discussão (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b; FREIRE, 2015).

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).

Compreende-se que validar um jogo educativo é fundamental no sentido de garantir sua qualidade, efetividade e mensurar os aspectos que influenciam positiva e negativamente a sua utilização. A validação com o público alvo permite que o jogo possa ser ampliado e tenha a oportunidade de ser utilizado em maior escala. Dessa forma, há o aumento de sua especificidade e permite-se uma melhor adaptação ao público, considerando suas sugestões para que alcance os objetivos pedagógicos propostos e desperte o interesse concomitantemente.

A validação do jogo educativo nas duas versões enquanto um tipo de metodologia participativa de promoção da saúde, conforme proposto nesta pesquisa, pode contribuir consideravelmente para consolidar outras diferentes formas de intervir com adolescentes considerando suas necessidades de interação com jogos físicos e utilização de mídias digitais.

Considerando os benefícios da utilização de jogos no contexto da educação em saúde com adolescentes e a importância de suas validações pelo público alvo, este estudo apresentou como **pergunta condutora**: Qual a avaliação dos adolescentes em relação ao objetivo, relevância, estrutura e apresentação e pressupostos pedagógicos do jogo educativo na versão digital e física?

Esta pesquisa teve como **pressuposto** que o DECIDIX, nas suas duas versões, caracteriza-se como uma tecnologia educativa adequada para ser utilizada na promoção de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes. Ante o exposto, o **objetivo geral** consistiu em

validar o jogo DECIDIX na versão digital e física como tecnologia educativa direcionada para a promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Os **objetivos específicos** contemplaram:

- Avaliar o alcance dos objetivos, relevância, estrutura e apresentação do jogo DECIDIX na versão digital e física com o público-alvo;
- Vivenciar os pressupostos pedagógicos do jogo DECIDIX na versão digital e física com o público-alvo.

Esta dissertação foi estruturada em quatro capítulos. O primeiro é constituído pelo referencial teórico em quatro tópicos, promoção de saúde; educação em saúde; jogos e educação em saúde na adolescência e constructos freireanos. O segundo refere-se aos métodos, incluindo a descrição do processo de desenvolvimento do jogo DECIDIX nas duas versões. O terceiro trata dos resultados e discussões deste estudo de forma articulada. No quarto e último, encontram-se as considerações finais sobre os achados do estudo e sugestões.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo contempla o referencial teórico que embasa este estudo e apresenta os principais marcos conceituais sobre a promoção de saúde, a educação em saúde, englobando suas perspectivas históricas, bem como a concepção da educação popular em saúde. Além disso, são articuladas concepções sobre jogos e educação em saúde com adolescentes e por fim, apreciados os constructos freireanos: concepção de homem e mulher, educação e diálogo.

2.1 Promoção de saúde

A promoção de saúde, segundo a World Health Organization (WHO) (2009) é o processo de habilitar os indivíduos a terem mais domínio sobre sua saúde e qualidade de vida, a fim de que possam melhorá-la, sobretudo com uma participação mais ativa nesse processo. Para que seja alcançado um completo bem estar físico, mental, social, individual ou coletivo, é necessário que o indivíduo consiga identificar e realizar seus anseios, satisfaça suas necessidades e tenha a capacidade de intervir no ambiente no qual se encontra, podendo alterá-lo quando possível para uma melhor adaptação e melhora de sua saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010c; CARTA DE OTTAWA, 1986).

O objetivo da promoção de saúde é

promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010c, p.17).

A promoção de saúde é considerada um processo através do qual são identificados os fatores que colocam a saúde da população em risco, além de mensurar as diferenças entre necessidades, territórios e culturas. Dessa forma, há a criação de estratégias que ajudem a redução das situações de vulnerabilidade e defendam radicalmente a equidade. Objetiva-se através da promoção de saúde, desconstruir a visão fragmentada da abordagem do processo saúde-doença e diminuir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se originam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010c).

A promoção de saúde envolve a necessidade de se fundir os saberes técnicos e populares e mobilizar recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para que de forma articulada enfrentem e aumentem a resolutividade dos inúmeros problemas de saúde que interferem direta e indiretamente as populações e seus contextos (GONTIJO et al., 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010a), a análise da situação de saúde da população adolescente e jovem aponta questões que interferem na qualidade de vida desta população, como as dificuldades de acesso à educação, o desemprego, as profundas desigualdades sociais, o desgaste e pouco cuidado com o meio ambiente, a morbimortalidade por violências, dentre outras. Como consequência desses fatores, esse segmento populacional se expõe a situações de vulnerabilidade e a vários agravos, incluindo os resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas; agravos resultantes das violências; de doenças sexualmente transmissíveis e Aids; à mortalidade materna; aos riscos na saúde sexual e reprodutiva, ao estabelecimento de doenças crônicas. Todas essas situações de vulnerabilidade e agravo interferem no crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Nesse sentido, a integralidade da atenção, enquanto uma das diretrizes do SUS, preconiza a organização de práticas de saúde que associem as estratégias de prevenção de agravos, promoção da saúde, assim como as ações curativas e de reabilitação, de forma a perpassar todo o processo de produção da saúde, tanto no plano individual como no coletivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

Especificamente a promoção da saúde sexual e reprodutiva, que contribui na construção da igualdade de gênero e na construção da autonomia dos adolescentes e jovens, é uma necessidade fundamental na formação de pessoas saudáveis e responsáveis. Além disso, promover a saúde sexual e reprodutiva viabiliza a garantia de uma atenção integral a essa população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Considerando esse público, o Plano de Ação da Conferência Mundial de População e Desenvolvimento (Conferência de Cairo) apresentou o propósito de assegurar a equidade de gênero, a participação social e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo nesta questão:

a promoção do bem-estar e potencial de adolescentes e jovens, o estímulo à educação, inclusive como condição para a saúde sexual e saúde reprodutiva; envolvimento da juventude no planejamento, implementação e avaliação das atividades que a eles se destinam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p.35).

De acordo com o Marco teórico e Referencial- Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens- elaborado pelo Ministério da saúde, os direitos sexuais e reprodutivos referem-se ao

Direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e saúde reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no que diz respeito à relação

sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 36).

Os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos englobam diversos aspectos da vida, entre eles: a livre arbítrio para tomar decisões sobre o próprio corpo, a saúde, a liberdade para a vivência da sexualidade, a experiência da maternidade e a paternidade. Entretanto, compreende-se também que, antes de mais nada, esses direitos dizem respeito à cidadania e aos acordos para se viver no seu contexto de vida e na sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Sendo assim, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos à população adolescente “é uma questão de direitos humanos e propicia o pleno exercício do direito à saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 31)

2.2 Educação em saúde

A educação em saúde ancora-se no conceito de promoção de saúde e é entendida como uma importante vertente da prevenção relacionada com a aprendizagem, com o objetivo de alcançar a saúde e promover à população a responsabilização sobre seus próprios hábitos e estilos de vida (COSSA; JARDIM, 2011; LOPES et al., 2009; OLIVEIRA, C. et al., 2009).

Segundo Conscrato et al. (2010) o conceito de educação em saúde vai além do simples repasse de informações, sendo permeado por experiências de aprendizagem em relação à vida, a medidas terapêuticas e interacionais e à comportamentos; que contribuem para direcionar as pessoas a praticarem ações propositadas que conduzem à saúde.

Entretanto, é importante destacar que a educação em saúde nem sempre correspondeu a essas concepções e que segundo Silva (2010) a relação entre a educação, saúde e suas práticas é influenciada por questões complexas que requerem uma avaliação histórica para ser melhor entendida.

Historicamente, os modelos das práticas de educação em saúde especificamente na saúde pública não derivam de uma ordem evolutiva, e sim do desejo de manter a predominância da classe dominante. Assim, os modelos descreviam as práticas mais comuns em relação aos problemas de saúde e eram estruturados no sentido de informar a população sobre os principais danos/agravs recomendando comportamentos considerados certos relacionados as doenças e suas prevenções (SILVA, 2010; FIGUEIREDO et al., 2010).

Nessa perspectiva, trazendo uma visão histórica da educação em saúde no Brasil, Silva (2010) e Freire L. (2011) trazem que:

-No fim do século XIX e início do século XX, o Estado foi obrigado a planejar e elaborar intervenções de educação em saúde direcionadas especialmente as classes populares enfocando as epidemias. Sendo assim, foi organizado um modelo no qual as decisões ficavam sob responsabilidade de tecnocratas com as intervenções baseadas em um caráter repressivo e autoritário. Foi então criada no Brasil a polícia sanitária com suas ações fundamentadas no discurso da higiene, tirando do foco da intervenção a relação entre doença e condições de vida. Além disso, não se configurava a ideia de direito à saúde. Sendo que o Estado identificava até então a ignorância e a falta de informação da população como causa para a existência das doenças. A educação em saúde era pontual e concisa uma vez que para as autoridades as pessoas não conseguiam acompanhar intelectualmente as orientações (SILVA, 2010).

-Aproximadamente na década de 20 surge então uma nova concepção de serviços de saúde, denominada saúde pública. Associada a essa concepção, abre-se a oportunidade de uma nova prática de educação voltada para a saúde, chamada de educação sanitária. A partir desse marco, houve um aumento às críticas em relação ao modelo preconizado anteriormente e as pessoas passaram a considerar a baixa eficácia dos métodos anteriores perante os novos problemas de saúde. A educação sanitária vem com a meta de transformar a forma de intervenção com as pessoas e com sociedade abolindo os métodos repressivos, visando favorecer a conscientização dos métodos preventivos e educativos. Ainda nessa década dava-se maior importância aos agentes etiológicos, prevalecendo uma visão unicausal do processo saúde-doença.

-Na década de 30, na Era Vargas, as ações educativas ficaram restritas a programas e serviços direcionados às populações à margem do jogo político central, continuando a priorizar o combate das doenças infecciosas e parasitárias. Na década de 40 houve a implantação de novas técnicas educacionais na área de saúde, como educação em grupos e recursos audiovisuais sofisticados de tendência tecnicista. Entretanto, a população ainda continuava a ser vista como passiva.

-Na década de 50 houve a iniciativa em relação à participação popular na intenção de amenizar a marginalidade de uma grande parcela da população. Entretanto, na década de 60, a ditadura militar trouxe consigo o esvaziamento da participação da sociedade na saúde. De uma forma geral, nas décadas de 50 e 60 predominou a ideia de romper com as barreiras

culturais e psicossociais que mantinham o domínio da sociedade e limitavam as inovações tecnológicas de controle às doenças, o que contribuiu para a criação de novas experiências de educação em saúde e para causar uma ruptura com o padrão anterior predominante.

-Por fim, até a década de 70 e parte da década de 80, a educação em saúde no Brasil foi marcada pelo domínio das elites políticas e econômicas e subordinadas aos seus interesses. Havia a imposição de normas e comportamentos preconizados como corretos com a rejeição do conhecimento popular. A saúde era considerada mais como uma obrigação do Estado do que como direito, uma vez que o Estado interferia na vida das pessoas com o intuito de garantir saúde para serem fontes de renda.

-Na década de 80 com a situação de descaso do Estado com a população, houveram iniciativas de aproximação, através do diálogo, entre o saber popular e o saber científico e Paulo Freire tornou-se um eixo de referência para a relação entre profissionais de saúde e as classes populares. A partir disso, foram criados espaços para novas experimentações na área da educação em saúde, baseadas na educação popular.

A Educação Popular surgiu aproximadamente na década de 50 e 60 no Brasil, especificamente no campo da educação, e foi constituída a partir de contínuas experiências entre intelectuais e as classes populares na alfabetização de jovens e adultos camponeses, buscando caminhos alternativos para o modelo dominante de alfabetização. Estes grupos tinham como foco a elaboração de tecnologias educativas que fossem além do ensino da leitura, e que estimulasse a capacidade de obterem uma visão crítica do mundo, para então construir caminhos, com autonomia e alteridade, na perspectiva da emancipação social, humana e material (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS)- Ministério da Saúde (2012, p. 5), a Educação Popular é compreendida como

perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais.

No campo da saúde, a Educação Popular emergiu a partir da década de 70, no contexto no qual as camadas populares eram submetidas à precários serviços públicos, ao ingresso marginal no mercado de trabalho, bem como à péssimas condições de renda, moradia e alimentação. Assim, foi originada uma mobilização política associada ao resgate da cultura popular como afirmação desses sujeitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A partir das práticas comunitárias e reflexões teóricas e acadêmicas, foram surgindo as bases do que hoje se constitui Educação Popular em Saúde, isto é, “uma conjunção de saberes, vivências e práticas que se opõem à situação de opressão e exclusão social existente” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 6). Nesse processo, nas práticas de educação popular em saúde, a saúde se insere como direito de cidadania e dever do Estado.

Nesse sentido, a educação popular em saúde caracteriza-se

“como um movimento libertário, trazendo uma perspectiva teórico-prática ancorada em princípios éticos potencializadores das relações humanas forjadas no ato de educar, mediadas pela solidariedade e pelo comprometimento com as classes populares” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 4).

O Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde, criado em 2009, foi o espaço de apoio à sistematização e formulação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), que ratifica o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e sugere uma prática político-pedagógica que vai além de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A PNEPS é orientada por 6 princípios: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Além disso, é composto por 4 eixos estratégicos: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; e intersetorialidade e diálogos multiculturais, tendo como objetivo geral implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Esse tipo de prática educativa ancora-se no objetivo de ultrapassar a diferença cultural entre profissionais de saúde e a população. Isso implica em construir uma relação mais próxima entre os profissionais e a população, dando-se importância à criação de vínculo e à valorização dos diferentes saberes existentes. Durante este processo educativo, os sujeitos constroem conjuntamente o conhecimento e considera-se o cotidiano e a realidade dos educandos (ALVES; AERTS, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A participação de profissionais de saúde nas experiências de educação popular trouxe para o âmbito da saúde uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde. O modelo tradicional de educação em saúde, que ainda está presente hodiernamente em algumas práticas no âmbito da saúde, corresponde à forma de educar criticada por Freire (2015) como educação bancária, na qual a função do educador consiste apenas em transferir conteúdos aos educandos, constituindo-os indivíduos passivos nos quais apenas se depositam informações (SILVA, 2010).

Nesse modo de educar, a relação estabelecida entre educador e educando é permeada pela desigualdade. Enquanto um tem o predomínio do saber técnico científico baseado na verdade incontestável, o outro precisa apenas ser informado. Assim, o educador, com uma atitude paternalista, repassa ao educando, hábitos e comportamentos saudáveis, a maneira como deve fazer e o que deve fazer para a manutenção da saúde (FIGUEIREDO et al., 2010). Segundo Silva (2010) e Freire L. (2011), quando os profissionais ao se utilizam do modelo tradicional de educação, ignoram as influências sociais, econômicas e culturais sobre as escolhas saudáveis e não saudáveis, consideram os indivíduos como únicos responsáveis pelas suas condições de saúde, deixando de desconsiderar a complexidade do processo saúde-doença.

A ruptura com essa concepção tradicional, permitiu que a educação popular em saúde passasse a promover a relação dialógica entre o conhecimento técnico-científico e a sabedoria popular. Essa relação dialógica permite a livre participação dos indivíduos com o direito de expressar o que pensam, expor seus saberes a respeito de si mesmos e de sua saúde. Além disso, permite novos olhares, que contribuem para a construção de abordagens mais eficientes em defesa da saúde e da vida da população (SILVA, 2010).

Paulo Freire (2015) refere que ensinar é exercitar o diálogo as trocas de saberes, e que a aprendizagem só se efetiva quando o educando consegue associar conteúdos teóricos à sua realidade de vida. Nesse sentido, se há troca de experiências e os conhecimentos não se sobrepõem, a relação existente é fundamentalmente horizontal e assim, o educador se coloca em uma postura de aprender com aqueles nomeados educandos, ao mesmo tempo em que ensina, caracterizando um processo de formação crítica contínua e progressiva de ambos os atores envolvidos no processo.

Nessa perspectiva, Gontijo et al. (2014) defendem que no contexto da educação em saúde as ações educativas baseiam-se no conceito de educação enquanto processo contínuo que incentiva as pessoas a serem mais conscientes, críticas, livres e humanas.

Figueiredo et al., (2010, p. 118) ratifica essa concepção e defende que a educação em saúde

deve ser compreendida como uma proposta que tem como finalidade desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar de forma crítica a sua realidade, como também, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de modo a organizar e realizar a ação e de avaliá-la com espírito crítico.

Relacionando essas concepções com o público adolescente, Freire L. (2011) refere que essa população pode se inserir nos processos de capacitação e empoderamento para reconhecer os fatores determinantes que influenciam sua saúde para que assim interferira de forma crítica nessa esfera da vida. Para isso, é importante que os serviços de saúde e a escola proponham atividades direcionadas para as peculiaridades da adolescência para que possam despertar o interesse e participação desse público específico.

Nesse cenário, a escola se configura um importante espaço que pode contribuir para as ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos. Além disso, ela tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenhando papel fundamental na formação das pessoas em todos os âmbitos da vida. Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído no ano de 2007, resultante do trabalho concomitante do Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, foi planejado especificamente para expandir as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Nas escolas o trabalho da promoção de saúde

precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Nesse processo, as bases são as “forças” de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania (BRASIL, 2009, p. 11).

Assim, a escola carrega a reponsabilidade de possibilitar ao adolescente vivenciar ser um agente de mudanças, reconhecer o valor da saúde e contribuir ativamente na melhoria da sua qualidade de vida (SILVA, 2014).

2.3 Jogos e educação em saúde na adolescência

Nas últimas décadas, a temática da educação em saúde na adolescência tem tido maior atenção devido às mudanças físicas, psíquicas e sociais próprias desta fase. Ampliar o acesso

dos adolescentes às informações de saúde é fundamental, e para isso é necessário o engajamento dos mesmos em espaços de reflexão e discussão sobre todas as questões, dúvidas e desafios que estão imersos no contexto de adolecer (COSSA; JARDIM, 2011; CAVALCANTE et al., 2012).

Segundo Trajano (2014, p. 27)

as ações educativas voltadas para o adolescente devem desmistificar dúvidas, medos e tabus acerca da temática abordada, uma vez que os processos de participação podem ser ativos na construção e transformação do conhecimento dos adolescentes.

Na adolescência, as ações de educação em saúde devem ser estratégias para estimular o debate sobre temas de interesse do adolescente, considerando o contexto cultural no qual estão inseridos, em um processo contínuo e crescente de aprendizagem, contribuindo efetivamente para ampliar conhecimentos, modificar atitudes que os expõem a riscos e estimular habilidades relacionadas com comportamentos ligados à saúde (COSSA; JARDIM, 2011; CAVALCANTE et al., 2012).

Dentre os vários assuntos abordados na educação em saúde com adolescentes, destaca-se a saúde sexual como um tema que envolve questões diversas que vão desde as questões pessoais, religiosas e familiares. A educação sexual tem a principal função de desconstruir concepções naturalizadas construídas na sociedade, que colaboram para o “engessamento” do adolescente. Nesse sentido, compreende-se que abordar a educação sexual coopera com a formação de um ser humano consciente, capaz de refletir e ter autonomia, bem como problematizar as construções sociais de gênero que influenciam seus comportamentos e atitudes (TRAJANO, 2014).

Entretanto, para que esse processo alcance os(as) adolescentes, Gontijo et al. (2014) apontam a relevância de serem considerados o ator principal no processo de obtenção de conhecimentos, tendo assim, a oportunidade de ampliar a temática da sexualidade e reprodução, não se restringindo apenas aos aspectos biológicos.

Segundo Cavalcante et al. (2012); Scopacasa 2013; Bowen et al. (2014) e DeSmet et al. (2015) esses assuntos pertinentes a educação sexual, como a gravidez não planejada na adolescência, sexualidade, relações de gênero poderiam ser abordados através de jogos, que são considerados um importante e prazeroso recurso lúdico para essa faixa etária, além de ser comum no cotidiano do adolescente.

O ambiente lúdico do jogo é um espaço favorável à promoção da aprendizagem. Nele o participante sente-se desafiado, testa limites, soluciona problemas e formula hipóteses (TOSCANI et al., 2007; BECHARA et al., 2013; MARIANO et al., 2013).

Quando avaliado na perspectiva dos participantes, o jogo é visto como atividade divertida, estimulante, interativa, inovadora e ilustrativa, que responde à dupla tarefa de esclarecer dúvidas e aprender (YONECURA; SOARES, 2010; MARIANO et al., 2013; GONTIJO et al., 2015).

No que se refere às limitações no uso de jogos com objetivos de promoção de saúde com os adolescentes Toscani et al. (2007) e Mariano et al. (2013) referem que a utilização do jogo por si só não é suficiente nos processos de educação em saúde. Embora possa favorecer a aquisição de conhecimento e prática dos conteúdos, em geral não contempla toda a complexidade dos fatores que determinam os comportamentos dos adolescentes frente a hábitos internalizados. Além disso, quando os jogos são abordados como um recurso de comunicação unidirecional, em que o usuário apenas recebe conteúdos, as estratégias educativas dos jogos não passam da superfície do problema e não repercutem na alteração de hábitos de vida da população. Muito pelo contrário, apenas reproduzem as metodologias tradicionais de educação em saúde.

Mariano et al. (2013) refere que os conteúdos abordados podem ir além do jogo e serem trazidos para a vida concreta dos adolescentes, adquirindo significados que podem contribuir consideravelmente em futuras decisões no seu contexto de vida.

Podendo ser constituídos em diversos formatos, entre eles, o digital e o físico, os jogos são competições/ cooperações e desafios físicos ou mentais com metas ou objetivos. Nele, o jogador joga de acordo com a estrutura e com o conjunto de regras que determinam o que ele pode ou não pode fazer. Todos os games, incluindo os de computador podem ser especificados por meio de diferentes componentes: as regras, que dão origem ao padrão do jogo e que conecta o jogador com o próprio jogo; os desafios que oferecem bônus por boas ações e também colocam barreiras para que o jogador não atinja a meta facilmente. Geralmente os desafios são usados para criar diferentes dificuldades e níveis no jogo, assim, estimula o jogador a jogar mais e a gastar mais tempo. Outro componente é a interação, que representa a forma como o jogador se comunica com o jogo e representa qualquer ação que o jogador faz para iniciar uma atividade. Ela pode ser visual, auditiva, física (pressionar botões, movimentar pinos, mover o mouse, instrumentos com sensores que captam movimentos). E por fim o último componente é o objetivo, que abrange dois tipos: explícito e implícito. O

explícito é apenas o entretenimento, natural de todo o jogo e o implícito refere-se ao ganho de habilidades, conhecimento e experiências. Os tipos de objetivos podem diferenciar os jogos (que tem apenas objetivos explícitos) dos jogos educativos sérios ou *serious games* (que incluem ambos os objetivos, explícitos e implícitos) (WATTANASOONTORN et al., 2013) (Figura 1).

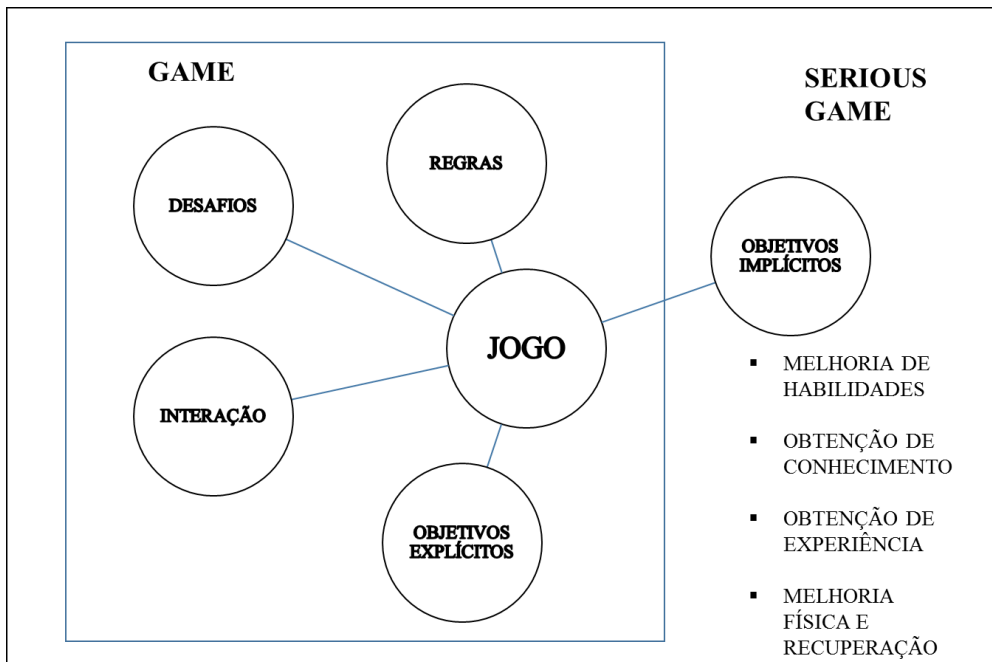


Fig. 1 função dos *serious games* (Fonte: Wattanasoontorn et al., 2013)

Ao longo dos últimos dez anos houveram avanços, com um maior acesso à conectividade, avanços da computação e na programação de jogos, dando origem aos jogos educativos sérios ou *serious games* (ARNARB et al., 2013).

Atualmente, o termo *serious games* é cada vez mais popular e embora não exista uma definição única em relação a esse termo, de uma forma geral os estudos e as pesquisas direcionam o conceito de *serious games* como jogos utilizados com propósito que não se restringem ao entretenimento, sendo os jogos com objetivos específicos que proporcionam algum tipo de experiência e aprendizado. Particularmente esse tipo de jogo traz em sua essência muitas características dos jogos de entretenimento, entretanto tem como objetivo principal a aprendizagem ou o treinamento, com o intuito de estimular que as pessoas apliquem esses aprendizados na sua própria vida e nos seus comportamentos e atitudes (ARNARB et al., 2013; WATTANASOONTORN et al., 2013; BOWEN et al., 2014; RODRIGUEZ et al., 2014).

O termo *serious game* tem sido utilizado para descrever uma variedade de tipos de jogos, particularmente aqueles associados com aprendizagem por via eletrônica. Eles podem ser desenvolvidos em diversas áreas do conhecimento, incluindo a área militar; a área médica e da saúde; a área da educação; a área governamental; a área política e de negócios, envolvendo treinamentos em empresas e indústrias e até na produção industrial (CONNOLY et al., 2012; ARNARB et al., 2013; WATTANASOONTORN et al., 2013; BOWEN et al., 2014; RODRIGUEZ et al., 2014).

Esses jogos permitem aos jogadores experimentarem tarefas e atividades que poderiam ser difíceis de realizar repetidas vezes tanto pelo custo elevado quanto pelo tempo, logística ou por razões de segurança. Eles permitem apresentar novas situações, discutir soluções, construir conhecimentos e possibilitam a seus jogadores treinar atividades particulares e vivenciar situações impossíveis no mundo real. Além disso, eles podem ser um meio de conscientização de crianças, jovens e adultos (ALMEIDA et al., 2013; MATSUNAGA et al., 2014)

O uso de *serious games* pode, ainda, estimular a curiosidade, a habilidade para resolver problemas, pensamento estratégico, habilidades cognitivas, atenção visual, podendo todas essas questões serem envolvidas com o conteúdo escolar (CONNOLY et al., 2012; BOWEN et al., 2014; RODRIGUEZ et al., 2014).

No estudo de Connoly et al (2012) foi realizada uma revisão sistemática de literatura no período de janeiro de 2004 a fevereiro de 2009 com o intuito de evidenciar os potenciais impactos positivos de jogos de computador e *serious games* em usuários com 14 anos ou mais, especialmente no que diz respeito à aprendizagem, aprimoramento de habilidades e engajamento. Nessa revisão foram encontrados 129 trabalhos, dos quais 12 eram de *serious games*. A pesquisa relatou as evidências empíricas sobre os impactos do uso de jogos de computador e *serious games* no que diz respeito à aprendizagem e os aspectos multidimensionais desses jogos. Os resultados revelaram que jogar esses jogos implica em uma série de impactos perceptivos, cognitivos, comportamentais, afetivos e motivacionais.

Segundo Wattanasoontorn et al. (2013) especificamente na área da saúde, o uso dos *serious games* pode ser um meio específico para promover o interesse e significado no treinamento, na educação e na avaliação de seus usuários. Como exemplo, esse tipo de jogo pode ser utilizado na educação e no treinamento dos profissionais da saúde com o intuito de evitar futuros erros ou nos processos de reabilitação, para reproduzir as atividades de cuidado que devem ser realizados com os pacientes.

Os *serious games* na área da saúde também podem ser utilizados para tirar o foco da dor quando as intervenções terapêuticas são dolorosas, para monitorar e promover a saúde, assim como melhorar o condicionamento físico dos pacientes (DUARTE et al., 2012).

De acordo com Machado et al. (2009), os games voltados ao campo da saúde podem ser divididos em quatro categorias: auxiliares de terapia; promotores de condicionamento físico e saúde; monitores de saúde e auxiliares para treinamento.

- Jogos auxiliares de terapia estão relacionados a complementação dos processos de reabilitação e tratamentos físicos ou psicológicos. Podem ser usados no tratamento de fobias, associando geralmente a realidade virtual com o mundo real, e estimulando no jogador as sensações que devem ser tratadas, porém, de forma segura e controlada.
- Promotores de condicionamento físico e saúde motivam o indivíduo, portador de alguma necessidade, a se movimentar através de exercício físico. Estes têm auxiliado idosos e portadores de deficiência, pois promovem o estímulo à movimentação corporal, além de auxiliarem no desenvolvimento de atenção e coordenação motora.
- Jogos monitores de saúde ajudam o indivíduo no acompanhamento de determinado fator que afeta sua saúde. Como exemplo, há jogos que permitem ao usuário criar situações que diminuam o stress do dia-a-dia, promovendo a melhoria de sua qualidade de vida. Outros que promovem a criação de hábitos alimentares saudáveis em crianças, principalmente obesas ou portadoras de diabetes.
- Os auxiliares para treinamento, têm como função principal a promoção de situações nas quais o usuário precise escolher as atitudes corretas para resolver problemas propostos, de modo a exercitar seu conhecimento e assimilar conceitos, sem que, para isso, precise expor-se a situações que poderiam prejudicar sua saúde ou a de terceiros.

No cenário nacional alguns *serious games* direcionados para a área da saúde vem sendo desenvolvidos e validados. A pesquisa de Scopacasa (2013), por exemplo validou um jogo educativo previamente elaborado enfocando a prevenção de adolescentes às DST/Aids, em escolas públicas de Fortaleza-CE, além disso, foi comparada a aquisição do conhecimento dos adolescentes em relação à prevenção de DST/Aids usando o jogo educativo, a palestra expositiva e aula ministrada tradicionalmente.

No estudo de Rodrigues (2014) foi elaborado o *serious game* “Caí, perdi um dente, e daí?”, o qual combinou o método interativo do jogo ao conceito referente à avulsão dentária. Foi criado um material lúdico e atraente direcionado para o público infantil, para ensinar às crianças quais atitudes tomar nesta situação, bem como a educadores, pais e responsáveis. A autora discutiu como um *serious game* pode ter eficácia no processo de ensino sobre prevenção em saúde bucal infantil, com foco em avulsão dentária, quando comparado a materiais comumente usados (cartilha e desenho animado).

No estudo de Almeida (2015) foi desenvolvido um *serious game* “Caixa de Pandora” cujo objetivo foi aproximar o serviço de saúde e seus profissionais da realidade de violência praticada contra as mulheres.

De uma forma geral, percebe-se que apesar de já existirem estudos em relação à construção e avaliação de *serious games* na área da saúde no contexto do Brasil, é consenso na comunidade científica que ainda há muito a ser explorado e pesquisado (CLUA, 2014).

No cenário internacional Wattanasoontorn et al. (2013) refere que muitos *serious games* no campo da saúde vem sendo desenvolvidos enfocando dentre outros assuntos, os treinamentos direcionados para os profissionais, operação em radiologia, ressuscitação cardiopulmonar e cuidados com o paciente. O estudo de Rego et al. (2010) propôs uma classificação para distinguir corretamente e comparar as características de oito *serious games* específicos para sistemas de reabilitação. Além disso descreveu como um estudo de caso um *serious game* realizado com o objetivo de promover a reabilitação chamado “RehaCom”.

O estudo de Alamri et al. (2014) descreve o processo de monitoramento de 150 alunos de graduação com sobrepeso e obesidade através de um *serious game*. Através desse jogo, essas os alunos se envolveram em exercícios físicos de forma lúdica e enquanto eles jogavam, pôde-se acompanhar alguns parâmetros como a frequência cardíaca, contagem de passos, perda de calorias. Além disso, foi possível avaliar como as diferentes atividades físicas realizadas através deste jogo impactaram no seu comportamento cognitivo dos participantes em termos de atenção, relevância, confiança e satisfação. Os dados mostraram que eles eram auto-conscientes e motivados para jogar o jogo com o intuito de perder peso.

Na revisão sistemática de literatura realizada por Rodriguez et al. (2014) em fevereiro de 2013 com artigos a partir dos anos 2000, foram encontrados 8 artigos que abordavam *serious games* direcionados para a temática de álcool e outras drogas com adolescentes. E como resultados teve-se que os *serious games* podem aumentar consideravelmente o conhecimento em relação a esse assunto.

O estudo de Arnab et al. (2013) apresentou o desenvolvimento de um *serious game* chamado: “PR: EPARE”, projetado por uma equipe interdisciplinar de pesquisadores do Reino Unido de pesquisa e do Instituto *Serious Games* (ISG). A análise dos dados sugerem que a abordagem baseada no jogo interativo na sala de aula tradicional incentivou os professores e alunos a se envolver em discussões durante e após o jogo.

Especificamente em relação à utilização de *serious games* na saúde sexual, Shegog et al. (2015) referem que os profissionais que desenvolvem programas e estudam essa temática têm cada vez mais aderido a essas tendências tecnológicas atuais. Os *serious games*, com sua natureza interativa, é um atrativo importante para se trabalhar a educação sexual com os adolescentes e jovens comparado com o formato tradicional de educação.

DeSmet et al. (2015) referindo-se às intervenções na saúde sexual envolvendo *serious games* constatou que as intervenções que enfocam a promoção da saúde sexual usando *serious games* têm efeitos positivos significativos, entretanto, ainda são poucos os estudos nessa temática. Para esses autores, as novas gerações dos *serious games* direcionados à promoção da saúde sexual podem melhorar sua eficácia e serem aprimorados enfocando a mudança de comportamento e baseando-se na literatura de construção de jogos educacionais. Também foi evidente neste estudo a necessidade de avaliações mais rigorosas da efetividade dos *serious games*, que possam fornecer um seguimento a longo prazo dos jogadores e avalie o comportamento dos mesmos ao invés de avaliar somente os fatores do jogo.

Reconhece-se que a efetividade de um recurso lúdico, como o jogo, está diretamente relacionada à sua utilização conforme os pressupostos a partir dos quais o mesmo foi construído. Neste sentido, para melhor compreensão deste estudo e dos resultados provenientes do mesmo, serão apresentados os principais aspectos relacionados aos princípios da Pedagogia Paulo Freire que nortearam todo o processo do jogo em discussão.

2.4 Constructos freireanos

2.4.1 Concepção de homem e mulher

Compreender as características do homem e da mulher permite que as ações direcionadas a ele e a ela ratifiquem sua natureza e sua vocação humana, assim como orienta a forma de percebê-lo(a) respeitando-o(a) em todos os seus aspectos. Segundo Freire(2011b; 2015) a natureza humana é constituída por um conjunto de características que permitem ao

homem e a mulher se diferenciar dos animais, configurando-se um ser de relações, um ser plural, que faz cultura, que é temporal, que é histórico e inconcluso (Figura 2).

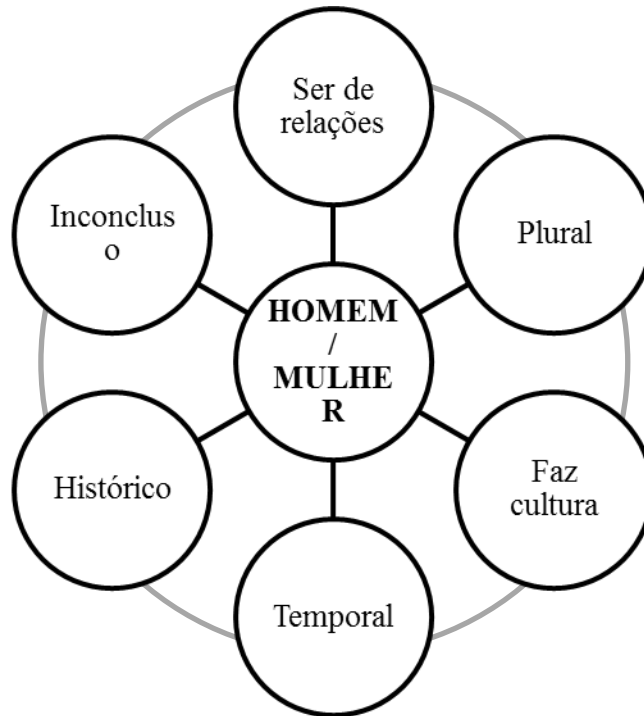


Figura 2: características do homem/mulher na concepção freireana

Faz parte da natureza humana constituir-se um *ser de relações*. Suas relações sejam elas particulares, impessoais, corpóreas ou incorpóreas, distingue o homem e a mulher dos animais (que são seres de simples contatos). Dos contatos resultam “respostas singulares, reflexas e não reflexivas, culturalmente inconsequentes. Deles resulta a acomodação e o ajustamento” (FREIRE, 2011b, p.59).

Ao relacionar-se, o ser humano não somente percebe-se *no* mundo mas *com* o mundo pois pode interferir nele e conscientemente transformá-lo. Nesse sentido, enquanto se relaciona, reflete, critica, interage com as outras pessoas e com o mundo (FREIRE; 2011b).

Assim sendo, ao invés de adaptar-se ou acomodar-se a um mundo já determinado pela situações de vida que o circunda, vai se construindo nele. A medida que vai compreendendo mais, ficando mais crítico e assim, se enraíza, vai se desfazendo mais de visões fatalistas, tornando-se um ser “situado e datado”, pois abre-se à realidade e sabe do seu lugar nela (FREIRE; 2011b).

Na sua relação com o mundo, o homem/mulher *é plural* e conforme vai enfrentando diversos obstáculos complexos, organiza-se para que seja capaz de escolher respostas cada

vez melhores. Isso significa dizer que ele(a) enfrenta diversos desafios que surgem na vida e à medida que os encara, começa a possibilidade de se transformar (FREIRE; 2011b).

Essa pluralidade não acontece apenas diante de vários desafios, mas também na forma de enfrentar um único desafio, principalmente quando pode encontrar diferentes caminhos e soluções de forma crítica (FREIRE; 2011b).

Nesse processo, o homem/mulher *faz cultura*. Segundo Freire (2011b, p. 143), a “cultura é toda criação humana”, o resultado de estar *no* mundo e *com* o mundo. Ou seja, tudo o que o homem/mulher consegue criar, produzir ou interferir no e com mundo é cultura, sendo esta capacidade própria da natureza humana: “[...] a posição normal do homem [mulher] no mundo, visto que não está apenas nele, não se esgota em mera passividade [...] O homem [mulher] pode ser eminentemente interferidor” (FREIRE, 2011 b, p. 57-8).

Nesse sentido, ao fazer cultura, o homem e a mulher interagem com sua realidade podendo alterar e apropriar-se dela, já que torna sua realidade marcada por feitos autênticos e composta por coisas que ele (a) mesmo construiu, como refere o trecho abaixo:

“A partir das relações do homem [e da mulher] com a realidade, resultantes de estar com ela e de estar nela, pelos atos de criação, recriação e decisão, vai ele [a] dinamizando o seu mundo. Vai dominando a realidade. Vai humanizando-a. vai acrescentando a ela algo que ele[a] mesmo é o fazedor. Vai temporalizando os espaços geográficos. Faz cultura” (FREIRE, 2011 b, p. 60).

Assim, quando faz cultura, o homem e a mulher assume sua posição de sujeito pois investe na sua capacidade de criar, criticar, pensar e decidir (FREIRE, 2011 b).

O educador enfatiza a necessidade de uma constante atitude crítica. Para eleo “único modo pelo qual o homem [e a mulher] realizará sua vocação natural de integrar-se [...]” (FREIRE, 2011 b, p. 61), compreendendo melhor o seu contexto, sua história e as questões do seu tempo.

O homem *é temporal*, diferentemente dos animais, consegue compreender a ação do tempo. Através dessa temporalidade, ele/ela age no presente pensando no futuro. Tem consciência do que já foi, do seu passado e pensa no que ainda pode ser.

“O homem [e a mulher] existe – existere- no tempo. Está dentro. Está fora. Herda. Incorpora. Modifica. Porque não está preso[a] a um tempo reduzido a um hoje permanente que o[a] esmaga, emerge dele. Banha-se nele. Temporaliza-se” (FREIRE, 2011 b, p.57).

Ao compreender esta dimensão temporal, o homem e a mulher são capazes de enxergar um outro sentido para o mundo pois separam-se da unidimensionalidade que traz limitações e passividade. Assim, tornam-se ativos num mundo que ele/ela mesmo pode interferir e alterar (FREIRE, 2011 b).

Além de temporal, o ser humano *é histórico* e fazer história é parte da sua natureza. Ser histórico permite ao homem/ mulher saber quem ele/ela é, de onde veio, qual é a sua raiz, o que tem lhe construído. O homem/mulher está sempre fazendo história, e ela pode ser modificada no presente e alterar, assim, o futuro. Assim sendo, consciente de sua historicidade ao invés de ser fadado(a) a acomodação e ao ajustamento, percebe-se protagonista de sua própria biografia (FREIRE, 2011 b).

Portanto, o homem/ a mulher é fruto do seu contexto (mutável) e aprende a ser homem/ mulher na sua relação com o outro e com o mundo. É constituído(a) pelo seu passado, pelas suas relações, pelas suas criações e recriações, pela sua produção cultural e pela história que já construiu e constrói, domínios exclusivamente seus (FREIRE, 2011 b).

De forma contrária aos outros animais, que são inacabados mas não são históricos, o homem e a mulher tem consciência da sua historicidade e do seu inacabamento. A partir da sua *inconclusão*, segue sua busca do *ser mais*, ou seja, se tem consciência de que não estão finalizados, procuram formas de ser melhores e lutam pela sua humanização (FREIRE, 2015).

Nesse sentido, o homem e a mulher *não é*, ele e ela *está sendo*, “*em e com* uma realidade que, sendo histórica também, é igualmente inacabada” (FREIRE, 2015, p. 101-2). Já que o homem/ a mulher é inconcluso(a), sempre há esperança de ser melhor, sempre tem alguma coisa a aprender, a ensinar, a mudar, a refletir e está sempre passível de mudança.

2.4.2 Educação

Assim como foi importante compreender a natureza do homem e da mulher, também é relevante apreender a concepção da educação proposta por Paulo Freire, superadora da concepção bancária da educação (Figura 3):

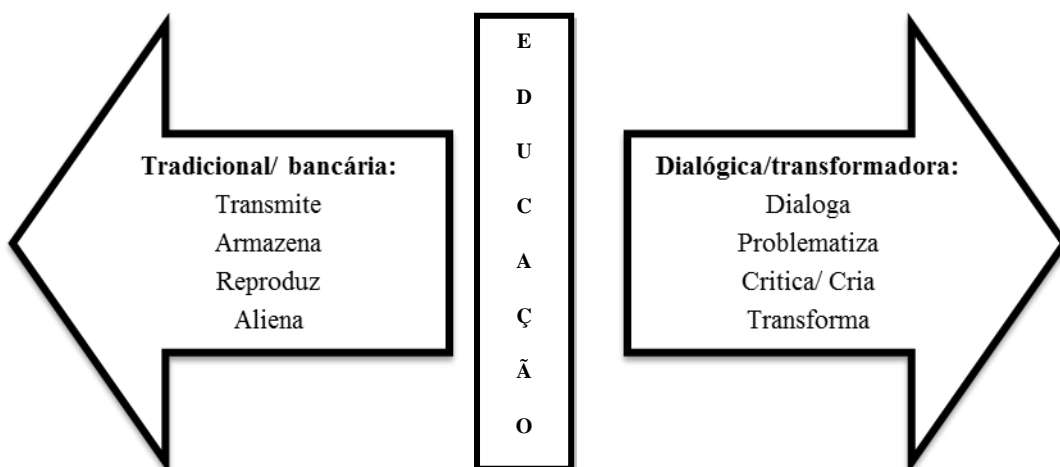


Figura 3: perspectivas antagônicas da educação bancária e dialógica

A concepção da *educação dialógica*, formulada e defendida por Paulo Freire, vai contra a perspectiva da educação bancária e caminha no sentido do processo de humanização do homem e da mulher. A começar pelo próprio nome dialógica, essa perspectiva de educação é baseada no diálogo, que é o estabelecimento de uma relação horizontal, amorosa, humilde, esperançosa e de confiança entre o(a) educador(a) e o(a) educando(a). Nessa forma de compreender a educação, há comunicação, pois educadores(as) e educandos(as) são sujeitos, um não comunica e o outro armazena; os dois comunicam-se. Ambos são considerados pessoas que tem conhecimento, assim, na medida em que o(a) educador(a) ensina, ele(a) também aprende e o(a) educando(a), na medida em que aprende, ensina (FREIRE, 2015).

É através do diálogo que acontece a superação da contradição entre educador(a) e educando(a), que passam a ser:

[...] não mais educador do educando, não mais educando do educador, mas educador-educando com educando-educador. Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os ‘argumentos de autoridade’ já não valem. Em que, para ser-se, funcionalmente, autoridade, se necessita *estar sendo com as liberdades e não contra elas*” (FREIRE, 2015, p.95-6).

A educação baseada no diálogo, que discutiremos a seguir, traz conteúdos relacionados à vida dos(as) educandos(as). Assim sendo, torna-se uma prática educativa envolvida por significados, que acolhe a visão de mundo dos(as) educandos(as) e os situam nos seus contextos de vida. A partir das suas realidades o(a) educador(a) constrói conjuntamente conhecimentos, que podem ajudá-los(as) a participarem ativamente das decisões que tomarão frente a suas realidades de vida (FREIRE, 2015).

Nesse sentido, a educação dialógica, potencializa o processo de construção de *autonomia* dos (as) educandos (as), pois segundo Freire (2011a, p.104), “é decidindo que se aprende a decidir”. Esse autor destaca que a autonomia não se caracteriza como algo fixo, que se obtém ou desenvolve de repente. Enquanto processo, a autonomia está sempre se construindo e se fortalecendo, à medida em que é vivenciada nas tomadas de decisões baseadas na liberdade, assim como na responsabilização por suas consequências (FREIRE, 2011a).

Nesta perspectiva de educação, os(as) educadores(as) descobrem junto com os(as) educandos(as) as problemáticas do seu contexto (de sua escola, de seu bairro, da sua família, dos seus comportamentos, das suas relações), estimulando que exerçam uma análise mais crítica sobre ele. Assim, terão mais possibilidade de se inserir como sujeitos ativos na

realidade que estão e poderão futuramente mudar e transformá-la de forma autêntica. Nesse sentido, Paulo Freire ratifica a necessidade de uma educação:

“que possibilitasse ao homem [e a mulher] a discussão corajosa de sua problemática. De sua inserção nesta problemática. Que o[a] advertisse contra os perigos do seu tempo, para que consciente deles, ganhasse forças e coragem para lutar, em vez de ser levado[a] e arrastado[a] à perdição de seu próprio ‘eu’, submetido às prescrições alheias” (FREIRE, 2011b, p.118).

Essa concepção de educação, em síntese, supera a educação bancária uma vez que é esperançosa, acredita no potencial do ser humano, na sua capacidade de ser melhor, de aprender, de investigar e refletir criticamente sua vida e seu contexto. É uma educação que estimula a criatividade do(a) educando(a) e do(a) educador(a) e não admite depósitos, transferências e prescrições impostas, sendo reconhecida pelo educador Paulo Freire como uma educação que reforça a mudança, se fazendo, assim, revolucionária, na qual o fatalismo cede lugar ao desejo de transformação e busca, sendo o homem e a mulher sujeitos deste processo que o(a) leva à liberdade e à humanização (FREIRE, 2015).

A *educação bancária* é fundamentada na ideia de que apenas o(a) educador(a) tem conhecimento e que o(a) educando(a) nada sabe. Assim, é construída uma relação unidirecional, na qual o(a) educador(a) sente a necessidade de passar o seu conhecimento ao(a) educando(a) (total ignorante). O(a) educando(a) torna-se apenas receptor de informações, com a única função de memorizar o que o(a) educador(a) transmite sem nenhum estímulo a ser crítico(a) ou criativo(a). Pelo contrário, reforça-se armazenagem de ideias e sua reprodução (FREIRE, 2015).

Dessa forma, quanto mais armazenam, melhores educandos(as) serão. E quanto mais o(a) educador(a) transmite, ou seja, “doa” conhecimentos, também melhor educador(a) se é. Todavia, Paulo Freire critica essa forma de educar referindo que “No fundo, porém, os grandes arquivados são os homens [...] arquivados porque, fora da busca, fora da práxis, os homens não podem ser” (FREIRE, 2015, p 81). Segundo esse autor, quanto mais é influenciado nos(as) educandos(as) o arquivamento dos depósitos menos terão a capacidade de desenvolver consciência crítica, aquela que os insere no mundo na posição de sujeito e de transformador.

Na concepção de educação criticada e superada por Paulo Freire, a narração é forma fundamental de educar. Os(as) educadores(as) apenas narram conteúdos que muitas vezes parecem desnecessários aos educandos(as), pois não conseguem apreender o sentido e a aplicação dos mesmos em suas vidas. Não há diálogo nem comunicação. Torna-se uma

narração formada por *palavras ocas*, vazias de significado e que perdem, assim, a força transformadora, como afirma Paulo Freire no seu livro *Pedagogia do Oprimido*: “A palavra, nestas dissertações, se esvazia da dimensão concreta que devia ter ou se transforma em palavra oca, em verbosidade alienada e alienante. Dai que seja mais som que significação e, assim, seria melhor nem dizê-la” (FREIRE, 2015, p.80).

Nesse sentido, apenas o(a) educador(a) é considerado o seu “indiscutível agente”, o “real sujeito”(p.79), o(a) único conhecedor (a) de tudo. Já o(a) educando(a) é simplesmente um objeto ao qual se prescreve tudo o que deve ser feito, sendo um(a) reprodutor(a) de comportamentos sem a menor reflexão. Nesta visão, o(a) educador(a) é oposto ao(a) educando(a) porque sempre ensina e não tem nada a aprender, colocando -se em uma patamar de desigualdade e superioridade em relação ao educando vivendo assim uma situação de contradição que se mantém. Assim, reduz os(as) educandos(as) a situação de coisas, proibidas de *ser* (FREIRE, 2015).

Além disso, os(as) educadores(as) de uma forma geral constroem a impressão de que a realidade é sempre igual e que não pode ser mudada. Há, portanto, a criação de uma dicotomia entre o homem/mulher e o mundo, com a visão de

“Homens [mulheres] simplesmente *no* mundo e não *com* o mundo e com os outros. Homens [mulheres] espectadores e não recriadores do mundo [...] como se os homens [e as mulheres] fossem uma presa do mundo e este, um eterno caçador daqueles, que tivesse por distração ‘enchê-los’ de pedaços seus” (FREIRE, 2015, p.87).

Dessa forma, se a realidade é estática e engessada, já não se pode fazer nada, o que resta ao educando é se adaptar ao que já está imposto, sem nenhuma esperança de mudança (FREIRE, 2015).

Paulo Freire conceitua, ainda, esta forma de educar como uma prática de dominação, que se mostra opressora, limitadora, desesperançosa, acrítica, que nega ao homem e à mulher sua criatividade e sua vocação de *ser mais* e humanizar-se. Nesse sentido, é uma concepção de educação que enfatiza uma visão distorcida do ato de educar, em que não há criatividade, transformação e diferentes saberes (FREIRE, 2015).

Para esse autor, só há possibilidade de haver conhecimento e saberes na invenção e reinvenção, “... na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens [e as mulheres] fazem no mundo, com o mundo e com os outros. Busca esperançosa também.” (FREIRE, 2015, p. 81)

2.4.3 Diálogo

O diálogo, base para a implementação de uma educação verdadeiramente corajosa, comprometida e transformadora, constitui o pensamento central na pedagogia freireana, sendo considerada uma construção teórica metodológica e também o embasamento não somente de uma postura, mas de um jeito de ser *no* mundo, *com* o mundo e *com* os homens e as mulheres.

Segundo Freire (2011 b) o diálogo é uma relação horizontal entre dois sujeitos e para que aconteça, é necessário que tenha amor, humildade, esperança, fé e confiança, sendo apenas o diálogo a condição para que haja comunicação:

“O que é o diálogo? É uma relação horizontal de A com B. Nasce de uma matriz crítica e gera criticidade. Nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé, da confiança. Por isso só o diálogo comunica. E quando os dois polos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se, então uma relação de simpatia entre ambos. Só ai há comunicação” (FREIRE, 2011b, p.141).

Para Freire (2015) o diálogo acontece no “ [...] encontro dos homens [e das mulheres], mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eutú”(p.109), ou seja, acontece entre homens/ mulheres, que juntos envolvem-se por suas realidades para as problematizar, pronunciar e também denunciar.

Todavia, para que este encontro aconteça, os homens e as mulheres devem sentir-se sujeitos e reconheçam-se homens e mulheres (inacabados) capazes de dialogar. É uma necessidade existencial. Assim, é declarado um fenômeno intrinsecamente humano, não acontece entre outros seres, sendo uma forma do homem e da mulher perceber-se *no* e *com* o mundo. Dessa forma, apenas se dá entre sujeitos; entre homens/mulheres, conscientes de sua situação e não há possibilidade de existir em uma relação de dominação (FREIRE, 2015).

AO diálogo construído e gerado no encontro dos(as) homens/ mulheres, é capaz de gerar frutos: pronunciar o mundo e comprometer-se com ele, consigo mesmo, com sua família, com sua comunidade, com seu país, com o mundo (FREIRE, 2015).

Para Freire (2015), diálogo é a própria palavra e “[...] não há palavra verdadeira que não seja práxis” (p.107). Dessa forma, é ao mesmo tempo ação e reflexão. Assim, ao refletir, o homem e a mulher pensam o mundo e o problematiza e a partir disso, pode agir nele e o transformar, sendo essa ação e reflexão uma necessidade constante. Quando uma das duas é sacrificada, o diálogo fica impossibilitado, torna-se “[...] uma palavra oca da qual não se pode

esperar a denúncia do mundo, pois que não há denúncia verdadeira sem compromisso de transformação, nem este sem ação” (FREIRE, 2015, p. 108).

O diálogo é essencial para a construção do ser humano tanto em relação à sua formação política como em todos os âmbitos da vida (FREIRE, 2011b). Dizer a sua palavra, portanto, é direito de todos. Porém, nem todos os homens conseguem ter este seu direito garantido, sendo negados de ser e humanizar-se (FREIRE, 2015).

É, ainda, um ato de criação. Quando doado, torna-se um instrumento de dominação e conduz os homens e as mulheres à desumanização e acomodação. “A conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos, não a de um pelo outro. Conquista do mundo para a libertação dos homens [e das mulheres]” (FREIRE, 2015, p. 110).

Segundo Freire (2011b), “quem dialoga, dialoga com alguém sobre alguma coisa” (p.142), ou seja, o diálogo se dá geralmente sobre algum tema, situação ou realidade, sendo fundamental que aborde conteúdos da realidade dos(as) educandos(as) e significativos para eles(as), que permitam e estimulem a criticidade em relação às situações de seus contextos.

Na perspectiva freireana, para que exista diálogo, são necessárias algumas exigências: amor profundo aos homens/mulheres e ao mundo; humildade; fé nos homens/ mulheres; confiança; esperança e estímulo ao pensar certo (FREIRE, 2015).

É necessário que haja *amor* aos homens e as mulheres. Um amor que é ele mesmo o diálogo. Sem ele não se pode problematizar o mundo e transformá-lo. Nesse sentido, para Paulo Freire o amor é “um ato de coragem, nunca de medo, o amor é compromisso com os homens [e mulheres]” (FREIRE, 2015, p. 111). Assim, se não há amor ao mundo, aos homens/mulheres, à vida, o diálogo não pode existir.

Portanto, o amor para Freire (2015) é compromisso. Busca pela justiça e humanização; é fazer das causas dos outros as suas próprias causas. É lutar juntos tendo como alvo a humanização da pessoa humana, superando a coisificação. É um compromisso que se estabelece de forma individual e coletiva, sempre entre sujeitos para que juntos possam ser construídas novas formas de ser e estar *no* e *com* o mundo. Esse comprometimento exige atitude *ética*, com a qual não se aceita nenhum tipo de discriminação e imoralidade e luta-se contra as diversas formas de mentira, exploração, difamação e desesperança. Assim, para Paulo Freire, a ética é a universal, “marca da natureza humana”, que é completamente imprescindível à convivência do homem e da mulher (FREIRE, 2011a, p. 19). Para ele, “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, 2011a, p. 19)

A *humildade* é uma exigência, de forma que os homens e as mulheres ao dialogarem se percebam diferentes, porém, homens /mulheres de fato. Somente assim, conseguem pronunciar o mundo, recriá-lo sem arrogância e com um enorme respeito às diferenças que existem, diferenças essas que não podem transformar-se em antagonismo. É fundamental que os homens e as mulheres se vejam tão homens e mulheres como os outros nem mais, nem menos, para que assim, possam admirar e valorizar o conhecimento mútuo:

“Os homens [e mulheres] que não tem humildade ou a perdem não podem aproximar-se do povo. Não podem, ser seus[suas] companheiros[as] de *pronúncia* do mundo. Se alguém não é capaz de sentir-se e saber-se tão homem[mulher] quanto os[as] outros[as], é que lhe falta ainda muito o que caminhar, para chegar ao lugar de encontro com eles[as]” (FREIRE, 2015, p. 112).

Ao se ter uma compreensão da realidade, é preciso entender que não é uma verdade absoluta e que o outro, também pode colaborar na apreensão desta realidade com seus conhecimentos intrínsecos e construídos durante sua vida. O diálogo, assim, é uma relação de fala-escuta respeitosa, interessada, atenta, aberta ao que o outro tem a oferecer (FREIRE, 2015).

Consiste em condição primordial para o diálogo na perspectiva defendida, que o homem e a mulher acreditem no(a) outro(a), que tenham *fé* na possibilidade de mudança, na sua capacidade de fazer, transformar, criar, recriar, ser mais, que é um direito de todos(as), sem exceção. E precisa existir mesmo antes desses se encontrarem. “Sem esta fé o diálogo é uma farsa. Transforma-se na melhor das hipóteses, em manipulação adocicadamente paternalista” (FREIRE, 2015, p. 113).

Ao fundamentar-se no amor, na humildade e na fé, o diálogo é posto em prática no estabelecimento de uma relação horizontal. Nesta, a confiança automaticamente já esta presente. “A confiança vai fazendo os sujeitos dialógicos cada vez mais companheiros na *pronúncia* do mundo” (FREIRE, 2015, p. 113).

Não é possível haver diálogo sem *esperança*. Todavia, ter esperança não é esperar passivamente as coisas acontecerem, mas agir para que aconteçam (FREIRE, 2015). Todavia, para que tenha esperança, é preciso que o homem e a mulher se integre ao seu contexto e consiga imergir no mundo, pois somente assim começa a perceber-se como homem/mulher/sujeito capaz de agir, criar e assim, esperar:

A desesperança das sociedades alienadas passa a ser substituída por esperança, quando começam a se ver com seus próprios olhos e se tornam capazes de projetar. Quando vão interpretando os verdadeiros anseios do povo. À medida que vão se integrando com o seu tempo e o seu espaço e que, criticamente, descobrem inacabados. [...] a posição anterior de autodesvalia, de inferioridade, característica da alienação, que amortece o ânimo criador dessas sociedades e as impulsiona sempre às imitações, começa a ser substituída por uma outra, de autoconfiança (FREIRE, 2011b, P. 74).

Por fim, somente há diálogo quando há *pensar certo*, autêntico. E só o diálogo é capaz de produzir este pensar, através da promoção da integração e imersão do(a) homem/ mulher no mundo. (FREIRE, 2015). O pensar certo é um pensar com reflexão, um pensar coerente com uma sociedade que favoreça o processo de humanização dos sujeitos. Um pensar fundamentado em um processo de sociedade que conduz a garantia de direito de todos. Que seja capaz de proporcionar ao homem e à mulher a capacidade de intervir no mundo e não somente de se submeter às condições que lhe são impostas (FREIRE, 2011b).

Consequentemente, o diálogo não se estabelece quando as pessoas tem projetos de sociedade opostos. Para que possa haver diálogo nesta situação, é preciso inicialmente que os oprimidos resgatem seu direito de dizer sua palavra e conquistem sua humanização (FREIRE, 2015).

3 MÉTODOS

Com o propósito de verificar como está no contexto atual a produção de artigos que enfocam a validação de materiais educativos, sobretudo na educação em saúde, realizamos uma revisão integrativa sobre os estudos de validação com materiais educativos no Brasil, no período delimitado entre 2009 a 2015 na base de dados Bireme. Foram adotados como critérios de inclusão: ser artigo, publicado na Bireme, ser revista nacional, ter o texto completo disponível e ter como assunto a validação de materiais educativos. Como critérios de exclusão adotou-se não ter a temática específica de materiais educativos. Foram utilizados como descritores: tecnologia educativa ou material educativo ou jogo educativo ou cartilha ou vídeo educativo ou educação em saúde combinados com validação.

Foram encontrados 54 artigos, dos quais 37 foram excluídos por estarem repetidos e por não se referirem ao tipo de validação exigida. Como resultado, a quantidade final foi de 17 artigos (Quadro 1- APÊNDICE A).

Nesta revisão, obtivemos os seguintes dados: em relação ao local de publicação, a maioria consistiu na Revista Brasileira de Enfermagem. Todos os artigos publicados foram realizados por profissionais de Enfermagem. A liderança do local de origem de publicação foi o estado de São Paulo (35,3%), seguido de Rio de Janeiro (29,4%). O ano de publicação da maioria das revistas é recente, sendo a maioria publicada em 2012 (29,4%). Em relação à metodologia adotada nas publicações, observou-se que a maioria delas é pesquisa metodológica. Os tipos de validação mais frequentes nos artigos foram validação de conteúdo e aparência; validação com juízes-especialistas e público-alvo; validação de conteúdo e validação semântica. Em relação aos tipos de materiais educativos validados, houve uma predominância de cartilhas, com uma porcentagem de (52,9%). Os materiais educativos validados que tinham relação com o meio digital, como blogs, programa de computador educativo, software ou vídeo estiveram presentes em 4 dos 17 artigos (23,6%).

A maioria dos artigos que validaram os materiais educativos incluíram a validação com o público-alvo, com uma porcentagem de (76,5%). Em relação ao número dos sujeitos, a maioria adotou uma quantidade entre 10 -19 (30,8%) e 20- 26 (38,4%) pessoas. A maioria dos estudos (76,9%) não apresentou os critérios e não inseriu referenciais para selecionar os sujeitos. O tipo de instrumento mais utilizado com o público-alvo para mensurar a validação dos materiais educativos foi o questionário, com uma porcentagem de 52,9%. Quanto ao número de questões a maioria utilizou entre 11-24 questões (46,1%).

A análise desses textos derivados dessa revisão foram associadas a dissertações e teses (Quadro 2- APÊNDICE B) e todos esses estudos contribuíram para subsidiar a construção desta metodologia (LOPES, 2009; MORAES, 2011; CARVALHO, 2013; MEDEIROS, 2013; CAVALCANTE, 2013; SCOPACASA, 2013; RODRIGUES, 2014; SILVEIRA, 2013; HOLANDA, 2014; ALMEIDA, 2015).

3.1 Tipo de Estudo

Esta é uma pesquisa metodológica do tipo estudo de validação, que tem como foco a análise e a validação de um jogo educativo em duas versões como uma tecnologia educativa.

A pesquisa metodológica verifica métodos de obtenção e organização de dados e engloba o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Esses processos destinam-se a conduzir pesquisas com rigor acentuado (LIMA, 2011). Sua meta é a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e pelo próprio público para o qual foi idealizado (POLIT et al., 2004).

Os estudos de validação são procedimentos metodológicos que avaliam a qualidade de um material em relação ao contexto e as variáveis que o influenciam e estão direta e indiretamente relacionadas a ele. Além disso tem seu foco no desenvolvimento e aperfeiçoamento de instrumentos e de estratégias metodológicas (POLIT; BECK, 2011).

O significado do termo “validade” é abordado como sendo o grau em que um instrumento apresenta-se apropriado para mensurar o que teoricamente ele deveria medir. Todavia, é fundamental compreender que quando se submete um instrumento ao procedimento de validação, de fato não é o instrumento em si que está sendo validado, mas sim o propósito pelo qual o instrumento está sendo usado (POLIT et al., 2004).

A validação de tecnologias educacionais é considerada uma estratégia que permite elaborar um novo instrumento/ intervenção/ método ou melhorar os que já existem, a partir do uso sistemático dos conhecimentos que já foram construídos e estão disponíveis (POLIT; BECK, 2011).

Segundo Oliveira et al. (2008), há várias maneiras de se verificar a validade de um instrumento. A partir dos trabalhos de Teixeira et. al. (2011); Nascimento (2012); Camacho et. al. (2012); Moreira et. al. (2014); Albuquerque (2015) e Silva (2015) esse estudo compreendeu a necessidade de avaliar de forma sistemática e detalhada o jogo DECIDIX nas duas versões. Nesse sentido este estudo avalia o jogo enfocando os aspectos relacionados ao

Objetivo, Relevância, Estrutura e Apresentação e vivência dos Pressupostos pedagógicos especificamente com o público-alvo, compreendendo a importância desses sujeitos na análise minuciosa do jogo e no aprimoramento do mesmo de acordo com suas perspectivas. É importante salientar que o jogo educativo DECIDIX na versão digital e física foi desenvolvido em uma etapa anterior à validação.

Nessa perspectiva, no que se refere à dimensão do Objetivo, será avaliado o propósito, metas ou fins a serem atingidos com a aplicação dos jogos (TEIXEIRA et al., 2011; NASCIMENTO, 2012). Dessa forma, os conteúdos/informações dos jogos serão avaliados, com o intuito de identificar se os âmbitos cognitivos (aquisição do conhecimento teórico), procedimentais (transferência do conhecimento para situações reais de vida) e atitudinais (valores e princípios morais e éticos) foram contemplados, como almejados no processo de desenvolvimento do jogo (MACHADO, 2007).

Na Relevância, será averiguado se os temas retratam aspectos significantes para o público-alvo, permitem que construam conhecimento e generalizem o aprendizado, e se os jogos são importantes no contexto de vida do adolescente (CAMACHO et. al., 2012). Assim, a validação de relevância avalia o grau de significação do material educativo (TEIXEIRA et al., 2011).

A análise da Estrutura e Apresentação dos jogos identificará se a história está apropriada para o(a) adolescente; com uma linguagem clara e concisa; se segue uma sequência lógica dos fatos; se os jogos estão adequados ao nível sociocultural do(a) adolescente e se a linguagem, ortografia e estilo da redação dos jogos está adequado aos adolescentes (CAMACHO et. al., 2012).

A vivência dos pressupostos pedagógicos será analisada enfocando o potencial da utilização de recursos lúdicos enquanto intermediadores da construção de conhecimento em ações educativas na perspectiva dos adolescentes, a partir dos constructos da Pedagogia Paulo Freire, que serão referenciados posteriormente neste estudo (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b; FREIRE, 2015)

3.2 Descrição do desenvolvimento do jogo DECIDIX nas duas versões

O jogo DECIDIX apresenta a mesma estória nas duas versões, alterando apenas a sua apresentação. Na versão física, é abordado como um jogo de tabuleiro que simula uma amarelinha. Na versão digital é apresentado simulando uma conversa instantânea em mídia digital.

a) Jogo DECIDIX na versão física

Processo de desenvolvimento e apresentação do DECIDIX na versão física:

O DECIDIX (versão física) 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 DECIDIX na versão física 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. O jogo físico já foi (e continua sendo) utilizado com cerca de 200 adolescentes e a estória se mostrou apropriada ao objetivo proposto para o recurso educativo.

O jogo DECIDIX conta a estória da personagem adolescente, Lucia, que está vivenciando um relacionamento com outro adolescente, Mauricio. A situação vivenciada se estende temporalmente e culmina em uma gravidez não desejada pelos adolescentes para que o educador 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 e marcadas no tabuleiro. Durante o jogo, os(as) adolescentes se colocam no lugar dos personagens e devem fazer as escolhas que fariam se fossem Lúcia e Maurício. As orientações pelos educadores se dão com base nas opções disponíveis no jogo, cuja escolha deve ser amplamente problematizada pelo educador (conforme discutido posteriormente nos pressupostos pedagógicos do jogo). (Figura 4 e 5)

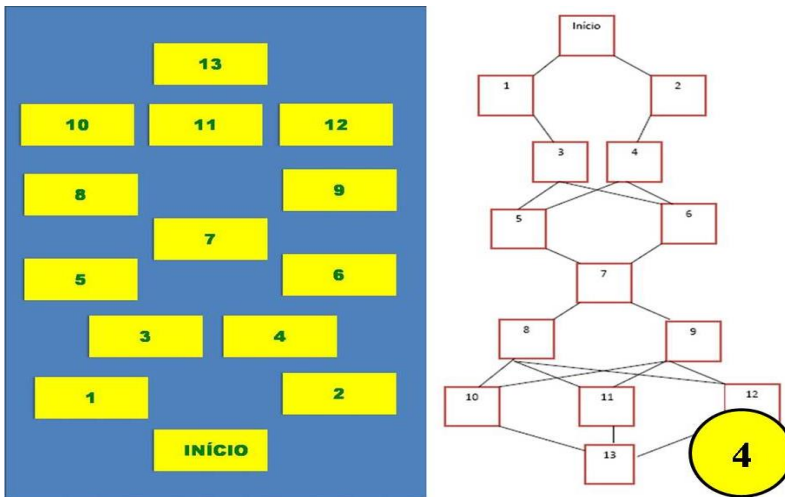


Figura 4: Esquema do DECIDIX na versão física

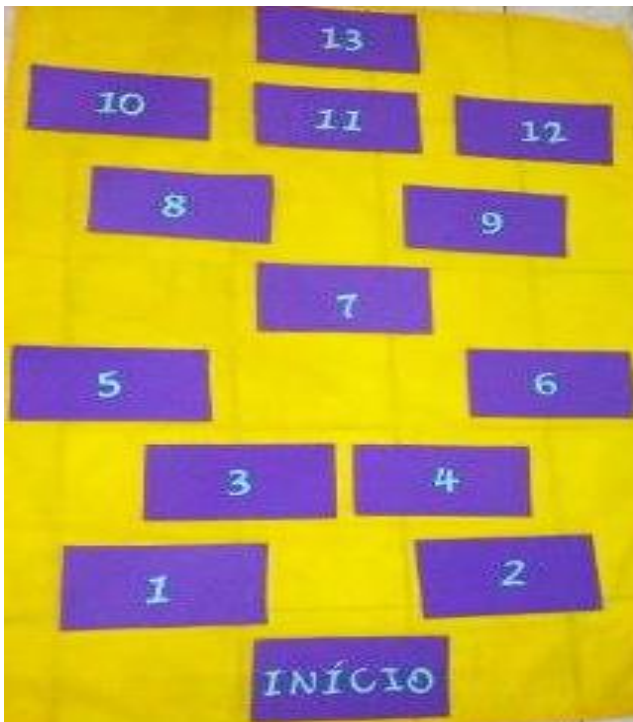


Figura 5: Jogo DECIDIX na versão física

O DECIDIX 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 condução do jogo fica a cargo do educador, cujas ações referentes às opções do jogo refletem as escolhas realizadas pelos educandos. Além disso, o fluxo do jogo, no que se diz

respeito à sua dinâmica temporal também está sob controle do educador, que pode adequá-lo às particularidades de cada grupo de educandos e às suas intencionalidades educativas.

Para otimizar a utilização do DECIDIX tanto no formato físico quanto digital pelo profissional, foi desenvolvido um material de apoio no qual além de serem apresentados aspectos relacionados ao jogo, também são ofertados textos de apoio sobre relações afetivas e sexuais na adolescência e 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 educador no processo educativo, e sim como um recurso de potencialização dessa experiência.

b) Jogo DECIDIX na versão digital

Apresentação da proposta e descrição do DECIDIX na versão digital

O jogo DECIDIX na versão digital é caracterizado como um “serious game” ou jogo sério destinado a contribuir para a promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Como referido anteriormente, o jogo DECIDIX apresenta a mesma história em ambos os formatos, que diferem apenas na apresentação. Na versão digital, 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 um personagem (representado pelos (as) adolescentes participantes da ação educativa) 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 educador 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. Esses caminhos são definidos pelas escolhas realizadas no jogo, caracterizadas como “conselhos” dados pelo personagem com a qual Lucia conversa. Esse personagem que representa o grupo de adolescentes que está jogando, é que vai orientar quais as condutas que 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 educador (conforme discutido posteriormente nos pressupostos pedagógicos do jogo) (Figura 6 e 7).

A utilização desse cenário 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).

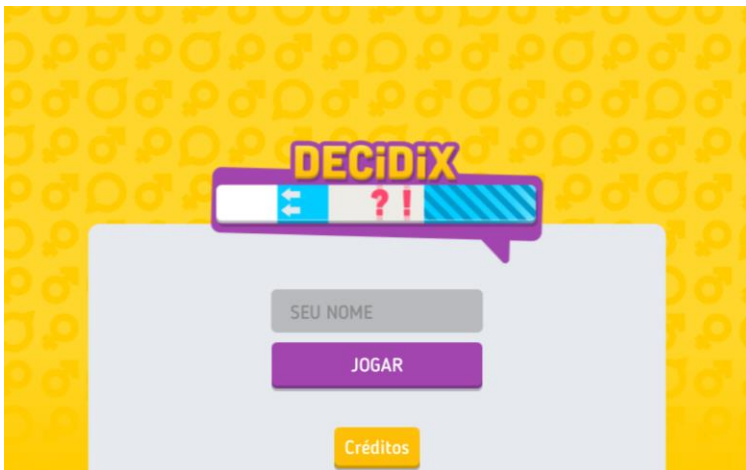


Figura 6: Tela inicial do jogo DECIDIX

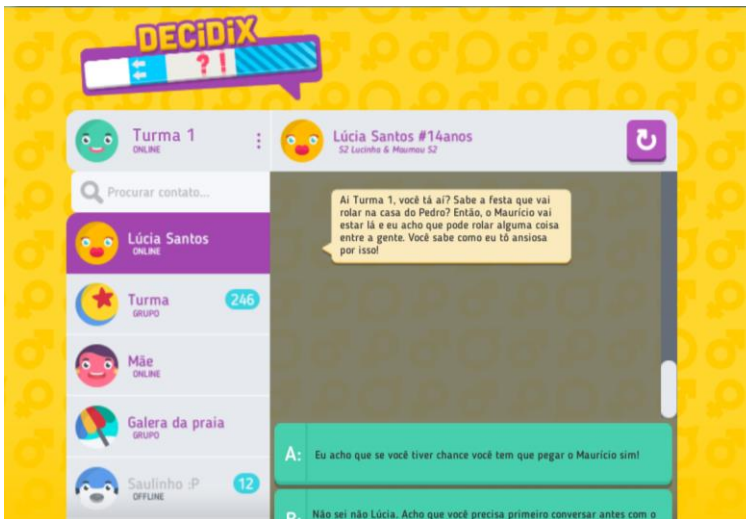


Figura 7: Tela interior do jogo DECIDIX.

Características técnicas do DECIDIX na versão digital

- Plataforma de desenvolvimento

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+).

c) Condução do jogo DECIDIX nas duas versões pelo educador:

Inicialmente o educador pode apresentar a proposta de discussão sobre as relações afetivas, gravidez na adolescência e questões de gênero a partir de um jogo. Em seguida o educador pode contextualizar o jogo explicitando que:

- Trata-se de uma simulação na qual os(as) adolescentes deverão decidir as atitudes que devem tomar mediante as situações propostas durante o jogo;
- Todos os(as) educandos(as) devem entrar em um consenso sobre qual a opção do jogo será escolhida. Os(as) adolescentes irão se colocar no lugar da personagem da história que será contada irão decidir o que fazer no lugar da menina e do menino que engravidam;
- Durante o jogo as escolhas serão problematizadas pelo educador, ou seja, serão realizados momentos de pausa para discussão das mesmas;
- 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(as) educandos(as);
- 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 e a divisão da turma em subgrupos é opcional. Durante a conversa, Lucia (a personagem da história fictícia do jogo) expressa as situações que está vivenciando e estimula-se os(a) adolescentes a tomarem atitudes frente aos problemas explicitados. As atitudes possíveis, no contexto específico do jogo, são expressas nas opções que podem ser escolhidas pela turma.

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

Durante esta problematização, embora os conteúdos trazidos pelos(as) adolescentes(as) sejam únicos e particulares para aquele grupo, existem questões que devem, necessariamente ser colocadas em discussão pelo educador, a fim de que o objetivo do jogo seja alcançado.

d) Objetivos do jogo DECIDIX na versão física e digital

O jogo DECIDIX tanto na versão física quanto na versão digital objetiva promover a reflexão sobre as relações afetivas e sexuais na adolescência, os fatores que podem contribuir

para a ocorrência de uma gravidez não desejada na adolescência, bem como os possíveis impactos desta experiência para os sujeitos envolvidos considerando uma perspectiva relacional de gênero.

Considerando estes objetivos, durante a utilização do DECIDIX nas duas versões, espera-se que os profissionais que irão utilizar o jogo construam a oportunidade para que os e as adolescentes, considerando a temática em discussão:

- I) Identifiquem se a situação proposta no jogo tem semelhanças com vivências próprias ou de amigos em relação ao estabelecimento das relações afetivas-sexuais;
- II) Analisem, de forma crítica, os fatores que interferem na adoção de atitudes saudáveis/protetivas ou vulnerabilizantes;
- III) Reflitam como os fatores que interferem na adoção das atitudes neste cenário sofrem influências das relações de gênero socialmente construídas;
- IV) Reflitam sobre a ocorrência da gravidez enquanto uma escolha e não como algo que acontece independente da vontade dos atores envolvidos;
- V) Reflitam, de forma crítica, sobre os potenciais impactos da ocorrência da maternidade/paternidade na trajetória de vida das e dos adolescentes;
- VI) Reflitam sobre possíveis redes de suporte social que possam ser acionadas a fim de promover vivências saudáveis no campo da saúde sexual;
- VII) Identifiquem e avaliem, de forma crítica, estratégias de empoderamento e construção de autonomia frente à saúde sexual e reprodutiva.

e) Pressupostos pedagógicos do jogo DECIDIX na versão física e digital:

A construção e utilização do DECIDIX se sustentam a partir dos pressupostos do potencial da utilização de recursos lúdicos enquanto mediadores da construção de conhecimentos em ações educativas e em constructos da Educação Popular com base em pressupostos da Pedagogia Paulo Freire (diálogo, emancipação, ética e amorosidade) (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b; FREIRE, 2015)

Nesta perspectiva, utilizar o jogo (nas duas versões) pode-se proporcionar aos educadores e educandos:

- Ambiente de descontração para a aprendizagem;
- Possibilidade de construção conjunta do conhecimento;

- Maior motivação para participação na ação educativa;
- 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 no formato digital, esse possibilita a adoção de uma estratégia de ensino–aprendizagem próxima dos instrumentos de comunicação utilizados pelos adolescentes nos contextos reais de vida.

Associada à valorização do lúdico, e compreendido enquanto pressuposto vital para o sucesso da utilização do DECIDIX na versão física e digital, adota-se constructos da Pedagogia Paulo Freire que permitem nortear a conduta do educador durante o processo dos jogos (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b; FREIRE, 2015) . Nesta perspectiva, destacam-se os seguintes pressupostos:

- Construção de relações horizontalizadas 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 educador e se “materializar” nas suas condutas sendo esse o ator responsável por conduzir o processo de aprendizagem. No Quadro 3 são exemplificadas algumas das possibilidades de ações dos educadores que favorecem esse processo.

QUADRO 3- Exemplos de atitudes e ações do educador congruentes com os pressupostos pedagógicos do DECIDIX.

PRESSUPOSTO	POSSIBILIDADES DE AÇÕES DO EDUCADOR
DIÁLOGO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilidade de ouvir e compreender os(as) adolescentes;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 discussões para que os (as) adolescentes tragam situações de vida e experiências que já viveram relacionadas ao tema abordado; ▪ Construção conjunta de ideias a partir de experiências tanto dos (as) adolescentes quanto dos educadores; ▪ Respeito e valorização dos conhecimentos trazidos pelos (as) adolescentes sem autoritarismo; ▪ Estabelecimento de uma relação de confiança e um bom vínculo com o(a) adolescente, reconhecendo-o enquanto um sujeito; ▪ Reconhecimento dos(as) adolescentes enquanto indivíduos importantes e potencialmente capazes de buscar transformar a sua realidade e o seu contexto a partir da discussão crítica.
<p>ÉTICA E AMOROSIDADE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respeito ao adolescente enquanto sujeito; ▪ Respeito e valorização do seu conhecimento, sua opinião e seu ponto de vista; ▪ Acolhimento dos sonhos e utopias dos(as) adolescentes e facilitação de sua criticidade em relação aos seus desejos; ▪ Garantia do sigilo em relação aos discursos e experiências dos(as) adolescentes; ▪ Respeito às suas preferências; ▪ Promoção do respeito mútuo entre educador e adolescente; ▪ Construção do conhecimento conjuntamente através do diálogo sem “domesticar” concepções;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolhimento do(a) adolescente com sua forma peculiar de expressão e aproximação à sua linguagem para a compreensão dos mesmos; ▪ Promoção de um ambiente em que o(a) adolescente construa seu ponto de vista sem imposição de concepções; ▪ Desenvolvimento de empatia com os (as) adolescentes; ▪ Oportunidade de aprender enquanto ensina e ensinar enquanto aprende; ▪ Escuta dos(as) adolescentes com atenção e se possível, olhar os(as) adolescentes nos olhos; ▪ Importar-se com o(a) adolescente traz no seu discurso e no diálogo; ▪ Acolhimento dos (as) adolescentes chamando-os pelos nomes de forma que se sintam bem no ambiente em que estão e na companhia do educador.
EMANCIPAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulação dos (as) adolescentes a uma atitude crítica em relação ao seu contexto; ▪ Incitação de discussões sobre escolhas de vida; ▪ Promoção do resgate do conhecimento trazido pelo (a) adolescente evitando se deter a opinião que o educador considera correto e ao seu conhecimento; ▪ Reflexão e discussão com os (as) adolescentes sobre o que seria melhor para sua vida sem direcionar atitudes; ▪ Estimulação de atitudes criativas dos(as) adolescentes em relação as situações; ▪ Estimulação para que os(as) adolescentes pensem em novas soluções em relação aos problemas e discutí-las.

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

3.3 Local do estudo

O estudo aconteceu em duas escolas públicas localizadas na cidade do Recife, que ofertam o ensino fundamental II e ensino médio, que foram selecionadas e priorizadas pela parceria com o núcleo de estudo e pesquisa NEPVIAS. Foram elaboradas cartas de anuência emitidas pela diretoria das escolas e somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, o pré-teste e a pesquisa foram realizados.

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) (1998) defende e norteia a orientação sexual na escola como um eixo transversal ao currículo do ensino fundamental através dos Parâmetros Curriculares Nacionais. Esse documento considera a escola como parceira da família e da sociedade na promoção da saúde das crianças e dos adolescentes, e atribui, às escolas, a corresponsabilidade de orientação do indivíduo desde o pré-escolar ao Ensino Fundamental.

O trabalho de Orientação Sexual na escola é entendido como problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções para que o próprio aluno escolha seu caminho. O trabalho de Orientação Sexual deverá, portanto, se dar de duas formas: dentro da programação, por meio dos conteúdos já transversalizados nas diferentes áreas do currículo, e extraprogramação, sempre que surgirem questões relacionadas ao tema (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1998).

Assim sendo, a pertinência deste estudo acontecer em escola que ofereça o 9º ano do ensino fundamental e o 1º ano do ensino médio se dá na justificativa de a temática referente às relações afetivas e sexuais, gravidez na adolescência e questões de gênero (abordada no jogo DECIDIX) integrar os assuntos transversais de orientação sexual preconizadas pelo MEC e pelo fato de os alunos destas séries terem mais vivência para se aprofundar, discutir e problematizar esse conteúdo. Além disso estes assuntos fazem parte do conteúdo nessas respectivas séries.

3.4 Participantes do estudo

Foram convidados a participar do estudo, adolescentes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão:

- Ter idade entre 12 e 17 anos e estar cursando o 8º ou 9º ano do ensino fundamental ou o primeiro ano do ensino médio das escolas participantes do estudo;

- Aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C);
- Ter autorização de seus responsáveis legais através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D).

Foram excluídos do estudo os adolescentes que embora tinham o desejo de participar, não obtiveram autorização de seus responsáveis legais através do TCLE.

A amostragem deste estudo se deu por saturação teórica. Segundo Fontanella et al. (2008) a amostragem por saturação é usada para estabelecer ou fechar o tamanho da amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. Assim sendo, o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como

“a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados são obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo relevante persistir na coleta de dados” (FONTANELLA et al., 2008, p. 17).

Procedimento de recrutamento:

- 1- Inicialmente foi solicitada a autorização das escolas para a participação na presente pesquisa;
- 2- Somente após a permissão da escola os(as) adolescentes foram convidados para participar da pesquisa, sendo apresentados os objetivos da mesma e sua respectiva sistematização;
- 3- Os(as) adolescentes apresentaram o TALE e o TCLE assinados;
- 4- Posteriormente foi realizada a ação educativa com os(as) adolescentes através da aplicação do jogo educativo no formato físico e digital.

3.5 Coleta de dados

Os dados deste estudo foram coletados segundo o esquema abaixo (Figura 8).

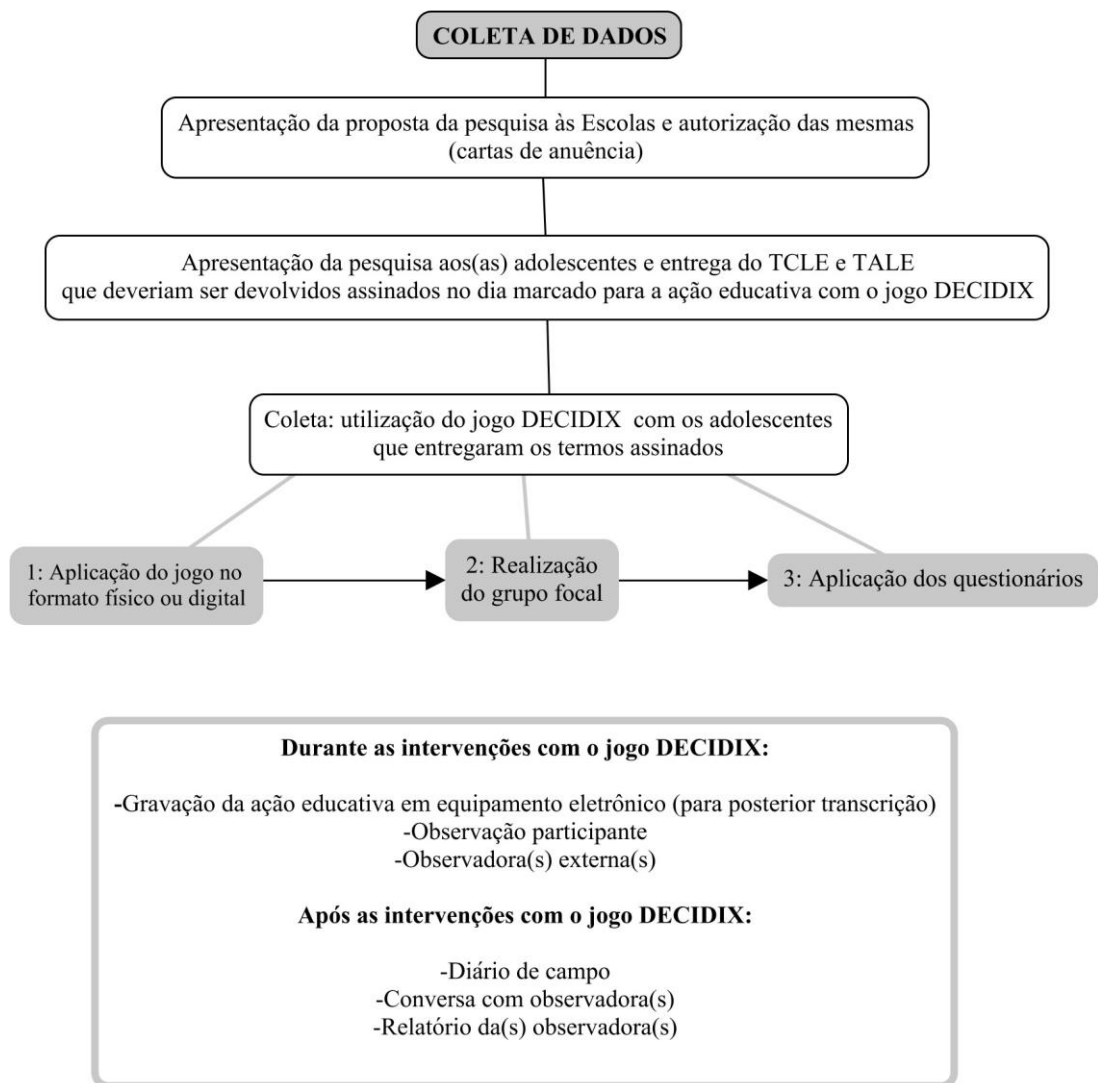


Figura 8: Esquema da coleta de dados

A coleta dos dados aconteceu após autorização das escolas e recebimento dos termos de consentimento assinados pelos(as) adolescentes e seus responsáveis legais. As intervenções utilizando o jogo DECIDIX foram realizadas pela própria pesquisadora. Cada grupo de adolescente participou de uma única modalidade do jogo, ou físico ou digital. As ações educativas tiveram duração de aproximadamente 60 minutos e foram gravadas as falas dos participantes em instrumentos eletrônicos como forma de contribuir para a análise mais minuciosa desses dados.

Os grupos foram mistos (de ambos os sexos). As escolas disponibilizaram locais adequados para a realização das intervenções, incluindo o fornecimento de data show para a versão digital. Após a utilização do jogo com os(as) adolescentes, foi realizado o grupo focal (APÊNDICE E) e em seguida aplicados os questionários auto respondidos (APÊNDICE F).

O grupo focal é um tipo de entrevista com grupo fundamentada na comunicação e na interação entre os participantes. Sua meta principal é adquirir informações de maneira minuciosa sobre um assunto específico (que geralmente é sugerido por um pesquisador ou moderador do grupo). Essa técnica investiga informações que possam ajudar a compreender percepções, crenças, atitudes, a respeito de determinado assunto, produto ou serviço. Nesse sentido, o grupo focal propicia um debate aberto e acessível a respeito de um tema em comum aos participantes (TRAD, 2009). É importante salientar que o fato de o roteiro guiar o pesquisador e conduzir as discussões entre os participantes do grupo, não significa que ele deve estar limitado ao que está contido nele.

Durante as intervenções, a condutora realizou observação participante (APÊNDICE G) com registro em diário de campo e houve, também, a presença de uma a duas observadoras externas. Após cada intervenção foram realizados o diário de campo pela pesquisadora, foram gravadas as conversas com as observadoras externas e as mesmas também elaboraram um relatório sobre as intervenções baseado no roteiro de observação.

A observação é “o ato de perceber as atividades e os inter-relacionamentos das pessoas no cenário de campo através dos cinco sentidos do pesquisador” (Angrosino, 2009, p. 56).

O termo “observação participante” não é um método de coleta de dados específica, mas uma estratégia que facilita essa coleta no campo. Assim, esse termo é uma associação do papel do pesquisador (participante) com uma técnica real de coleta de dados (observação) (ANDROSINO, 2009). Segundo esse autor (p. 76) a observação participante significa “um processo de aprendizagem por exposição ou por envolvimento nas atividades cotidianas ou rotineiras de quem participa no cenário da pesquisa”.

Cabe salientar que a observação participante não se restringe apenas às primeiras fases da coleta de dados, mas está presente desde a inserção no campo de estudo até a finalização da coleta.

Assim, os dados desta pesquisa foram provenientes das transcrições das intervenções, do grupo focal, dos questionários, do diário de campo da pesquisadora, do relatório da(s) observadora(s) e das conversas com a(s) observadora(s) após o grupo, como fonte de dados complementar (Figura 9) .

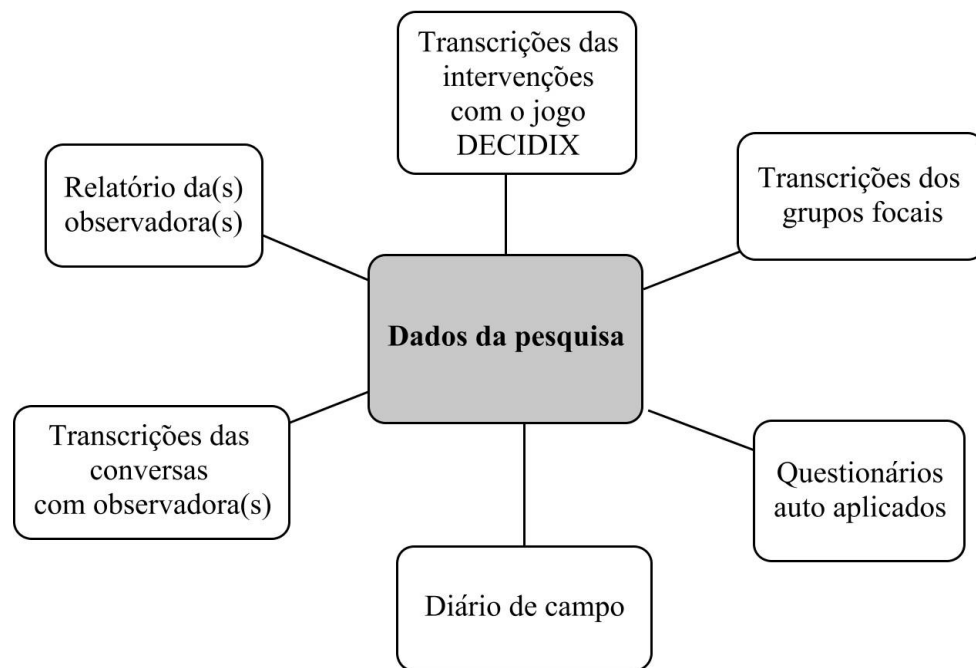


Figura 9: Fonte de dados da pesquisa

No texto que compõe a dissertação buscar-se-á apresentar os resultados das diferentes fontes de dados de forma articulada considerando como eixos os domínios de validação, que são: objetivo; relevância; estrutura e apresentação. A vivência dos pressupostos pedagógicos também será apresentada de forma articulada com diversas fontes de dados consideradas, exceto os questionários, fonte que não englobou este aspecto. Além da apresentação integrada das diferentes fontes de dados, os resultados também serão escritos de forma a possibilitar ao leitor a identificação de semelhanças e diferenças das percepções dos adolescentes em relação às versões do jogo (físico ou digital). Essa forma de apresentação foi escolhida para possibilitar uma visão integral do processo de validação.

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados quantitativos e qualitativos deste estudo foi operacionalizada de acordo com o esquema abaixo (Figura 10).

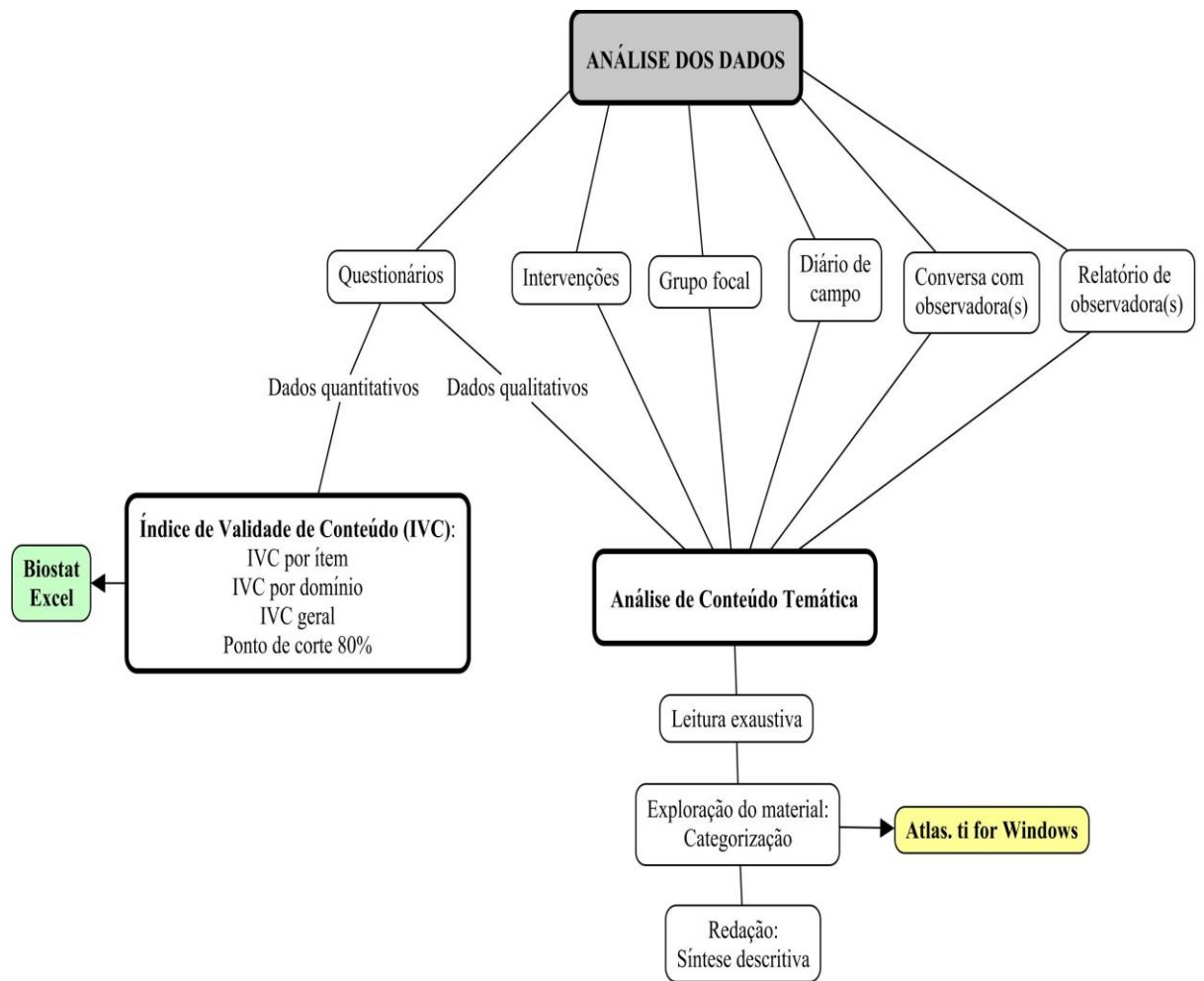


Figura 10: Operacionalização da análise dos dados qualitativos e quantitativos

Análise quantitativa

A análise quantitativa dos dados advindos do questionário foi realizada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC consiste na avaliação da concordância dos(as) adolescentes quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado (RUBIO et. al., 2003). 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 adolescentes por item; b) Índice de concordância por domínio avaliado através da soma das medias 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). Foi considerado como ponto de corte IVC igual à 80% (0,80) conforme preconizado por Polit e Beck (2006), ou seja, a validação será constatada apenas nas proposições do questionário que alcançarem 80% ou mais de concordância no IVC.

Os dados gerados foram analisados com auxílio do programa Excel e foram compilados, em base de dados numérica no programa Bioestat, no qual foram agrupados,

organizados em números absolutos e percentuais, permitindo sua interpretação e explanação quantitativa descritiva.

Análise qualitativa

A análise qualitativa dos dados provenientes da parte qualitativa dos questionários (sugestões e opiniões dos(as) adolescentes); das intervenções; do grupo focal; do diário de campo; da conversa com a(s) observadora(s) e do relatório da(s) mesma(s) foi realizada através da análise de conteúdo temática adaptada por Gomes (2013) a partir da proposta de Bardin (2011). Na análise temática, como seu próprio nome refere, o conceito central é o tema, que pode ser representado através de uma palavra, uma frase, um resumo (GOMES, 2013).

Segundo Bardin (2010) o tema é a unidade de significação extraída de um texto analisado segundo critérios baseados na teoria. Esta unidade servirá de guia à leitura. Utilizar a análise temática significa descobrir os “núcleos dos sentidos” que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

Essa técnica se organizou em 3 etapas:

A primeira fase consistiu na leitura compreensiva do material selecionado de forma exaustiva para apreensão da totalidade dos dados. Na segunda etapa aconteceu a exploração do material. Foram identificados os núcleos dos sentidos que foram categorizados progressivamente na formação em subcategorias e categorias. Nesta etapa de exploração foi utilizado o programa Atlas.ti for Windows versão 7.0 para auxiliar no processo de codificação e recorte dos núcleos de sentido.

O Atlas.ti 7.0 é um programa que possui um conjunto de ferramentas que proporcionam remover, categorizar e interligar segmentos de informação de uma grande variedade e volume de fontes de documentos, podendo ser usado para documentos, notas e arquivos multimídia (GIBBS, 2009).

Na terceira etapa foi elaborada uma síntese interpretativa que reflete o diálogo dos temas, objetivos e pressupostos da pesquisa (GOMES, 2013).

Na análise dos dados qualitativos buscou-se identificar conteúdos que pudessem aprofundar a compreensão da avaliação realizada pelos (as) adolescentes e que são importantes no processo de validação do jogo nas duas versões. Assim, os conteúdos quase sempre dialogam com os itens quantitativos avaliados no questionário para cada domínio. No

entanto, destaca-se que foi realizada a inclusão na análise de todo conteúdo que tivesse relevância para o estudo em discussão mesmo que este não tenha sido abordado no questionário.

3.7 Limitações metodológicas

A limitação metodológica foi centralizada na dificuldade de obtenção dos termos de consentimento dos responsáveis pelos adolescentes, que apresentavam receio de se identificar pelo número do CPF e também pela própria opinião dos adolescentes que achavam desnecessário que os seus responsáveis os autorizassem a jogar um jogo (apesar de serem esclarecidos sobre a importância desta autorização). Alguns adolescentes referiram ser proibidos pelos responsáveis de participar e às vezes, alegaram vergonha de pedir o consentimento devido ao tema do jogo. Além disso, com frequência esqueciam de levar os termos para a escola, e mesmo desejando participar da intervenção, precisaram ser excluídos.

Em uma escola, o horário acordado com a gestora para a intervenção com o jogo foi o contraturno (turno em que não estavam tendo aula) e esta proposta prejudicou a adesão dos adolescentes à pesquisa, pois quando terminavam as aulas eles queriam ir embora, mesmo sendo oferecidas refeições pela escola. Assim sendo, mesmo tendo entregue o termo de consentimento, houveram muitas exclusões.

Destaca-se, ainda, a dificuldade dos adolescentes em participar do grupo focal e do preenchimento do questionário pela pressa de ir embora, sendo necessária a inclusão das transcrições das intervenções como fonte de dados.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco, sob CAAE nº 51923215.1.0000.5208.

Considerando as exigências éticas e científicas referentes às pesquisas que envolvem seres humanos, este estudo apresentou risco mínimo individual ou coletivo à saúde física ou mental ou à vida dos(as) adolescentes que participaram do estudo, gerando vergonha em alguns momentos em discutir a temática. Os adolescentes tiveram liberdade para se expressarem livremente durante o jogo ou se retirar do estudo a qualquer momento. O risco de perda do anonimato foi minimizado pela utilização de códigos para a identificação dos(as) adolescentes e pela formatação das fotografias das intervenções de forma a que estes(as) não sejam identificados. Em todos os momentos, foi garantido o anonimato dos(as) adolescentes através do TALE e do TCLE, ou seja, em hipótese alguma foi divulgado o seu nome ou qualquer informação ou imagem que possa identificá-lo. Além disso, foi respeitado o seu assentimento livre e esclarecido e acatada a solicitação de desistência da participação do estudo em qualquer momento da realização da pesquisa.

Durante a aplicação do jogo foram realizadas gravações em aparelho eletrônico, além disso, foram retiradas fotos que serão arquivadas sob responsabilidade da pesquisadora no endereço: Programa de Pós-graduação na saúde da Criança e do Adolescente, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901 | Fone PABX: (81) 2126.8000 e 9.8822-7940, e-mail juliet.monteiro@hotmail.com.

Os(as) adolescentes foram diretamente beneficiados(as) em participar da pesquisa, uma vez que os conhecimentos obtidos através do jogo poderão auxiliá-lo(a) a refletir sobre as relações afetivas e sexuais, gravidez na adolescência e as implicações que as questões de gênero trazem para suas vidas. Assim, futuramente poderão fazer escolhas mais conscientes, seguras e saudáveis.

A garantia do sigilo e anonimato dos(as) adolescentes, como referido, se deu através da adoção de código para identificação, sendo usada a letra “P” (de participante) para evitar expor os nomes dos mesmos(as). Além disso, foram consideradas as seguintes siglas: I: intervenção; GF: grupo focal; G: grupo; Q: questionário; DC: diário de campo; JD: jogo digital; JF: jogo físico; O: observadora(s); CO: conversa com observadora(s), com o intuito de facilitar a organização no texto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participou do estudo um total de 76 adolescentes, sendo 46 do sexo feminino e 30 do sexo masculino com média de idade de 14,4 anos. Foram incluídas um total de 9 turmas, sendo 3 do oitavo ano do ensino fundamental, 3 do nono ano do ensino fundamental e 3 do primeiro ano do ensino médio.

Assim, participaram 9 grupos. Em 5 deles foi aplicado o jogo no formato digital (36 adolescentes) com uma média de 7,6 participantes por grupo; e em 4 grupos foi aplicado o jogo no formato físico (40 adolescentes), com uma média de 10,2 participantes por grupo.

Tabela 1- caracterização dos participantes da pesquisa

Série	Idade mínima dos participantes	Meninas	Idade média de meninas	Meninos	Idade média de meninos	Jogo (físico)	Jogo (digital)
8º ano do ensino fundamental	13	15	13,7	13	13,3	10	18
9º ano do ensino fundamental	13	17	14,5	10	14,9	19	8
1º ano do ensino médio	14	14	15,2	7	15,1	11	10
Total/ Média		46	14,4	30	14,4	40	36

Devido à abertura do campo escolar à pesquisa foi possível alcançar esse número de adolescentes para a participação na pesquisa. A quantidade de adolescentes poderia ter sido ainda maior caso não houvesse a dificuldade dos(as) mesmos (as) com a entrega do termo, uma vez que grande maioria do público se interessava em participar da ação educativa. Porém, essa amostra é suficiente considerando a natureza qualitativa deste estudo.

De uma forma geral, os resultados quantitativos apontaram extrema similaridade na validação do jogo nas duas versões. Isso significa que na opinião dos(as) adolescentes, o jogo nos dois formatos consegue alcançar os mesmos objetivos implícitos desta tecnologia educativa, tem a mesma relevância, conseguem alcançar com proporção similar a aprovação da estrutura e apresentação assim como estão coerentes na vivência dos pressupostos pedagógicos que embasam o material educativo. Nesse sentido, o jogo DECIDIX tanto no

formato digital quanto no físico tem potencial para promover a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

O índice de concordância geral do jogo (considerando todos os domínios) no formato digital foi de 94,6 % e no formato físico, de 95,3%. O quadro abaixo (Quadro 4) apresenta comparativamente uma síntese das apreensões das validações quantitativas do jogo em ambas as versões, explicitando estreita semelhança entre as duas versões.

Quadro 4: resultados dos IVC do jogo DECIDIX na versão digital e física.

RESULTADOS DOS IVC DO JOGO DECIDIX		
IVC	Jogo digital	Jogo físico
IVC Objetivo	91%	93%
IVC Relevância	97%	96%
IVC Estrutura e apresentação	96%	97%
IVC Total	94,6%	95,3%

De forma semelhante, os resultados qualitativos apontaram similaridade na validação do jogo nas duas versões. A principal diferença se deu em relação à estrutura e apresentação, sendo considerado pelos(as) adolescentes, o jogo no formato digital no contexto de aplicativo de mensagens instantâneas, mais próximo às suas realidades e à atualidade. Enquanto o jogo no formato físico foi referido como econômico e com grande potencial para promoção de saúde, conforme será discutido posteriormente. O quadro seguinte (Quadro 5) apresenta de forma sintética os dados qualitativos que serão detalhados a seguir.

Quadro 5: Resumo da análise qualitativa do jogo DECIDIX na versão digital e física

Análise qualitativa	Jogo digital	Jogo físico
Objetivo	Operacionaliza grande maioria dos objetivos, sendo necessária a modificação em relação ao ítem não validado (compreensão da gravidez como uma escolha)	Operacionaliza grande maioria dos objetivos, sendo necessária a modificação em relação ao ítem não validado (compreensão da gravidez como uma escolha)
Relevância	Jogo é considerado pelos (as) adolescentes como um recurso importante para a promoção da saúde sexual e reprodutiva	Jogo é considerado pelos (as) adolescentes como um recurso importante para a promoção da saúde sexual e reprodutiva
Estrutura e apresentação	<p>Maior aproximação com a realidade vivenciada (por ser digital e associado ao aplicativo de mensagem instantânea)</p> <p>Motivação durante toda a ação educativa</p> <p>Constante acompanhamento do jogo na tela de projeção</p>	<p>Mais econômico</p> <p>Motivação durante toda a ação educativa</p> <p>Menor atenção no tabuleiro e maior nas discussões</p>
Pressupostos pedagógicos	<p>Ambiente de descontração para aprendizagem</p> <p>Boa interação entre educador e educando</p> <p>Fortalecimento de atitudes de união e companheirismo</p>	<p>Ambiente de descontração para aprendizagem</p> <p>Boa interação entre educador e educando</p> <p>Fortalecimento de atitudes de união e companheirismo</p>

Os resultados serão apresentados de forma articulada para cada domínio considerando as versões digital e física do DECIDIX. Assim, inicialmente são explicitados os IVC dos domínios, seguidos da síntese interpretativa e discussão dos dados encontrados. Ao final do domínio serão apresentadas, de forma compilada, as sugestões de modificação/melhorias no jogo trazidas pelos(as) adolescentes. Após a apresentação referentes aos domínios objetivo, relevância, estrutura e apresentação, serão explicitadas as análises referentes à vivência dos pressupostos pedagógicos.

5.1 Objetivo

O domínio Objetivo avaliou o propósito, metas ou fins atingidos com a aplicação do jogo (TEIXEIRA et al., 2011; NASCIMENTO, 2012).

No jogo DECIDIX (formato digital), a análise dos questionários apontou um índice de concordância de 91% (quadro 4). A análise de cada quesito desse domínio apontou que o item 4 não alcançou a porcentagem mínima para validação, com índice de concordância de 77%.

Tabela 2- Índice de Validade de Conteúdo quanto ao domínio objetivo (jogo formato digital). Recife, PE, Brasil, 2016.

Itens	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1 – A situação do jogo é comum com o que você vive no dia a dia e com o que acontece ao seu redor.	30	5	1	0	0	0,97
2– O jogo faz você pensar em atitudes saudáveis sobre o tema.	31	4	0	1	0	0,97
3– O jogo faz você pensar como se comportam os homens e as mulheres.	25	8	3	0	0	0,91
4 – O jogo faz você pensar que a gravidez pode ser uma escolha do adolescente e não algo que acontece por acaso.	24	4	4	3	2	0,77
5 – O jogo faz com que você pense sobre os impactos positivos e negativos da maternidade/paternidade na vida dos(as) adolescentes.	24	6	6	0	0	0,83
6 – O jogo ajuda você a pensar em quem se apoiar caso você precise de ajuda em relação à saúde sexual.	25	8	3	0	0	0,91
7 – O jogo traz orientações que você considera importantes em relação à saúde sexual e reprodutiva.	30	5	0	0	1	0,97

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

No jogo DECIDIX (formato físico), a análise dos questionários apontou que o índice de concordância obtido para este domínio foi de 93% (quadro 4) De forma semelhante ao jogo na versão digital, o mesmo item não alcançou a porcentagem mínima para validação, com índice de concordância de 75%.

Tabela 3 - Índice de Validade de Conteúdo quanto ao domínio objetivo (jogo físico). Recife, PE, Brasil, 2016.

Itens	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1 – A situação do jogo é comum com o que você vive no dia a dia e com o que acontece ao seu redor.	30	7	2	0	1	0,92
2– O jogo faz você pensar em atitudes saudáveis sobre o tema.	32	8	0	0	0	1

3- O jogo faz você pensar como se comportam os homens e as mulheres.	33	7	0	0	0	1
4 – O jogo faz você pensar que a gravidez pode ser uma escolha do adolescente e não algo que acontece por acaso.	24	6	4	2	4	0,75
5 – O jogo faz com que você pense sobre os impactos positivos e negativos da maternidade/paternidade na vida dos(as) adolescentes.	34	3	2	1	0	0,92
6 – O jogo ajuda você a pensar em quem se apoiar caso você precise de ajuda em relação à saúde sexual.	35	4	1	0	0	0,97
7 – O jogo traz orientações que você considera importantes em relação à saúde sexual e reprodutiva.	33	5	1	1	0	0,95

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

Os dados quantitativos dos questionários mostram que os itens que se apresentaram com maior diferença no IVC nas duas versões foram 3 e o 5, sendo ambos maiores no jogo físico, o que pode ter contribuído para o resultado do IVC geral deste domínio.

A semelhança no IVC entre as duas versões do jogo no que se refere ao domínio como um todo e ao item que não foi validado também foi encontrada nos discursos dos (as) jovens.

Os(as) jovens ratificaram em seus discursos nos grupos focais, no espaço para escrita livre nos questionários e durante a realização da ação educativa que a situação discutida no jogo é comum nos seus contextos de vida e na comunidade em que estão inseridos(as), sendo frequente conversarem sobre este assunto com amigos ou até mesmo vivenciarem situações semelhantes aos dos personagens.

P3: Porque isso aí, o jogo reflete em exemplos que acontece e aconteceram na comunidade. (GF,G1, JD)

P44: é comum sim. (GF, G6, JF)

P41: Porque muita gente passa por isso.(Q, G5, JD)

P16: pois aconteceu comigo já. Eu engravidei e perdi.

PESQUISADORA: foi P16? E como foi tua reação quando você descobriu que estava grávida?

P16: fiquei doidinha.(I, G3, JF)

Para alguns/algumas adolescentes, a experiência com o jogo permitiu refletirem não apenas semelhança com histórias atuais, mas também às histórias de seus familiares, caracterizando contextos nos quais se observa a repetição familiar cíclica das situações discutidas na ação educativa.

P56: antigamente (no passado) a minha mãe me teve, eu acho que com 14 anos. acho que ela me teve com 14 anos, então acho que ela deveria ser mais compreensiva comigo ao ter ocorrido isso ne.(I, G7, JF)

Alguns/algumas adolescentes também associam a estória do jogo a novelas direcionadas para jovens (malhação).

P53: é a malhação do ano passado... () fez alguma coisa assim (I, G7, JF)

Conforme apresentadas as situações do jogo os adolescentes conseguiram relacionar as situações com as vividas na Televisão (Malhação), assim contribuindo para a discussão acerca da perda da virgindade como prova de amor. (O, G7, JF)

Nas situações de concordância parcial a respeito da similaridade da estória ao contexto de vida dos(as) adolescentes, esta se relacionou à frequência com que presenciavam essas situações.

P27: Não concordo totalmente porque não vejo isso todo dia...(Q, G4, JD)

P43: porque isso não acontece frequentemente. (Q, G6, JF)

A identificação dos (as) adolescentes com a estória do jogo reflete a adequação do mesmo às características típicas das relações na adolescência, permeadas por curiosidades, dúvidas, descobertas, vontade de experimentar novidades e desafios. Além disso, o jogo aborda experiências e questionamentos relacionados à sexualidade e ao sexo que são comuns nesta fase, como o início do envolvimento nas relações sexuais, questões que ocupam muitas vezes espaço de grande destaque na vida dessa população (OLIVEIRA et al., 2009; MALTA et al., 2011; BRÊTAS et al., 2011; MORAES; VITALLE, 2012; ANJOS et al., 2012).

Segundo Gontijo et al. (2014) as ações de educação em saúde, compreendidas enquanto processos que incentivam as pessoas a serem mais conscientes, críticas e ativas, podem valorizar e resgatar o modo de entender a vida das pessoas, seus saberes e estimular a participação dessas, através do diálogo, na construção da sua autonomia e emancipação.

O estudo de Matsunaga et al. (2014), que desenvolveu um jogo direcionado à educação em saúde com crianças portadoras de hemofilia, incentivou que o público alvo participasse de todas as etapas de construção do recurso, desde as fases de desenvolvimento, avaliação da usabilidade até as de validação. Foi considerada pelos autores uma estratégia extremamente importante para construir o jogo, pois ficou fidedigno às peculiaridades das crianças, uma vez que valorizou o modo como compreendem a forma de viver e encarar a patologia. Nesse sentido, esses autores enfatizam a importância de que um recurso, enquanto instrumento facilitador nas práticas em saúde parta da realidade dos sujeitos, para que possa ser significativo e permita que o público ao qual se destina “encontre-se” nele.

Esses aspectos vão ao encontro da importância atribuída por Paulo Freire à educação dialógica, que ocorre a partir da realidade do educando. Assim sendo, o conteúdo a ser abordado se caracteriza como a “devolução organizada, sistematizada e acrescentada ao povo daqueles elementos que este lhe entregou de forma desestruturada” (FREIRE, 2015, p. 116).

Nesse sentido, corresponde ao papel do educador dialógico considerar a sua própria visão de mundo e a do educando e dialogar entre a sua e a dele.

No contexto dos jogos educativos digitais, Souto (2016) enfatiza que em jogos que tenham como base o referencial teórico- metodológico de Paulo Freire, característica relevante do DECIDIX, os conceitos referentes ao cotidiano do educando ganham centralidade, sendo importante o uso de palavras e exemplos que tenham aplicabilidade no seu contexto social e do ponto de vista afetivo.

Na ação educativa com o DECIDIX também se observou a similaridade com histórias vividas pelos familiares dos(as) adolescentes, sendo essas experiências muitas vezes uma base histórica que direciona o comportamento e a atitude dos mesmos frente a decisões e planos de vida (PATIAS et al., 2013). De acordo com a revisão sistemática realizada por esses autores no período de 2000 a 2010 que buscou compreender como o contexto familiar pode servir como fator de risco e de proteção na situação da gestação e maternidade na adolescência, revelou –se que a repetição da história familiar de gestação na adolescência (transgeracionalidade) é considerada na literatura como fator de risco para seu acontecimento. Isso acontece porque os filhos tendem a repetir a história reprodutiva de sua família (mães, irmãs, tias, primas) ou de pessoas próximas.

De forma congruente ao estudo anterior, Pires et al. (2015), em Portugal, explorou a contribuição de fatores individuais, sociais e ambientais que interferem na decisão de prosseguir uma gravidez adolescente, sendo identificado no âmbito social dentre os demais dados, que características familiares têm influenciado as decisões sobre a reprodução dos(as) adolescentes. Entre essas características, a composição familiar (monoparentais, recompostas ou que não incluam nenhum dos pais biológicos); história materna de gravidez adolescente e nível socioeconômico baixo parece colaborar no sentido do prosseguimento da gestação. Esse efeito pode dever-se às baixas expectativas de vida das adolescentes pertencentes a famílias mais pobres e maior aceitação da gravidez fora do contexto da conjugal e/ou em idades precoces.

Todavia, apesar desses (as) adolescentes, principalmente os(as) que se encontram em situação de vulnerabilidade social, conviverem com fatores que marcam seus contextos reais de vida, conforme apontado anteriormente, os(as) mesmos(as) trazem consigo o seu potencial transformador enquanto homens e mulheres. Nesse sentido, essas situações podem influenciar, mas não são determinantes em suas decisões e projetos de vida (GONTIJO et al., 2015).

A concepção de homem/mulher como um ser histórico e que faz história, reforça o empoderamento do(a) homem/ mulher, que não pode ser fadado(a) à acomodação e ao condicionamento que suas histórias trazem, mas pelo contrário, ao perceber-se histórico, compreende sua capacidade de ser ele mesmo o protagonista, reduzindo as chances de que seus condicionamentos se transformem em determinações (FREIRE, 2011b; 2015).

Nas ações educativas observou-se que a vivência do jogo no formato digital e físico ocasionou a coexistência de situações nas quais foram possíveis identificar diferentes níveis de *reflexões sobre a saúde sexual e reprodutiva* com mais ou menos criticidade.

No que se refere às oportunidades em que foi possível a reflexão de maneira mais crítica, ficou explícito no discurso dos(as) participantes a reflexão e desconstrução de algumas das concepções que os expõem à vulnerabilidades e riscos na área da saúde sexual e reprodutiva. Destacaram a importância da prevenção através da utilização de métodos contraceptivos de forma segura para que estejam mais protegidos e menos susceptíveis às suas falhas tanto para a gravidez não planejada quanto para doenças

P3: é, ver se o objeto de prevenção ou o anticoncepcional que a pessoa, um dos dois usou, tá assim, é... [...] realmente seguro ou não.(GF, G1, JD)

P65: qual a diferença entre usar ou não?

PESQUISADORA: qual a diferença entre usar a camisinha e não usar, gente?

P62: quase nenhuma!

P63: prazer! Sem camisinha dá prazer meu amor!

PESQUISADORA: será?

P63: acho que sim.

PESQUISADORA: a diferença, P65 entre usar a camisinha e não usar, é que se você usar camisinha, você vai se proteger e se você não usar, você não vai. [...]Claro que fazer com camisinha não é a mesma coisa que fazer sem camisinha, lógico que não, porque tem uma barreira [...]então...tem que ver se vale a pena você fazer sem camisinha e estar aberto a ter uma doença pra sempre ou ter um filho sem planejar porque quer sentir um pouco mais, contando que tem camisinha que é mais fina e que ajuda na sensibilidade. será que o risco vale a pena mesmo? Ou você pode comprar uma camisinha mais fina e ter a mesma sensação e curtir sua relação sem culpa, estando protegido? O que vocês acham?

P65: melhor camisinha!

P63: com camisinha é mais seguro!!!! (I, G8, JF)

O jogo foi construtivo, acho que conseguiu atingir seu objetivo implícito que é guiar a reflexão e a problematização do fatalismo em relação à temática proposta [...]Em alguns grupos conseguimos sair do conhecimento popular e fomos além, assim como está preconizado no nosso manual que sustenta o jogo. Isso é o mais importante, ter o jogo como MEIO e não como FIM.(DC, G2, JD)

Eles(as) trouxeram desde o início que não gozar dentro, não engravida e você desconstruiu muito legal isso com eles ne. (O, G5, JD)

Esta possibilidade de reflexão sobre os assuntos da saúde sexual e reprodutiva está

relacionada ao cumprimento dos princípios pedagógicos da ação educativa mediada pelo jogo, à forma como são conduzidas as questões promovidas na estória, assim como ao modo como são problematizadas as situações vivenciadas pelos personagens.

Para Freire (2015, p.229), “problematizar não é sloganizar, é exercer uma análise crítica sobre a realidade problema”, ou seja, é tornar a situação- problema, possível de ser refletida e resolvida, desvendando-a de forma crítica e participativa.

O DECIDIX se propõe, portanto, a apresentar para os(as) adolescentes uma experiência que simule uma “*situação-limite*”, ou seja, uma situação concreta da realidade que se constitui como uma barreira, um desafio (FREIRE, 2015). Nesse sentido, a experiência da ação educativa com o jogo, e a forma como ele foi vivenciado pôde proporcionar aos(as) participantes caminhar na identificação de outras possibilidades de ação frente as problemáticas, o que pode ser compreendido como os *inéditos viáveis*.

No entanto, como referido anteriormente, em alguns dos grupos que participaram da pesquisa, a reflexão sobre atitudes saudáveis foi limitada pela valorização de comportamentos de riscos já internalizados como corretos, como achar que a prática do coito interrompido é seguro para a prevenção da gravidez. Nesse sentido, mesmo havendo a discussão sobre o risco inerente a esta prática alguns adolescentes insistiam em negá-lo já que eles viviam esta situação e nunca havia acontecido nada com eles.

PESQUISADORA: vocês acham que engravida se ejacular fora ou tá sem risco de engravidar?

P35: não! engravida não! claro que não!!!

PESQUISADORA: levanta a mão quem acha que pode engravidar mesmo se ejacular fora. ..

P31: é capaz de sair, é capaz de sair até uma gotinha antes.

P35: num tem como não. porque você sente.

PESQUISADORA: Como P31 falou... É importante o que P31 falou ta certo. É muito importante. Por que?

Antes do homem ejacular saem secreções do pênis dele que podem ter espermatozoide e pode engravidar.

P35: (meu Jesus cristo!!!!!!)(I,G5, JD)

No grupo, a opinião de que o coito interrompido não engravida foi quase unânime e enraizada. Foi difícil pra eles aceitarem que tem possibilidade de engravidar. Ou seja, mostra as suas vulnerabilidades a uma gravidez não planejada e indesejada. E ainda apresentavam resistência. (DC- G8, JF)

Além dessas questões referidas, os(as) adolescentes também expuseram informações inseguras, apresentando pouca informação sobre alguns aspectos, dentre eles, destaca-se: achar que pode usar mais de um preservativo concomitantemente; o uso de saco de picolé para substituir o preservativo; possibilidade de engravidar na primeira relação sexual. Além disso, enfatizaram que a camisinha ofertada pelo posto de saúde é de qualidade ruim, com chance de estourar devido à pressão exercida pelo ato sexual.

PESQUISADORA: [...] decidiu que vai transar, um dia depois: "8A, vocês estão aí? Por favor me ajuda. Estamos aqui, mas na hora H ele está dizendo que não quer usar camisinha, o que eu faço?"

P23: Bota um saco.

((Risos))

PESQUISADORA: P23, bota um saco? Como assim?

P23: Bota um saco de picolé. (I, G4, JD)

Em todos os grupos, com unanimidade, os(as) adolescentes afirmam que transar sem preservativo dá mais prazer, até mesmo os que ainda não tiveram a primeira experiência sexual, reproduzindo exatamente o que a maioria das pessoas diz.

PESQUISADORA: Por que vocês acham que geralmente os adolescentes não usam camisinha?

P27: é porque tem menino que pensa que a pessoa transando com camisinha não é o mesmo prazer, que é diferente, mas eu num sei não...(I, G4, JD)

P42/45/44: sentir mais prazer.

P46: eles diz que é mais gostoso...(I, G6, JF)

A dificuldade dos (as) adolescentes para refletirem sobre atitudes saudáveis e protetivas além de estarem associadas às próprias vivências de situações de risco, também relaciona-se a algumas características peculiares da fase da adolescência, como a sensação de invulnerabilidade. Além disso, contribui o fato de ser uma fase da vida em que a pouca experiência dificulta as tomadas de decisões e o envolvimento nos relacionamentos afetivos e sexuais com responsabilidade. Nesse sentido, em muitos momentos manifestam comportamentos extremos e mostram-se negligentes com os cuidados à saúde (OLIVEIRA, D. et al., 2009; MALTA et al., 2011; MORAES; VITALLE, 2012; FONSECA et al., 2013).

Quando os(as) adolescentes referem, até mesmo antes de se envolverem e terem experiências sexuais, que o uso do preservativo diminui o prazer porque a maioria das pessoas afirmam isso, acabam não abrindo a possibilidade de discutir os riscos e novas possibilidades inerentes a esse comportamento, mostrando-se submissos a uma realidade que acham estar dominando. Paulo Freire conceitua esta consciência como ingênua, a qual limita o homem e a mulher a acreditar que domina os fatos, julgando-se livre para compreender como quiser (FREIRE, 2011b).

A educação em saúde, nesse contexto, com a utilização de estratégias como as propostas pelo DECIDIX, pode ser uma forma de aumentar a capacidade de compreensão dos fatores que interferem na saúde e propiciar meios para a conscientização individual e coletiva dos sujeitos. Ainda, pode contribuir para a responsabilização das pessoas pela sua própria saúde no sentido de empoderar para o enfrentamento de várias situações de vulnerabilidade (SOUZA et al., 2010).

É importante considerar que o jogo DECIDIX não pode ser compreendido como um recurso mágico capaz de mudar, por si só, realidades e consciências, mas configura-se como uma ferramenta em ações de educação em saúde que estimula o exercício do *pensar certo* do educador e do educando. Segundo Freire (2015) pensar certo, além de outros sentidos, caracteriza-se na percepção e na vivência de estar no mundo e com o mundo, e permite ao homem e a mulher saber-se capaz de intervir no mundo e não somente se conformar com as condições que lhe são estabelecidas. Neste sentido, a vivência da ação educativa por intermédio do jogo pode se configurar como uma possibilidade para o exercício de análise crítica, no nível possível para o grupo participante. Porém, não existe uma determinação de nível de criticidade, assim como não há como dizer se o sujeito/grupo já é crítico ou não. A criticidade é processual, o sujeito vai se tornando cada vez mais crítico e cada pessoa/ grupo caminha no seu ritmo.

Nas ações educativas, os(as) participantes referiram, ainda, que tanto no formato digital quanto no formato físico, a utilização do DECIDIX contribuiu para que os(as) adolescentes refletissem sobre suas futuras atitudes no sentido de não repetirem os mesmos erros que os personagens cometeram e evitar uma gravidez não planejada/ indesejada nesta fase da vida. Assim, funcionou como um simulador porque ele possibilitou a simulação de situações reais, o que o caracteriza como um jogo sério.

PESQUISADORA: o jogo possibilitou que vocês refletissem sobre o tema de gravidez na adolescência?

P2: sim. Porque a gente viu os riscos né, que pode acontecer. .(GF, G1, JD)

P35: é importante para saber como o adolescente é no futuro. (GF, G5, JD)

A experiência com o jogo DECIDIX, para os(as) adolescentes da presente pesquisa, foi significativa para oportunizar reflexão sobre as tomadas de decisões dos mesmos em situações de vida que vivenciam, configurando-se uma experiência de aprendizagem atitudinal. Este aspecto vai ao encontro da finalidade dos *serious games* que objetivam reforçar competências e promover a tomada de decisão em um contexto interativo. Além disso, permite reunir novas informações e associá-las a conhecimentos prévios e a experiências (CONNOLLY et al., 2012; BOWEN et al., 2014).

Atuando como um simulador na opinião dos(as) adolescentes, o jogo DECIDIX é congruente com o que DeSmet et al. (2015) enfatiza em sua pesquisa para os futuros *serious games*, referindo a importância de possibilitarem encenações e simulações adaptadas para as necessidades dos jogadores. De forma semelhante, Machado et al. (2011) ratifica que simular

situações práticas do dia a dia, com o objetivo de proporcionar treinamentos, tomadas de decisões em situações críticas, conscientização de crianças, jovens e adultos, e a educação em temas específicos se configuram os principais objetivos dos *serious games*.

Especificamente no contexto da saúde sexual e reprodutiva, estudos apontam a efetividade do uso de *serious games*. DeSmet et al. (2015) apresentam uma revisão sistemática e uma meta-análise das intervenções na saúde sexual envolvendo *serious games* e delimitou as publicações de artigos desde início do surgimento das bases de dados até o final de Julho de 2013. De acordo com os critérios estabelecidos, foram selecionados 7 estudos que utilizaram *serious games* na promoção de saúde sexual. Segundo esses autores, os *serious games* podem ser aplicados para melhorar saúde sexual e seus efeitos influenciam a melhoria dos comportamentos, com adesão a atitudes saudáveis, além de oferecer várias vantagens, como o anonimato e confidencialidade, que são importantes para os usuários que desejam divulgar informações delicadas sobre seu comportamento sexual.

Ainda em relação ao objetivo do DECIDIX de mediar reflexões, um aspecto chamou a atenção dos pesquisadores quando se analisou o IVC alto em discussão com os dados qualitativos. Este ponto se refere às possibilidades do DECIDIX de mediar a reflexão sobre as *influências de gênero na adoção de atitudes saudáveis*.

De forma geral, observou-se que houveram limitações expressivas nas reflexões realizadas nas duas versões do jogo.

Nas ações os e as adolescentes abordaram as relações entre os homens e mulheres a partir de concepções comuns que vivenciavam em seus cotidianos. Muitas vezes, essas concepções refletiam um jeito de ser no mundo já determinado (geralmente a mulher é responsável pelo cuidado da casa e dos filhos e o homem, provedor financeiro), compreendendo esses comportamentos de forma fixa e impossíveis de serem mudados, cabendo a eles se adaptar e reproduzir exatamente igual.

PESQUISADORA: E quem é responsável por cuidar do filho?

P23: Os dois né, mas a maioria das vezes é sempre a mãe.

PESQUISADORA: Porque isso acontece?

P29: Porque...

P23: Porque ela tem que amamentar[...]tem a certa idade pra ela tá amamentando.

PESQUISADORA: Mas será que mesmo nessa fase de amamentar os pais não podem tá ajudando?

P25: Pode.

P23: Pode.

PESQUISADORA: Fazendo o que?

P29: Comprando uma mamadeira.

PESQUISADORA: Será que o pai pode ajudar a cuidar da criança? Dando banho, (alimentação), levando na escola, trocando de roupa.

P28: se ele tiver tempo...

P29: Trabalha, pegando um dinheiro e (pagava uma mulher pra cuidar)(I, G4, JD)

Os(as) adolescentes traziam discursos bem enraizados sobre as construções sociais que determinam diferença entre homem e mulher (concepções hegemônicas com a evidência da supremacia do homem e a maior liberdade quando comparado à mulher) que era muitas vezes difícil de ser criticada. Para eles(as) era o certo, a sociedade era daquele jeito (baseando-se na concepção de uma realidade imutável). Foi muito difícil no grupo tentar mostrar outros INÉDITOS VIÁVEIS nestas discussões, primeiramente porque nem me ouviram e depois, porque era difícil perceberem a realidade possível de ser mudada.(DC, G4, JD)

A dificuldade de refletir de forma crítica sobre as relações de gênero foi mais explícita nos grupos formados somente por homens, uma vez que consideravam essas construções de gênero extremamente comuns, dadas. Os(as) adolescentes conseguiam perceber sua influência na adoção de atitudes seguras, porém, não se esforçavam em problematizar porque na maioria das vezes enxergavam mais vantagens para eles do que para as mulheres.

PESQUISADORA: Quando o menino assim, que fica com uma depois de um tempo fica com outra, depois de um tempo fica com outra.

P28: É galinha.

P25: Tem que ser assim mesmo.(I, G4, JD)

PESQUISADORA: Então a gente pode começar a desconstruir, né, essas questões ((risos))

((P2 fazendo sinal de “não” com a cabeça))

PESQUISADORA: Não? Não P2, tá bom assim é?

((risos)) (I, G1, JD)

Foi um grupo que trouxe muitas questões hegemônicas de gênero e por serem homens não se incomodaram em mudar por uma sociedade mais justa. Para eles, está tudo certo, pois sempre levam mais vantagens do que as mulheres. Nesse sentido foi um pouco difícil a problematização dessas concepções. Predominava muito a concepção fatalista “porque é assim”. Aos poucos estimei-os a pensar além do que está socialmente determinado. (DC, G4, JD).

Durante a intervenção com o jogo DECIDIX, alguns/algumas adolescentes (não foi unânime) exprimiram a responsabilização exclusiva da mulher no uso de métodos contraceptivos, uma vez que caso aconteça a gravidez, a responsabilidade pelo cuidado do filho é somente dela pois o pai não cuida, isso é o papel da mãe.

PESQUISADORA: de quem é a responsabilidade de se prevenir?

P31: dele!

GRUPO: dos dois. Dos dois.

P31: a maior responsabilidade, dela ne.

P41: é dos dois. Do menino e dela.

P31: ela tem um mói de coisa pra tomar antes que engravide ne. Ela tem mais coisa pra se prevenir pra num engravidar, mas o homem... Só tem isso ai mesmo. ..Só tem a camisinha mesmo.(I, G5, JD)

Os meninos traziam com convicção a responsabilidade de prevenir a gravidez como sendo unicamente da menina e que caso aconteça a gravidez, quem vai se “prejudicar” é ela, pois o “problema vai ser dela”. (DC,

G4, JD).

Além disso, um grupo especificamente trouxe a ideia de que o comportamento socialmente construído dos homens e mulheres é determinado por Deus, Ele quer que seja assim, como identificado na transcrição da intervenção abaixo:

PESQUISADORA: Quem determina que o homem e a mulher tem que ter esses comportamentos que vocês disseram? Quem disse que é pra ser assim?

P29: Deus!

PESQUISADORA: Que mulher tem que ser boa mãe, que mulher tem que trabalhar, que homem tem que trabalhar, que homem que não trabalha.... Quem disse que era pra ser desse jeito?

P29: Deus!!

((Risos))

PESQUISADORA: P29, Deus?

((silêncio))

A maior dificuldade dos(as) adolescentes em discutir sobre as questões de gênero está associada à naturalização dessas concepções e reprodução acrítica em suas relações, resultado de um processo histórico de construção e consolidação de valores marcados pela opressão do masculino em relação ao feminino.

Durante muito tempo e ainda hoje, predominam construções sociais de gênero hegemônicas que trazem à tona a concepção do gênero feminino, assim como ratificado pelos(as) adolescentes acima, como sendo um “sexo frágil”, associado a fragilidade e dependência; submetendo as mulheres a responsabilidade do cuidado com os filhos, o marido, a família, com a casa. Já o sexo masculino, de acordo com essa concepção hegemônica, é representado pela superioridade, poder, sendo necessário ratificar sua heterossexualidade compulsiva e sua virilidade através de demonstrações de força física, coragem, sendo essas, muitas vezes, situações nas quais se submetem a riscos e perigos, aumentando a probabilidade de sofrerem ou cometerem atos violentos. Além disso, nesta visão caberia ao homem a função de suprir o lar no âmbito material e moral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b; GONTIJO; MEDEIROS, 2010; MONTEIRO et al., 2015).

Em conformidade à fala dos(as) adolescentes, a literatura refere a prevalência social da estimulação da vivência da sexualidade do homem e repressão à vivência da sexualidade da mulher. Além disso, também é ratificada a reprodução e o controle da contracepção um assunto reservado à ela, atribuindo ao homem um papel secundário (GONTIJO; MEDEIROS, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a; GONTIJO; MEDEIROS, 2010; GONTIJO et al., 2011; MONTEIRO et al., 2015).

Todas essas concepções socialmente construídas e naturalizadas muitas vezes determinam as atitudes dos homens e mulheres, que os(as) colocam em situação de

vulnerabilidade pois ficam limitados a estereótipos (rótulos) pré estabelecidos pela sociedade, sendo ditado o que é apropriado e o que é inapropriado para cada um(a), restringindo, assim, as suas competências em aprender, crescer e ser autônomo no seu contexto de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b; GONTIJO; MEDEIROS, 2010).

Nesse sentido, essas concepções trazidas pelos(as) adolescentes caracterizam situações de opressão vividas na sociedade, que à luz do referencial freireano (FREIRE, 2015) concretiza-se em qualquer situação na qual estejam estabelecidos polos antagônicos e contraditórios marcados pela violência e desigualdade, em que alguns homens proíbem outros de serem sujeitos de sua busca. Nessa relação contraditória, de um lado se encontram pessoas oprimidas no seu direito à liberdade, à humanização e à capacidade de serem críticas no seu contexto; e de outro, encontram-se outras pessoas que apoiam a cultura da submissão, da alienação, marcada pela desconsideração da humanidade do outro.

Nessa compreensão, tanto os opressores quanto os oprimidos sofrem, sendo esta situação de opressão apenas superada através dos oprimidos, os únicos que são capazes de recuperar a humanidade de ambos (FREIRE, 2015). Essa realidade pode se encontrar em vários segmentos da sociedade e em consonância com os dados apresentados nesta pesquisa, também se faz presente nas relações de gênero construídas e nos comportamentos do homem e da mulher.

Ainda nesse contexto, quando os(as) adolescentes atribuem ao comportamento do homem e da mulher à determinação divina, revelam uma explícita separação da realidade concreta em que vivem, sendo estabelecida uma dicotomia eles e o mundo, pois estão *nele*, mas não *com* ele. Exprimem viver uma realidade que não podem mudar, transformar revelando uma consciência ingênua perante a discussão desta temática (FREIRE, 2011b).

Essas maiores limitações em relação às construções de gênero apontam para a análise de que quanto mais arraigadas as concepções a serem problematizadas numa ação educativa, mais difícil o processo de desconstrução destas. Assim, compreende-se que quando o DECIDIX é utilizado como parte de um processo continuado de discussão das relações de gênero, seu potencial pode ser ampliado significativamente.

Durante as ações educativas alguns/ algumas adolescentes puderam refletir melhor, problematizar e reconstruir novas formas de compreender essas questões.

P57: Eu acho que a mulher pode muito bem se auto prevenir e ele também, acho que a responsabilidade é dos dois.

P59: Do mesmo jeito que a mulher pode se prevenir, ele também pode.

P46: das duas partes. (I, G7/G6, JF)

Algumas meninas destacaram a importância do cuidado de si mesmas em relação à prevenção da gravidez não planejada e também de doenças, demonstrando empoderamento frente a sua própria responsabilização individual.

P73: A responsabilidade é dos dois só que a gente tem que cobrar mais, porque querendo ou não se pegar, deus me livre, uma doença quem vai sofrer mais é a gente, não eles. Porque eles quase nem sentem, não sentem sintomas porque querendo ou não o canal deles é fechado, né? E o da gente é mais exposto. Então pronto quem vai sofrer é a gente e a gente que tem que procurar se cuidar.(I,G9, JD)

Em alguns grupos do jogo nos dois formatos, através da experiência, foi possível avançar na compreensão de que a sociedade impõe diferentes comportamentos para o sexo feminino e masculino e identificar algumas das consequências desta diferença.

PESQUISADORA: Vocês acham que a forma como a sociedade olha a mulher e olha o homem é igual?

TODOS: Não.

PESQUISADORA: Porque?

P56: Porque tem pessoas que são preconceituosas.

[...]

P53: O trabalho...

P54: O trabalho também...

PESQUISADORA: No trabalho? Como assim do trabalho?

P53: Porque olha só... a mulher é jornalista, o homem faz a mesma função, a mulher ganha menos e o homem ganha mais.

P58: [...] acham que o homem é superior a mulher.(I, G7, JF)

P4: porque pensamos muito no que os outros acham certo ou errado.(Q, G1, JD)

P38: porque são julgados totalmente diferentes.(Q, P5, JD)

Nesse sentido, foi possível problematizar e refletir sobre mudanças que seriam importantes na sociedade, como investir na educação; não rotular comportamentos; e possibilitar a conscientização e mudança de atitude das pessoas de forma que sejam minimizadas ou mesmo extinguidas essas diferenças que trazem muitas consequências à vida dos homens e mulheres.

PESQUISADORA: E a gente pode mudar a sociedade hoje? Tentando ter uma sociedade mais igualitária?

P58: Pode.

PESQUISADORA: Como?

P58: Educando nossos filhos, parentes...

P57: Educando.(I, G7, JF)

PESQUISADORA: Então... vocês percebem que tem alguns rótulos que geralmente colocam no homem ou na mulher. Que uma mulher tem que ser de tal forma, que o homem tem que ser de tal forma, consegue perceber isso? E que até a gente mesmo rotula?! Que a mulher tem que tá dentro de casa, tem que se vestir de tal forma, tem que cuidar do filho... num é isso? E como é que a gente consegue mudar esse pensamento?

P7: Não rotulando.

P6: Tentando mudar o modo das pessoas de pensar também.

P7: A gente... a gente tentar ver o outro em igualdade. Eu acho que dessa forma consegue mudar. Não ver que o outro é superior ao outro, os dois estão no mesmo patamar. (I, G2, JD)

A turma coerente na discussão acerca da sociedade, não demoraram a relacionar a influência da sociedade nos papéis sociais masculinos e femininos, relacionando com o machismo e com o que a sociedade espera da mulher. Apesar de trazerem o pensamento social “tradicional”, eles se possibilitaram questionar e refletir seus próprios pensamentos, ocorrendo uma discussão problematizadora. Afirmam não ter parado para pensar anteriormente sobre essas questões (O, G, JD)

Todavia, adolescentes jogadores do jogo físico apesar de identificarem maneiras de fazer mais justiça e igualdade nas relações humanas baseadas nas construções de gênero não tem muita esperança de que um dia isso possa se tornar realidade mesmo conseguindo ver a si mesmos enquanto sociedade, pois acham que as pessoas não tem intenção de mudar e sozinhos são poucos.

PESQUISADORA: A gente, os nosso pais, então, a gente mesmo. Será que a gente hoje pode chegar a mudar uma sociedade?

TODOS: Pode.

PESQUISADORA: No futuro? Ou daqui a pouco.

NÃO IDENTIFICADO: Pode.

P53: É difícil.

PESQUISADORA: Como, P53? Cê falou que é difícil. Como assim, porque difícil?

P53: Porque ultimamente hoje em dias as pessoas são tudo cabeça dura.

PESQUISADORA: Como assim?

P53: Cabeça dura.

P55: Uma pessoa só pra várias pessoas, é difícil de ajudar.

P56: Cada um tem seu pensamento.

P55: É. Não é o mesmo pensamento.

P58: É! (ninguém liga mais pra essas coisas de mudar)(I, G7, JF)

Apesar de imersos em uma sociedade repleta de costumes e valores relacionados às questões de gênero que levam a diversos tipos de desigualdades e determinam os comportamentos, durante a intervenção com o jogo, foi possível a problematização dessas questões, vislumbrando as possibilidades de mudanças coletivas e individuais a fim de minimizar a invisibilidade das diferenças que existem entre os seres humanos e que, às vezes, ocultam discriminações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Assim sendo, pôde-se refletir sobre as possibilidades de construir coletivamente um outro mundo, com mais respeito, educação, conscientização e atitudes das pessoas e de si mesmos para que as relações sejam construídas com mais igualdade.

Todavia, a inserção crítica dos(as) adolescentes na discussão desta temática nem

sempre foi acompanhada pela expectativa de que um dia essas mudanças fossem se concretizar.

Freire (2015) refere que o desespero, a falta de esperança implica em uma fuga do mundo, na recusa dele e não deveria acontecer em situações de desumanização (que pode ser vista como situações em que as relações de gênero comprometem as pessoas de assumirem a sua humanidade de forma integral). Pelo contrário, nessas condições, é fundamental esperar-se lutando para *ser mais*, compreendendo o esperar-se como um processo de se mover e agir e não no sentido de esperar que as coisas aconteçam passivamente.

Segundo Freire (2015) a partir do momento em que o indivíduo se percebe sujeito, deixando para trás o desconhecimento sobre a sua situação de oprimido, torna-se o protagonista de práticas realmente libertadoras, comprometendo-se, com a sua transformação. Nesse sentido, as ações de educação em saúde podem promover reflexões e mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos, contribuindo para a conscientização dos indivíduos e no engajamento dos mesmos na construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado (FIGUEIREDO et al., 2010).

Quanto à reflexão crítica sobre *o impacto da maternidade e paternidade na vida dos(as) adolescentes, tanto no jogo no formato digital quanto no físico*, apesar de ter sido um item validado, teve um índice de validade de conteúdo baixo quando comparado aos demais tópicos. Isso está associado ao fato de que a gravidez, no jogo, foi considerada pelos adolescentes unanimemente como um aspecto negativo, como explícito nas falas a seguir da intervenção e de grupos focais:

PESQUISADORA: Ó, se a gente for pensar no que foi ruim no jogo. O que vocês acham que foi ruim?

P29: Ela ter engravidado. (GF, G4, JD)

P72: Ela é muito jovem! (GF, G9, JD)

P21: a gravidez... (GF, G3, JF)

P24: porque eu acho que não tem lado bom (Q, G4, JD)

Durante as ações foi observado o envolvimento dos e das adolescentes com a situação dos personagens. Em ambos os formatos do jogo se sentiram preocupados e receosos com o fato de existir a possibilidade de a personagem engravidar e faziam o possível para que isso não acontecesse, pois não conseguiam imaginar a maternidade ou paternidade nesta fase da vida.

Essa imersão foi perceptível também no comportamento inquieto com uma expressão corporal apreensiva, de desânimo no momento do jogo após a gravidez e também pelas falas

dos mesmos(as).

PESQUISADORA: vocês se colocaram no lugar dela?

TODOS: sim.

PESQUISADORA: E como é que foi viver isso assim, viver uma gravidez assim?

P12: nossa!!! Meu deus!!! Meu coração....

P17: sensação de morte!(GF, G3, JF)

P3: ja tá me dando uma aflição já só de pensar nisso!(I, G1, JD)

Ele tava sentindo toda aquela pressão sobre a gravidez.. Ele tava vivendo aquilo.(O, G1, JD)

O P3 falou assim: "Meu deus eu to sentindo como se fosse eu." (CO, G1, JD)

Os(as) adolescentes escolhem sempre as opções em que Lúcia, possa junto com Maurício prevenir uma gestação. Quando descobrem que ela engravida, todos ficam impactados. Suas aparências mudam e aparentam ficar preocupados [...]um pouco desanimados, como se estivessem "perdido" no jogo (DC, G3, JF)

Apesar do jogo facilitar que os(as) adolescentes desenvolvam empatia pela situação criada, uma minoria ainda apresentou distância da estória, resistindo a colocaram-se no lugar dos personagens e a discutir sobre as situações abordadas.

Os participantes tinham muita dificuldade em se colocar no lugar das personagens. A pesquisadora teve de puxar bastante a discussão e criar hipóteses para que eles pudessem se colocam na situação vivida. Porém, eles se mostraram desinteressados repetindo, "já falamos disso" "de novo isso", como se aquela situação fosse fora da realidade deles. Além do fato de já estarem aparentemente cansados/entediados da discussão, porém acompanhando a estória, o interesse voltava quando chegava alguma mensagem na conversa. (O, G4, JD)

Segundo os(as) adolescentes, em ambas as modalidades do jogo, a maternidade e paternidade nesta fase da vida desencadearão muitas dificuldades, como a necessidade de interromper os estudos, ingressar mais cedo no mercado de trabalho para ter condições de sustentar a criança, perder a liberdade e o futuro. Além disso, referem ter que lidar com a discriminação social e reprovação por estarem nesta situação. Alguns adolescentes, ainda, comparam o filho a ter uma doença e não conseguem ver nada de positivo com a gravidez nesta fase da vida.

PESQUISADORA: Como vocês acham que vai ser a vida de Lúcia e Maurício daqui pra frente?

P40: complicada!

P32: corrida...(I, G5, JD)

P66: vai atrapalhar muita coisa. Vai ter a responsabilidade maior.

P61: vai ser muito ruim porque ele vai perder a liberdade, o estudo, o futuro vai ser prejudicado porque pra arrumar um bom emprego tem que estudar e como ela teve um filho com 14anos, pronto, já vai perder o ensino médio. Ai mal vai ser....muito difícil de arrumar um emprego.

[...]

P61: (a única doença é essa! Ser pai, ter filho.) (I, G8, JF)

P46: eu acho assim, se ela fosse nova, ia perder toda a juventude dela cuidando do filho.(I, G8, JF)

P4: Vai ser apontada, pela sociedade e tal.. (I, G1, JD).

P45: eu juro que não consigo pensar em nada bom!(I, G6, JF)

Apesar dessas reflexões acerca da gravidez na adolescência, muitos(as) adolescentes conseguem ponderar aspectos positivos nesta situação, referindo que não terão idades tão diferentes dos seus filhos; ficarão mais experientes e maduros; terão o prazer de cuidar e amar o bebê e serão felizes, como descritas abaixo:

PESQUISADORA: O que é que vai ser bom? Se a gente for pensar, o que vai ser bom?

P3: o filho vai crescer, o filho vai tá novo e os pais não vão tá tão assim velho.(I, G1, JD)

P7: vão ter mais experiencia...O bem estar do filho(I, G2, JD)

P25: O amor que vai dar aí ao bebê, o prazer de cuidar da criança.(I, G4, JD)

P31: o filho... dar carinho a ele ne.(I, G5,JD)

P13: tipo, uma companhia pra ela(I, G3, JF)

P42: o filho é uma bênção de Deus...e tipo...o dia que ele der o primeiro passo, a primeira fralda...(I, G6, JF)

P38: eles vão aprender a ser responsável.

P40: vão amadurecer antes do tempo.

P31: mas a pessoa com o filho... vai ficar sério. (I, G5, JD)

P74: Vai ser né... vai ser lindo, ter um filho, vai ser felicidade [...].

P77: Vão ser feliz. (I, G9, JD)

Ficou evidente na opinião dos(as) adolescentes a falta de desejo pela gravidez neste período da vida, o que contribuiu para que muitas vezes não conseguissem identificar aspectos positivos sobre esta situação. Todavia, durante a intervenção com o jogo DECIDIX, foram se imaginando viver a experiência da maternidade e paternidade através da apropriação da estória, se permitindo construir diversas maneiras de encarar essa experiência assim como suas consequências dentro dos seus contextos de vida. Para Gontijo e Medeiros (2010), é importante considerar que o significado da maternidade e da paternidade não é igual para todas as pessoas e não podem ser homogeneizados e generalizados. Assim, pode-se considerar que nem sempre a concepção de gravidez na adolescência será apenas ruim ou apenas boa, dependerá de diversos fatores.

Dessa forma, neste trabalho, compreende-se a gravidez na adolescência como um fenômeno complexo, que não pode ser visto sob uma única perspectiva (Gontijo; Medeiros, 2010). Sobretudo, a ação desenvolvida através do jogo DECIDIX propõe discutir, refletir e

problematizar a gravidez enquanto uma possibilidade decorrente das relações afetivas e/ou sexuais influenciada pelas questões trazidas pelo contexto cultural, econômico e social no qual acontece. Nesse sentido, a utilização do DECIDIX, não “defende” ou “condena” a vivência da gravidez neste período da vida mas propõe a compreensão desse evento enquanto uma escolha do(a) adolescente e não o cumprimento de um destino por causa das situações vivenciadas por eles(as).

Nesse contexto, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de ações educativas que não se restrinjam a apresentar aos e as adolescentes os métodos de prevenção da gravidez, mas que estimulem a reflexão crítica sobre o “processo” que pode levar a uma gravidez, sem deixar de considerar os diversos fatores que o influenciam, bem como as implicações positivas e negativas derivadas desta experiência.

Um outro objetivo alvo de validação neste estudo se refere à identificação das possíveis *redes de suporte sociais* que possam acionar caso necessitem de ajuda ou informações seguras em relação à saúde sexual e reprodutiva. Nas ações mediadas pelo DECIDIX foi possível discutir com os e as jovens onde buscar ajuda, sendo que estes(as) apontaram que em caso de dúvidas ou necessidade de informações ou mesmo apoio em decisões, procurariam orientação primeiramente dos pais e também poderiam buscar ajuda no posto de saúde, com o médico, com pessoas mais experientes e até mesmo com amigos.

Além disso, também referiram que veem na internet uma acessível fonte de informação, sendo alertados(as) quanto a importância de se fazer buscas em sites seguros e confiáveis. É importante considerar a importância do meio digital para o contexto de vida do(a) adolescente. Nesse sentido, como modificação, no final do jogo DECIDIX serão disponibilizados links de sites que podem ser apresentados pelo educador, servindo de mais um suporte para este público navegar e pesquisar com segurança.

P30: ajuda bastante. (Q, G4, JD)

P42: [...] sempre antes de uma primeira relação sexual devemos consultar um ginecologista. (Q, G6, JF)

P6: Foi, pelo conhecimento que a gente teve. Porque eu acho que algumas meninas aqui não sabia que a gente poderia ir no posto de saúde pegar essas informações. (GF, G2, JD)

Os(as) adolescentes participantes desta pesquisa conseguiram reconhecer com facilidade as redes de suporte sociais que os circundam caso precisem de apoio para pedirem conselhos, retirarem dúvidas e se sentirem mais seguros na âmbito das relações afetivas-sexuais e da saúde sexual e reprodutiva, dando de uma forma geral um grande destaque aos

pais e familiares, aos amigos e profissionais de saúde. Por outro lado, nem todos(as) referiram os professores como fontes abertas para o diálogo sobre esta temática.

Em consonância aos resultados obtidos neste estudo e na direção dos apontamentos da literatura, a pesquisa de Soares et al. (2013) sobre as redes de apoio referidas pelos adolescentes no enfrentamento das situações de violência nas relações afetivo-sexuais, os mesmos reconheceram como apoio principalmente amigos e familiares. Já os profissionais de saúde foram pouco citados pelos jovens como fonte de ajuda. De forma semelhante, no estudo de Squassoni et al. (2014), que verificou a relação entre a percepção do apoio social e o desenvolvimento sócio emocional de crianças e adolescentes, os resultados apontaram que o suporte da família foi o mais percebido, sendo os amigos a segunda fonte de apoio mais comum.

Segundo Sehnem et al. (2015) a presença de uma rede de apoio social pode possibilitar aos(as) adolescentes uma vivência menos conturbada dessa fase de crescimento e desenvolvimento. Esse suporte pode compreender seus familiares, amigos e profissionais de saúde, dentre outros, os quais constituem elementos amenizadores de eventos estressantes.

Ratificando o discurso explícito pelos(as) adolescentes mencionados nesta pesquisa, neste período da vida, as relações interpessoais ganham destaque e as amizades com outras pessoas da mesma idade, como os pares, se constituem como fontes de informação, de apoio emocional, apoio instrumental para a resolução de problemas práticos, bem como a informação sobre diferentes temas como relações pessoais, sexualidade ou assuntos acadêmicos (SOARES et al., 2013; SQUASSONI et al., 2014).

Segundo Soares et al. (2013); Squassoni et al. (2014) a comunicação dos(as) adolescentes com seus familiares sobre questões ligadas à sexualidade influenciam seus valores e atitudes quanto às relações afetivo-sexuais. Para esses autores, apesar de ser notória a importância dos amigos, as relações com os pais continuarão exercendo influência na vida dos jovens, pois os pais e amigos não concorrem entre si, mas representam influências que se completam e satisfazem diferentes necessidades dos adolescentes.

Entretanto, nem sempre essa relação com seus familiares acontece de forma natural, pois em alguns casos ainda existe dificuldade em conversarem abertamente com os(as) adolescentes sobre sexualidade e relacionamentos amorosos. Geralmente as conversas neste contexto são restritas à prevenção de IST e gravidez indesejada, especialmente para as meninas (SOARES et al., 2013).

Patias; Dias (2014) apontam a escassez de programas voltados aos pais para a

orientação dos(as) adolescentes. Dessa forma, destaca-se a necessidade de desenvolver ações educativas direcionadas as famílias dos(as) adolescentes de forma que fortaleçam o apoio à essa população no sentido de promover o diálogo e conversar sobre dúvidas envolvendo a sexualidade, a contracepção e todas as questões que envolvem esta temática.

Alguns/algumas adolescentes, ainda, referiram não ir ao médico para obter informações e também não viram o professor como uma pessoa em quem pudessem ter apoio. Além disso, ressaltaram a insegurança de ir no posto de saúde da comunidade devido à insegurança com a confidencialidade. Nessas circunstâncias alegam que na maioria das vezes é difícil encontrar lugares ou pessoas com quem possam conversar sobre essa temática, geralmente omitida, e que se disponha à compreender suas formas de pensar e viver.

P73: Assim né, eu acho demais, procurar o médico pra chegar e perguntar assim. Eu mesmo se eu fosse (), eu não chegaria a ir em um médico pra perguntar isso não [...] Aquele posto ali de perto de casa, tudinho conhece lá, a pessoa ir lá pra pedir informação, é a mesma coisa que pedir que o bairro todo saiba.(I,P9, JD)

P63: [...] muita vezes não tem ninguém pra conversar ou ninguém entende.(GF, G8, JF)

Apesar de identificarem as redes de suporte sociais importantes que possam ser acionadas a fim de serem assistidos; na opinião de parte dos(as) adolescentes deste estudo, ainda há dificuldades, proibições e falta de informações de diversas fontes. Os serviços de saúde, fonte imprescindível de informações seguras, reconhecem o direito do adolescente de ter acesso à informação, no que concerne a doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar e especialmente a medidas preventivas, como o uso da camisinha. Todavia, os serviços de saúde não aparecem como um lugar relevante e prioritário para se encontrar informações confiáveis sobre sexualidade, do ponto de vista dos(as) adolescentes brasileiros(as) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

O estudo de Vieira et al. (2011), que investigou a percepção dos(as) adolescentes em relação a assistência à saúde e demanda dos serviços na Estratégia Saúde da Família, identificou que o principal motivo que leva esse público a procurar as unidades de saúde são doenças e os aspectos relacionados a elas. De forma semelhante a presente pesquisa, esse estudo identificou que a maioria dos(as) participantes não reconheceram nenhuma atividade direcionada a eles pelo serviço de saúde, sendo esta questão relacionada ao fato de não frequentarem os serviços. Nesse sentido, referiram a necessidade de atividades que promovessem a prevenção dos agravos frequentes na adolescência e proporcionassem informação.

Santos et al. (2012) abordou em seu estudo os sentidos atribuídos às práticas de promoção da saúde do(a) adolescente por 47 profissionais de saúde e mostrou no discurso dos participantes a percepção de que promover a saúde de adolescentes está atrelada a ênfase de ações preventivas, convergindo para o entendimento verticalizado das ações de saúde ancoradas na hegemonia do modelo biomédico; além disso reduzem a promoção da saúde ao espaço escolar e convergindo com o presente estudo, destacam a ausência da promoção da saúde dos adolescentes nos serviços de saúde.

Segundo Santos; Ressel (2013) apesar do hoje ser preconizada a atenção integral à saúde do(a) adolescente, o modelo atual de atenção ainda é limitado e não considera as características peculiares desta fase da vida. Assim, o profissional de saúde estabelece uma relação vertical com o(a) adolescente, prescrevendo normas de conduta, acreditando que, desse jeito, promove ao(à) usuário(a) qualidade no atendimento. Porém essa postura coloca o(a) adolescente em uma posição passiva e submissa, sendo extraído dele(a) a liberdade de escolha, assim como a responsabilização por seus atos (QUEIROZ et al., 2010; SANTOS et al., 2012).

Para que adolescentes e jovens tenham acesso aos serviços que ofertem ações de promoção a saúde sexual e saúde reprodutiva e se sintam acolhidos e respeitados em suas peculiaridades, tais culturas e práticas profissionais precisam ser transformadas, principalmente em suas relações. Dessa forma, pode-se restaurar a rede direcionada à saúde dos(as) adolescentes marcada pela fragilidade e distanciamento; reestabelecendo a oferta de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde acessíveis e comprometidos com as necessidades e características desse grupo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; QUEIROZ et al., 2010; SANTOS et al., 2012; SOARES et al., 2013; SANTOS; RESSEL, 2013).

Nesse sentido, para Santos; Ressel (2013) é imprescindível que o(a) adolescente busque o serviço e perceba que o profissional da saúde é um mediador importante no cuidado à sua saúde.

Na avaliação do DECIDIX, o item 4 não obteve IVC suficiente para a sua validação (tanto no jogo com o formato digital quanto físico). Este item que se refere a *pensar que a gravidez pode ser uma escolha do adolescente e não algo que acontece por acaso*. Embora em alguns grupos os(as) adolescentes apontem que a ocorrência da gravidez é algo passível de ser uma escolha, em outros grupos observou-se a concepção de que esta se configura como um “destino” totalmente fora do “controle” dos envolvidos.

P63: no meu caso eu posso decidir. Se eu tiver com vontade e tiver com as condições e eu dizer eu quero ser

mãe, eu quero ser pai, é só fazer sem camisinha e deixar ele gozar dentro.(I,G8, JF)

P77: A escolha é do adolescente.(Q, G9, JD)

P31: isso é já o destino da pessoa [...]o destino dela já ta marcado ne.(I, P31, JD)

A questão do engravidar não ser um acaso, ser uma escolha, foi uma questão delicada no grupo. A pesquisadora oportunizava a problematização, para que eles refletissem, porém, boa parte dos alunos ainda manteve a crença de que o acaso tem interferência na gravidez, mesmo com a responsabilização individual. (O, G9, JD)

A não possibilidade de compreensão da gravidez como uma escolha pelos (as) participantes foi fortalecida pela estória proposta no jogo, uma vez que, independente das decisões tomadas pela personagem ocorre a gravidez. A intencionalidade dos pesquisadores ao trazer sempre a gravidez para que pudessem ser discutidos seus impactos acabou por contradizer um de seus objetivos (pensar a gravidez como uma escolha). A partir desta constatação aponta-se a necessidade de modificação na estória do jogo para sanar essa limitação.

Essa modificação será no sentido de possibilitar aos(as) adolescentes experimentar viver no jogo situações nas quais possam escolher por atitudes seguras e consigam prevenir de fato a gravidez dos personagens, assim como, possam experimentar a possibilidade de vivenciar através do jogo a maternidade/ paternidade, todavia, associando este fenômeno a falta de cuidado direcionado a prevenção desta situação. Dessa forma, essa questão pode minimizar a visão fatalista em relação ao problema, ratificando a responsabilização dos(as) adolescentes em relação à sua autonomia neste processo decisório.

Neste domínio objetivo, as sugestões de modificações consistiram em :

- Sugerir no final do jogo sites seguros que abordem a temática discutida, para que sirva de mais um suporte aos(as) adolescentes;
- Ter a opção de prevenir a gravidez dos personagens quando adotarem escolhas seguras nas situações propostas pelo jogo.

Essas sugestões construídas a partir das considerações dos(as) adolescentes e dos pesquisadores serão acatadas, contribuindo para a melhoria do jogo DECIDIX.

5.2 Relevância

Neste domínio foi averiguado se os temas retratam aspectos significantes para o público-alvo, permitem que construam conhecimento e generalizem o aprendizado, e se os jogos são importantes no contexto de vida do adolescente (CAMACHO et. al., 2012). Assim, a validação de relevância avaliou o grau de significação do material educativo (TEIXEIRA et al., 2011).

No jogo digital, o índice de concordância obtido para este domínio foi de 97% sendo todos os itens do questionário validados (quadro 4). O IVC por item está demonstrado na tabela 4. Destaca-se o item 4, que obteve a menor porcentagem de IVC do domínio, com 9 indivíduos concordando parcialmente sobre a utilização do jogo por profissionais da saúde e educação e 2 indivíduos sem opiniões. As proposições 1 e 2 que foram confirmadas pelos adolescentes, com alto índice de concordância, ratificando a construção de aprendizado sobre construções de gênero e capacitação/ consciência sobre a gravidez na adolescência.

Tabela 4- Índice de Validade de Conteúdo quanto ao domínio relevância (jogo digital). Recife, PE, Brasil, 2016.

Itens	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1- O jogo permite que você aprenda sobre gênero e gravidez na adolescência.	33	3	0	0	0	1
2- O jogo permite que você pense sobre a experiência e se sinta mais capacitado e consciente em relação à gravidez na adolescência.	33	3	0	0	0	1
3- O jogo permite que você leve o que aprendeu para situações da sua vida.	33	2	1	0	0	0,97
4- O jogo pode ser utilizado por professores de biologia e por médicos e enfermeiras.	26	8	2	0	0	0,94
5- O DECIDIX é um jogo importante para ser usado com adolescentes.	33	2	1	0	0	0,97

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

No jogo físico, o índice de concordância obtido para este domínio foi de 96%, com todos os itens do questionário validados(quadro 4). O IVC por item está demonstrado na tabela 5. É possível destacar o item 1, que obteve a porcentagem máxima de concordância, com a aprovação total dos adolescentes, que ratificaram aprendizado sobre gênero e gravidez. Já o item 4, de forma semelhante ao jogo digital, expressou a menor porcentagem no IVC, com opiniões divergentes entre os adolescentes sobre a utilização do jogo pelos profissionais de saúde e educação.

Tabela 5: Índice de Validade de Conteúdo quanto ao domínio relevância (jogo físico). Recife, PE, Brasil, 2016.

Itens	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1- O jogo permite que você aprenda sobre gênero e gravidez na adolescência.	40	0	0	0	0	1
2- O jogo permite que você pense sobre a experiência e se sinta mais capacitado e consciente em relação à gravidez na adolescência.	38	1	0	0	1	0,97
3- O jogo permite que você leve o que aprendeu para situações da sua vida.	37	2	1	0	0	0,97
4- O jogo pode ser utilizado por professores de biologia e por médicos e enfermeiras.	30	7	2	1	0	0,92
5- O DECIDIX é um jogo importante para ser usado com adolescentes.	39	0	1	0	0	0,97

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

A validação do jogo no formato físico e digital na percepção dos(as) adolescentes através do questionário não apresentou grandes diferenças, sendo os IVC bastante semelhantes em relação a todos os itens abordados. Isso reflete a apropriação dos objetivos do jogo para o público-alvo assim como indica a ratificação dos(as) mesmos(as) em relação à importância do recurso educativo para a promoção de saúde desta população específica.

Em relação à *construção de conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva* foi encontrada semelhança nos conteúdos derivados do jogo no formato digital e físico. Segundo os(as) adolescentes, de uma forma geral, a ação educativa mediada pelo jogo promoveu a construção de conhecimentos sobre esta temática, se constituindo uma estratégia de ensino-aprendizado, esclarecimento de dúvidas e ratificação de informações relevantes. Além disso, favoreceu a uma noção das consequências das suas atitudes e alertou para a importância do autocuidado, do uso do preservativo e de prevenção contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

PESQUISADORA: [...] como é que foi pra vocês a experiência de jogar o jogo?

P9: Foi bom! (GF, G2, JD)

P7: Foi bom que a gente aprendeu muito... (GF, G2, JD)

P72: A gente tirou dúvidas, debateu... (GF, G9, JD)

P44: [...] A pessoa aprendeu a se cuidar, a se prevenir. (GF, G6, JF)

P17: e aprender a usar camisinha. (GF, G3, JF)

P74: a gente soube mais... sobre as doenças que tem, como que se prevenir, o que acontece, o que vai acontecer... (GF, G9, JD)

Uma adolescente jogadora do jogo digital ressaltou o jogo como um bom meio de

ensino para os adolescentes.

P73: O jogo é bom porque da pra ensinar.(GF, G9, JD)

Especificamente no jogo físico, uma jovem expôs a facilidade com que o grupo aprendeu através da experiência com o jogo, considerado tão simples, se constituindo uma forma diferente e inovadora de aprender. Nesta modalidade do jogo, esta proposição foi validada com concordância total dos adolescentes no IVC.

P46: [...] a gente aprendeu coisas com esse jogo tão simples.(GF, G6, JF)

P16: foi diferente, pra gente aprender né.(GF, G3, JF)

Ainda considerando o jogo físico, uma adolescente alegou que os conhecimentos construídos através do jogo são efêmeros e eles podem esquecer posteriormente com facilidade. Porém esta ideia foi criticada por muitos, que discordaram prontamente.

P43: [...] amanhã a gente vai esquecer de tudo que a gente falou hoje. (GF, G6, JF)

P44: eu num esqueço não!!!! (GF, G6, JF)

O estudo de Oliveira et al. (2016) que analisou limites e possibilidades de um jogo online (Papo Reto) para a construção de conhecimento em saúde dos adolescentes no campo afetivo-sexual e reprodutivo, de forma semelhante ao DECIDIX, revelou a potencialidade do jogo para a reconstrução do conhecimento sobre esta temática e para a problematização da realidade a partir da perspectiva de gênero.

Outras pesquisas também expressam o potencial dos jogos na construção de conhecimentos (LAZARECK et al., 2010; BAÑOS et al., 2013; HERTEL et al., 2013; MATSUNAGA et al., 2014). No estudo de Klein et al. (2015), por exemplo, foi criado e avaliado de um jogo eletrônico interativo cujo objetivo foi favorecer a construção de conhecimento sobre o programa de reabilitação de crianças e adolescentes com Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) ratificando quais as atitudes que esses pacientes precisam adotar no cotidiano. Nesta pesquisa, os resultados apontaram aumento no repertório relacionado à reabilitação pré-adquirido e pós-jogo. Este estudo considerou o jogo como uma ferramenta de tecnologia de informação aplicável para favorecer processos de ensino e aprendizagem sobre aspectos de reabilitação na DMD, sendo possível, na visão dos

pesquisadores, estabelecer o diálogo e aproximar a visão técnico-científica dos profissionais da saúde do senso comum da população. O Jogo foi disponibilizado na internet com o intuito de atingir um maior número de pacientes com DMD, seus cuidadores e familiares de todo o território brasileiro.

Ainda neste contexto, o estudo de Papastergiou (2009) traz uma revisão de 34 artigos que referiam o uso de computadores e jogos em educação em saúde e educação física. Foi apresentada uma síntese da evidência empírica disponível sobre a eficácia educacional deles e a evidência foi positiva.

Bowen et al. (2014) referem que os *serious games* podem estimular as pessoas a descobrirem novas ideias e são pensados para serem uma ferramenta eficaz de ensino para melhorar a aprendizagem e de forma peculiar, podem ser uma importante estratégia para que ao indivíduo seja ativo no controle do seu aprendizado.

No estudo desses autores supracitados, é realizada uma intervenção primária com adolescentes utilizando o jogo com o objetivo de facilitar a conscientização dos jovens a respeito das mudanças de atitudes em relação à violência no namoro nessa população; ainda faz uma análise da descrição dos adolescentes em relação a sua experiência em jogar o jogo. Em congruência com o presente estudo, esses autores revelaram que de uma forma geral a experiência de aprendizagem foi positiva e foi visto que a utilização de um *serious game* foi uma forma válida e significativa para os adolescentes aprenderem sobre violência no namoro e que esta forma de intervenção mais participativa é uma alternativa viável ou complementar aos métodos tradicionais de ensino.

O jogo, nesse sentido, pode ser uma ferramenta que tem a propriedade de modificar o paradigma de ação educativa no cuidado e promoção à saúde do adolescente, pois pode possibilitar a participação ativa desta população no cuidado à sua saúde (MARIANO et al., 2013).

Quanto à construção de *experiências de aprendizagem emancipatórias e sentimento de maior capacitação e consciência em relação à gravidez na adolescência*, os(as) adolescentes participantes das duas modalidades do jogo referem que a intervenção com o mesmo promoveu uma boa experiência que os ajudou a compreender melhor o assunto, ganhar maturidade e construir conhecimentos importantes através de partilhas e diálogos. Para eles(as), o jogo foi realista e fez com que aprendessem a se conhecer melhor e ficar mais informados e atentos a essas situações.

PESQUISADORA: vocês acham que o jogo permitiu que vocês refletissem sobre o tema que a gente conversou?

P56: totalmente!!!

TODOS: totalmente.

P59: obviamente!

PESQUISADORA: por que? queria entender porquê houve reflexão.

P56: por eles ser menores...

PESQUISADORA: como assim?

P58: por terem a idade próxima as da gente. porque a gente ja aprendeu que poderia ser daqui a um mês, dois meses, já aprendeu mais a se conhecer.

P59: como ele disse, por ser mias realista, tipo ser mais assim o que gente vive no dia a dia. ja aconteceu muito isso. (GF, G7, JF)

P31: foi muito bom. Eu gostei desse jogo. Acho que se a pessoa ficar jogando esse jogo, a pessoa amadurece, fica mais esperto ne.

P41: [...] ajudou a gente a ter mais maturidade pra gente saber como resolver alguns problemas.

P35: aprende. Fica mais experiente!

P40: ajudou a gente a entender. (GF, G5, JD)

Consideram o conhecimento adquirido e a experiência como a parte mais legal do jogo. (O, G2, JD)

Os(as) adolescentes participantes do jogo físico, referiram ter sido uma oportunidade de vivenciar a estória e ter uma noção das consequências que suas escolhas trazem. Sendo assim, ficaram mais apropriados(as) e empoderados(as) do tema e poderão decidir de forma mais seguras em relação à gravidez na adolescência.

P12: [...] a gente vai ter mais consciência do que a gente ta fazendo.(GF, G3, JF)

Na concepção dos(as) adolescentes, a vivência da ação educativa se constituiu como uma experiência que propiciou a conscientização e aprendizagem emancipatória, ainda que de forma incipiente. Isso se deu, especialmente, porque o jogo explicitou problemas que fazem parte do cotidiano dos(as) mesmos(as), proporcionando a discussão de temas que para eles(as) são relevantes e comuns, permitindo que se apropriassem e “se vissem” no jogo. Freire (2011b, p. 136) em seu livro *Educação como prática da Liberdade* enfatiza a necessidade de que a educação não seja, em hipótese nenhuma, uma educação mecânica, mas que favoreça a posição de tomada de consciência, “num trabalho com que tentássemos a promoção da ingenuidade em criticidade [...]”.

Como crítica às ações educativas que trazem conteúdos desprovidos de significados para o educando e distantes dos seus contextos de vida, exemplificando lições que falam “Eva viu a uva” para pessoas que desconhecem eva e nunca sequer experimentaram uva; Paulo Freire defende uma educação que seja em si mesma um ato de criação, capaz de desencadear outras ações criadoras, que estimulasse os homens à busca, à invenção, à reivindicação assim

como à capacidade de decidir, contribuindo para o seu processo de construção de autonomia (FRIERE, 2011a; 2011 b).

Dessa forma, em congruência com essas concepções anteriormente discutidas e aos resultados derivadas deste estudo, Vieiro et al. (2015) refere que a educação em saúde precisa respeitar as características e os contextos do seu público-alvo, sendo considerado fundamental estimular reflexões para solucionar os problemas do cotidiano.

No que concerne à *utilização do jogo por profissionais de saúde e educação* (aspecto explorado somente no questionário), no jogo em ambos os formatos os(as) adolescentes acharam uma boa ideia, pois para eles o jogo é bom para todos, inclusive seria interessante que esses profissionais também utilizassem.

P77: [...] pode ser uma coisa boa para todos. Até para os professores, etc.(Q, G9, JD)

P34: Porque pode jogar com todo (mundo).(Q, G5, JD)

P42: sim, porque isso vai deixar mais informados os pacientes.(Q, G6, JF)

Em contrapartida, observações no questionário refletem a opinião de outros(as) adolescentes que não aprovaram a utilização do jogo por esses profissionais, conforme menor porcentagem de concordância no IVC em ambas modalidades do jogo, uma vez que não acham adequado nem necessário, pensam que poderia ser tedioso ou muitos adolescentes não dariam atenção.

P29: eu não acho adequado.(Q, G4, JD)

P5: não porque seria chato.(Q, G2, JD)

P28: não, porque muitas pessoas não prestam atenção.(Q, G4, JD)

P17: [...]achei que não tem nada há ver.(Q, G3, JF)

P20: [...], nem todos os professores vão querer.(Q, G3, JF)

Um adolescente sugeriu ser pertinente para ser aplicado pelos professores apenas se a aula tenha a mesma temática do jogo e que seja usado como um caso para ser analisado. Já outra adolescente sugeriu o uso do jogo apenas como entretenimento.

P3: se for utilizado tem que ser para uma aula que esteja falando sobre, e que só seja apresentado para ver a reação dos casos.(Q, G1, JD)

P15: acho que é melhor apenas para descontrair.(Q, G3, JF)

Ainda neste item, um menino participante da ação educativa com o jogo físico discordou em relação ao uso por outros profissionais, justificando sua avaliação pelo fato do jogo discutir mais as opiniões dos próprios adolescentes, apesar de reconhecer que esta

discussão pode ter pontos positivos também.

P53: o jogo discute mais sobre uma opinião mais própria, não que isso não pode trazer uma evolução a esses assuntos.(Q, G7, JF)

Na concepção dos(as) adolescentes, apesar de alguns concordarem em relação à aprovação da utilização do jogo DECIDIX por profissionais de saúde e educação, de uma forma geral também rejeitaram a proposta do uso por esses profissionais. Talvez essa negação seja enfatizada porque identificam a incompatibilidade do perfil do profissional que estão acostumados a conviver (com práticas educativas tradicionais autoritárias e verticalizadas) com a proposta do jogo.

Além disso, destaca-se a percepção de que não seria interessante a utilização do DECIDIX por profissionais porque este discute a opinião dos(as) adolescentes, expressando a desvalorização do seu conhecimento em detrimento do conhecimento dos profissionais. Freire (2015, p.81) afirma que “na ‘visão bancária’ da educação, o ‘saber’ é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber”, fundamento que ratifica a ideologia da opressão. Nessa visão, os homens e as mulheres são vistos(as) como seres alienados, cuja função é a do arquivamento, da adaptação e não da criação e libertação.

Apesar de os(as) adolescentes identificarem a necessidade de ações que promovam informações e construção de conhecimento, ficam limitados a metodologias baseadas em concepções bancárias, e algumas vezes não consideraram a possibilidade de se expressar como uma oportunidade potencial para se apropriarem da temática e participarem das intervenções junto aos profissionais de saúde e educação. Isso reflete a estrutura de dominação no qual estão imersos(as), ratificando sua posição de oprimido perante este contexto.

Freire (2015) refere que somente quando os(as) oprimidos(as) descobrem sua situação de oprimido(a), começa a lutar por sua libertação. Assim, começam a crer em si mesmos(as), superando, assim, a “convivência” com o sistema opressor. Nesta luta, os(as) oprimidos(as) necessitam reconhecer-se como homem/ mulher, o(a) qual tem a vocação para *ser mais*.

O jogo DECIDIX, neste contexto, pode ser um instrumento mediador do diálogo, fundamental para a problematização destas condições de oprimido, no sentido de promover o encontro dos(as) adolescentes entre si e com o mundo, contribuindo para a construção de uma consciência menos ingênua e mais comprometida com a transformação e resgate de sua humanidade.

No jogo físico, a grande maioria dos(as) adolescentes concordou totalmente no que corresponde ao jogo ser *importante para ser utilizado com adolescentes*, com um IVC de 97% para esta proposição (item 5 na tabela). Como sugestão no questionário, apenas dois participantes contestaram este item, referindo que o jogo é um pouco tedioso e que alguns/algumas adolescentes podem se sentir constrangidos ao jogar.

P70: discordo totalmente, porque eu não gostei porque é um pouco chato.(Q, G8, JF)

P12: [...] não muito porque alguns por constrangidos.(Q, G3, JF)

Neste domínio relevância, não foram identificadas sugestões tanto dos adolescentes quanto dos pesquisadores.

5.3 Estrutura e apresentação

Este domínio pretendeu identificar se a estória estava apropriada para o(a) adolescente; com uma linguagem clara e concisa; se seguiu uma sequência lógica; se os jogos estavam adequados ao nível sociocultural do(a) adolescente e se a linguagem, ortografia e estilo da redação dos jogos estavam adequados ao público-alvo, no caso deste estudo, aos(às) adolescentes (CAMACHO et. al., 2012).

No jogo digital, o índice de concordância obtido para este domínio foi de 96% (quadro 4), sendo o IVC por item demonstrado na tabela 6. Destacam-se os itens 1 e 3, com concordância total pelos(as) adolescentes (100%), que ratificam o jogo enquanto um recurso adequado para discutir sobre as relações afetivas e sexuais que podem resultar na gravidez e condizente faixa etária deles.

Tabela 6: Índice de Validade de Conteúdo quanto ao domínio estrutura e apresentação (jogo digital). Recife, PE, Brasil, 2016.

Itens	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1 – A estória do jogo é boa para falar sobre as relações afetivas e sexuais que podem resultar na gravidez.	31	5	0	0	0	1
2 – As palavras do jogo são fáceis de entender.	30	5	0	1	0	0,97
3 – O jogo está adequado à idade de adolescente	35	1	0	0	0	1

4 – Dá para compreender a estória do jogo e parece com histórias que você já ouviu falar.	28	5	3	0	0	0,91
5 – A forma do jogo (imagens, cenário, cores, carinhas) são atrativos e agradáveis para os adolescentes.	29	4	2	1	0	0,91

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

No jogo físico, o índice de concordância obtido para este domínio foi de 97% (quadro 4), sendo o IVC por item demonstrado na tabela 7. É notável neste domínio, a concordância total dos(as) adolescentes na avaliação do jogo enquanto um bom mediador para discutir sobre as relações afetivas e sexuais que podem resultar na gravidez nesta faixa etária. Esse dado e a aprovação do jogo para a idade do(a) adolescente foi semelhante neste domínio no jogo digital. Além disso, avaliaram positivamente a compreensão das terminologias.

Tabela 7: Índice de Validade de Conteúdo quanto ao domínio estrutura e apresentação (jogo físico). Recife, PE, Brasil, 2016.

Itens	CT	CP	NCND	DP	DT	IVC
1 – A estória do jogo é boa para falar sobre as relações afetivas e sexuais que podem resultar na gravidez.	40	0	0	0	0	1
2 – As palavras do jogo são fáceis de entender.	39	1	0	0	0	1
3 – O jogo está adequado à idade de adolescente.	39	1	0	0	0	1
4 – Dá para compreender a estória do jogo e parece com histórias que você já ouviu falar.	38	0	1	1	0	0,95
5 –A forma do jogo (tabuleiro de amarelinha, cores, materiais) são atrativos e agradáveis para os adolescentes.	35	2	2	1		0,92

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

De uma forma geral, o IVC de ambas as modalidades do jogo neste domínio, medido através dos questionários, foi semelhante. É importante destacar que de todos os domínios, o presente foi um dos que apresentou o maior IVC quando comparado aos demais.

No jogo digital, uma adolescente criticou o item 1, explicando que o enredo do jogo está *apropriado para discutir* não apenas a gravidez, mas outros assuntos que também estão interligados a esta temática. Os(as) demais adolescentes participantes, apesar não terem concordado totalmente com esta proposição não expuseram sugestões ou justificativas. Isso foi comum no preenchimento dos questionários, o que prejudicou um pouco os dados

derivados desta fonte.

P75: não só sobre gravidez!(Q, G9, JD)

Em conformidade com os dados quantitativos do IVC, os(as) adolescentes participantes do jogo nos dois formatos validaram a estória do jogo como adequada para falar sobre as relações afetivas e sexuais que podem resultar na gravidez. Não houve sugestões sobre esta proposição nos questionários.

Essa opinião dos(as) adolescentes ratifica a percepção da gravidez na adolescência como um dentre outros aspectos inerentes às relações afetivas sexuais e não como a única questão. Assim, focar apenas na gravidez reduz toda a complexidade inerente a desta temática, e deixa-se de considerar todo o contexto no qual ela acontece. Percebe-se a necessidade de discutir juntamente com os (as) adolescentes os significados e as ansiedades que estão envolvidos nas atitudes de paquera, iniciação sexual e de vida sexual ativa, assim como a vivência da própria sexualidade (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Nesse contexto, o jogo DECIDIX, de forma condizente a esta necessidade e considerando não apenas a gravidez na adolescência em si, mas englobando de forma holística as relações afetivas e sexuais, pode ser um instrumento que ajuda a problematização e discussão, sendo um recurso amplo e que condiz com seu objetivo implícito.

Em relação à avaliação das *palavras utilizadas do jogo*, tanto no jogo digital quanto no jogo físico a grande maioria dos(as) adolescentes concordou serem compreensíveis, não sendo este aspecto trazido para o grupo focal pelos(as) adolescentes. Porém alguns/algumas adolescentes, trouxeram como sugestão nos questionário que algumas palavras os(as) deixaram com dúvidas e outras, necessitavam ser analisadas para serem compreendidas. Provavelmente se referiram à compreensão do questionário (que na maioria das turmas foi dificultada) uma vez que não foram identificadas dúvidas em relação aos termos em nenhuma das turmas no momento das ações educativas.

P78: nem todas, algumas são duvidosas.(Q, G9, JD)

P5: não muito!(Q, G2, JD)

P8: se a pessoa analisar bem.(Q, G2, JD)

P65: demorou um pouco para raciocinar.(Q, G8, JF)

Ainda em relação às palavras do jogo, observou-se que a estória menciona o personagem Maurício como um menino “popular” na escola e esta característica influencia a

decisão que as e os participantes fazem durante a estória. Assim, como modificação, o termo “popular” será suprimido da proposta de apresentação do jogo para extinguir esta dificuldade.

Sugestão de reflexão de qual é a imagem que os adolescentes tem de um garoto(a) popular. Quando os adolescentes falaram sobre Maurício, foi de maneira negativa, por ele ser popular. Em momento algum a pesquisadora fala que Maurício é um garoto arrogante, que ficava com todas as garotas do colégio, apenas disse que ele era popular. O que é ser popular para esses adolescentes?(O, G7, JF)

Matsunaga et al. (2014); Fonseca et al. (2015) enfatizam a importância de que os *serious games* estejam apropriados ao perfil cultural do público-alvo. No caso do DECIDIX é imprescindível que o profissional, na ação educativa tenha o cuidado de adaptar a estória do jogo às características dos(as) adolescentes participantes da ação educativa (linguagem, idade dos personagens, etc), permitindo que a interpretação da estória se aproxime o máximo possível do contexto de vida dos(as) jogadores(as) sendo um instrumento que alcance suas formas de viver, se relacionar e se expressar.

Tanto no jogo com o formato digital quanto físico, a opinião dos(as) adolescentes convergem no sentido de considerar a *sequência cronológica* dos fatos apresentados na estória um pouco incoerentes com a realidade. Para eles(as) os personagens decidem namorar e ter relações sexuais, e mesmo que escolham a opção de esperar mais, ainda permanecem achando que foi pouco tempo para começarem o namoro e terem a relação sexual. Dessa forma, acham que precisa de mais realismo, ou seja, demorar um pouco mais para tomar essas decisões.

P53: acho que o tempo da estória foi muito curto [...] ninguém toma essa decisão em um tempo tão curto como eles tomaram O tempo poderia ser maior! [...] devia ter mais realismo, sabe.!(GF, G7, JF)

P46: duas semanas menina, num é nem um mês!!! (I, G6, JF)

Acham que uma semana é muito pouco para transar pois ainda não há sentimento. (O, G1, JD)

Na concepção dos(as) adolescentes ficou evidente a discordância em relação ao tempo em que ocorrem as ações no jogo DECIDIX, apontando a necessidade de ajustes no jogo. Machado et al. (2009); Shegog et al. (2015); Fonseca et al. (2015) reforçam a possibilidade de que os *serious games* adaptem-se às preferências, características e necessidades dos jogadores, o que pode aumentar a atenção e o aprendizado devido ao estado de imersão no jogo.

Nessa perspectiva, o jogo será modificado para que não tenha a definição exata do

tempo entre as ações dos personagens. Assim sendo, serão incrementadas no jogo expressões gerais de tempo sem quantificá-lo para que o profissional construa na ação educativa juntamente com os(as) adolescentes qual seria o tempo ideal entre namorarem e se envolverem na relação sexual, problematizando que não há um consenso ou opiniões certas e erradas.

Um aspecto interessante em relação à avaliação da apresentação do DECIDIX nas duas versões foi que no jogo físico, apesar de estarem avaliando o jogo DECIDIX sem ter tido nenhum contato prévio com o jogo digital, os adolescentes traziam em suas falas formas de avaliar o jogo baseadas em aplicativos digitais, fazendo referência ao mundo virtual, como podemos visualizar abaixo na pergunta de um adolescente. Essas características também puderam ser identificadas nos apelidos utilizados por eles, como “Iphone 6 S Plus”.

P42: professora, posso dar 5 estrelas no play story?(GF, G6, JF)

Com destaque no jogo digital, todos os(as) adolescentes dos grupos que experimentaram esta modalidade referiram ter muita semelhança com a nova forma de relacionamento (uso do WhatsApp) experimentada por eles(as), caracterizada pela imersão no mundo digital. Tudo isso colabora para que o jogo apresente uma grande aproximação com a forma como vivem e se relacionam, o que traz ainda mais realismo e aproximação dos seus perfis socioculturais e facilita a apropriação do jogo pelos(as) mesmos(as).

P35: eita! isso é tipo WhatsApp, que massa, vei!!! (I, G5, JD)

P40: foi um jogo que parecia de verdade [...] porque parecia uma conversa no WhatsApp.

P35: como se tivesse um amigo pessoalmente, realmente pedindo opinião, mas só que pelo jogo..

P31: [...]nesse negócio aí de tabuleiro é muito chato. Agora o bagulho é informática.

P32: o negócio agora é tudo celular.

(GF, G5, JD)

P7: Porque também hoje em dia, a gente mais se comunica através disso mesmo, ai..(GF, G2, JD)

As falas dos(as) adolescentes participantes do presente estudo revelam a estreita aproximação dos(as) mesmas com as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Segundo Bowen et al. (2014) o uso das tecnologias digitais é uma característica presente na sociedade ocidental e é comum durante a adolescência. Segundo esse autor, essa faixa etária é a mais propensa a fazer uso da internet, utilizar jogos, navegar nas redes sociais e sites, baixar vídeos e usar aplicativos no próprio celular.

Como consequência, a vida dos(as) adolescentes geralmente fica imersa em um contexto de maior acesso a arquivos em formato digital e a comunicação é frequentemente mediada pelas redes sociais acessadas na internet. Além disso, os (as) adolescentes usam diversas ferramentas digitais que os ajudam a desenvolver habilidades e constituir sua identidade pessoal e comunitária (HUGHES; THOMPSON, 2013).

O jogo DECIDIX, especialmente no formato digital, supre esta necessidade dos(as) adolescentes estarem conectados às tecnologias digitais, além de ser considerado pelos participantes como um jogo atual, que revela suas novas formas de se relacionarem e se comunicarem.

Porém 8 adolescentes não concordaram totalmente com a semelhança da estória com as que já ouviu na vida sobre a temática, alegando no espaço destinado as opiniões do questionário que nem sempre é exatamente igual à do jogo.

P5: Não porque nas histórias que eu ouvi falar era totalmente diferente. (Q, G2, JD)

Ainda em relação à adequação do jogo ao perfil sociocultural dos(as) adolescentes, no jogo físico, eles(as) questionaram o fato de os adolescentes frequentarem festa na estória, pois, pela idade (14 anos) que tem seus pais não permitem.

PESQUISADORA: e como é que seria então realista de acordo com a realidade de vocês?

P53: não ir pra uma festa porque eu não sei como é com o povo, mas meu pai não deixa eu ir na esquina.

P59: meu pai também.

P53: ontem eu tava no portão e ele mandou eu entrar. é...ela não ir pra festa. E algo mias realista é algo na escola mesmo...poderia ser no cinema. meu pai pelo menos deixa eu ir no cinema.

((Risos))

PESQUISADORA: gostei da sugestão.

P53: primeiro dá uns pega no escurinho...

P59: um filme de adolescentes.

PESQUISADORA: como assim?

P59: () algum filma assim tal, um filme de adolescentes pela primeira vez.(GF, G7, JF)

Evidencia-se através das opiniões dos(as) adolescentes que a adequação do jogo aos seus contextos também precisa abranger os espaços de convivência que frequentam, sendo imprescindível considerar suas realidades para que vivam de forma autêntica a experiência do jogo. Como modificação, será mudado o local, e conforme a sugestão dos(as) adolescentes, o espaço será a escola. Apesar disso, será sugerido no material de apoio que o educador avalie qual o melhor espaço de encontro dos adolescentes na estória a partir do grupo que está trabalhando, podendo-se construir juntamente com eles outros espaços.

Segundo Legnani et al. (2012), dentre os demais locais, a escola tem um papel central na vida dos(as) adolescentes, se constituindo um importante suporte junto a essa população. Travi et al. (2009) ratifica que a escola se constitui, especialmente para os(as) adolescentes em situação de vulnerabilidade social e suas famílias como instituição social educativa, um espaço importante para pôr em prática o acolhimento e a escuta aos(as) adolescentes, assim como, um espaço potencial para a realização de intervenções.

É na escola que o(a) jovem entra em contato com outros significados e importâncias em sua vida. Neste sentido, é um espaço no qual os sujeitos se constroem, devendo ser propício ao desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde, inclusive no que se refere à discussão da sexualidade e os aspectos que a influenciam. A escola, ainda, representa um lugar específico que pode promover a construção de conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento, uma vez que é considerado o local onde o (as) adolescente encontra-se grande parte do seu dia (GOMES, 2013).

Sendo um local ideal e adequado para o desenvolvimento de ações educativas, inclusive de educação em saúde, a autora supracitada ratifica que a escola pode atuar nas diferentes áreas dos saberes humanos podendo abordar assuntos relevantes ao público adolescente, considerando suas formas de pensar, suas realidades, mitos e tabus de forma a contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento sexual saudável. Dessa maneira contribuirá para favorecer e solidificar a emancipação desses indivíduos, através da construção consciente de um olhar crítico sobre aquilo que vivenciam.

No jogo digital, a atratividade (imagens, cenário, cores, carinhas) para os(as) adolescentes ficou explícita no comportamento dos(as) meninos(as) durante a intervenção, através da ansiedade que demonstravam para saber o que aconteceria na estória, para acompanhar a leitura dos balões com as falas da personagem e a constante atenção na tela do jogo, com afeições cada vez mais curiosas. Além disso, exploravam o layout, o cenário do jogo, fazendo perguntas sobre o mesmo.

A atratividade pelo “novo” proposto pelo jogo digital ajudou a manter a concentração no jogo no sentido de acompanharem melhor a estória uma vez que poderiam ler na projeção.

P25: E esse negócio de turma, mãe, galera da praia, saulinho.

P26: Oxe, ela ficou offline.

P23: Ela ainda vai, enviar, tá ligado? Ela ainda vai receber aí ela vai visualizar, aí daqui a pouco ela responde.(I, G4, JD)

Sempre quando você falava alguma coisa quando era hora de ler, eles estavam olhando pro jogo né e acompanhavam o texto lendo em voz baixa.(O, G5, JD)

Todos permanecem muito interessados, atentos. Não há desvio de atenção, não há cochicho. Ao ouvir a estória alguns se entreolham e levantam a sobrancelha.(O, 1E, JD)

Um adolescente, ainda, demonstrou interesse para saber quando o jogo ficaria disponível para poder acessá-lo:

PESQUISADORA: Mais alguma coisa em relação a experiência do jogo gente, que vocês gostariam de falar que foi bom?

P29: Esse jogo aí sai quando?(GF, G4, JD)

Em relação à estrutura e apresentação do jogo digital, os(as) adolescentes contribuíram com diversas *sugestões* para que o mesmo ficasse ainda mais atrativo e característico para essa faixa etária. As sugestões compreenderam:

- incluir Maurício no jogo (menino que forma o casal juntamente com a menina, Lúcia, na estória);
- a personagem poder conversar com outras pessoas e grupos no aplicativo que constitui o cenário do jogo;
- fazer o jogo online e disponibilizá-lo para baixar no computador ou celular para poder jogar depois sozinho ou em grupo;
- colocar o jogo na internet;
- agilizar o aparecimento dos balões de fala dos personagens;
- poder escrever as opções que a personagem vai escolher com suas próprias palavras;
- acrescentar um som de notificação que informe o aparecimento de novas mensagens durante o jogo;
- alterar a aparência das carinhas;
- alteração da cor;
- abordar outros assuntos ligados ou não a essa temática, como o uso correto dos métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e relações familiares.

Ainda em relação as sugestões, as pesquisadores e observadoras referem:

- Possibilidade de haver duas conversas simultâneas com Lúcia e Maurício ao invés de se falar apenas com a menina. Assim, os adolescentes poderiam se apropriar melhor das opiniões de ambos os lados da situação destacada no jogo;
- mudar a descrição “Lúcia e Mauricinho” que aparece desde o início do jogo para apenas depois que eles começam a se relacionar;
- colocar uma introdução sobre Lúcia e Mauricio (como tem no jogo físico);

- alterar a foto de Lúcia para colocar uma com ela e Mauricio a partir do momento em que ficam juntos;
- aproximar o perfil de Lúcia e Mauricio ao perfil dos adolescentes com quem se esta intervindo (idade, contexto escolar) para promover uma maior imersão no jogo.

No jogo físico, de forma semelhante ao jogo digital a expressão dos(as) adolescentes no primeiro contato com o jogo demonstrou uma atração inicial pela estética do mesmo (tabuleiro, materiais) uma vez que aparentavam curiosidade e ansiedade. Os(as) meninos sugeriram como achavam que o jogo funcionaria (jogo de amarelinha, perguntas e respostas, jogo da vida), aumentando ainda mais a ansiedade para jogar. Durante a intervenção se mantiveram entusiasmados e interessados em saber do que se tratava e como seria o percurso da estória.

Durante a apresentação do jogo físico se mostraram interessados, opinando sobre o que seria o jogo [...] pegaram no material para ver de que era feito (O, G6, JF)

P44: porque eu acho que são atrativos para adolescentes sim.(Q, G6, JF)

[...]O primeiro impacto gerou curiosidade, riram. Expliquei como o jogo funcionava e todos ficaram atentos. Comecei a estória e pude notar os olhares curiosos.(DC, G6, JF)

Diferentemente do jogo digital, no jogo físico os(as) adolescentes exploram o tabuleiro apenas no início e quando compreendem o funcionamento do jogo concentram mais a atenção na estória, voltando a atenção para o tabuleiro somente para marcar as pegadas nas casas.

No jogo físico do DECIDIX, os adolescentes não dão tanta atenção ao tabuleiro do jogo, diferentemente do digital que até acompanham as falas pela projeção. No jogo da versão física focam consideravelmente na descrição da estória e nas discussões das opções criadas por eles mesmos e das expostas pelo próprio jogo. Mal olham para o tabuleiro, a atenção se volta quase sempre apenas no momento de pôr as pegadas no caminho da estória. (DC, G6, JF)

Assim foi possível notar que a vivencia da ação educativa com o jogo variou de acordo com a modalidade do mesmo. Quando utilizado o jogo DECIDIX no formato digital, a atenção dos(as) adolescentes estava mais concentrada no jogo em si e no jogo físico, nas discussões. Porém, em todos os grupos, a discussão conseguiu acontecer de forma satisfatória conforme seus objetivos preconizam.

Neste presente estudo reconhece-se a importância da atratividade do jogo para o público-alvo como um aspecto extremamente importante na utilização de jogos como instrumentos nas ações de educação em saúde, todavia, destaca-se a necessidade de conduzir

esta atratividade de forma que seja a favor do alcance dos objetivos implícitos do jogo, sendo o mesmo utilizado como um recurso mediador de discussão, estabelecimento de diálogo, partilha, problematização e construção conjunta de conhecimento (BARBOSA et al., 2010; MARIANO et al., 2013; BOWEN et al., 2014).

Muitos adolescentes associaram o jogo físico a um jogo simples, econômico, mas com grande potencial para discutir, dialogar e construir conhecimento.

PESQUISADORA: vocês, o que acharam do material do jogo?

P67: econômico.(GF, G8, JF)

P53: [...] eu nem imaginava que (pudesse ter um jogo assim).

P58: é melhor do que um papagaio todo emperiquitado.

P56: acho que foi simples e teve muito conhecimento.

P54: [...] foi muito assim como o povo fala, uma parábola...ah, não importa o tamanho do remédio, o que importa é o que tem dentro[...]

P56: acho que se vocês levarem esse jogo pra mais pessoas, acho que por ele ser simples, vai mudar o pensamento de cada pessoa.(GF, G7, JF)

Como *sugestões* referentes à estrutura e apresentação do jogo físico, os adolescentes mencionaram:

- dar continuidade à estória;
- acrescentar mais gírias
- poder contextualizar a estória do jogo com o contexto dos adolescentes e idade (ir ao cinema ao invés da festa);
- passar um filme e o jogo.
- maior espaço de tempo entre o começar o namoro e ter a primeira vez;
- construí-lo no formato digital para que possam baixa-lo e jogar no celular;
- em relação à cor do tabuleiro, alguns adolescentes gostaram da cor e outros sugeriram colocar cores que representem as meninas e os meninos, como rosa e azul juntamente com os símbolos feminino e masculino;
- possibilidade de adquirir o jogo comprando.

Ainda em relação as sugestões, os pesquisadores e observadores referem:

- necessidade de colocar no tabuleiro o nome do jogo para que os adolescentes possam apropriar-se mais.

Além dessas sugestões referidas pelos(as) adolescentes e pelas pesquisadoras e observadoras, neste domínio, as sugestões de alteração em relação ao jogo nos dois formatos abrangem:

- Suprimir o termo “popular” no jogo;
- Alterar a cronologia, substituindo com expressões gerais de tempo, de forma que possa ser construído juntamente com os(as) adolescentes o tempo que seria ideal;
- Sugerir no material de apoio a contextualização do local em que acontece a estória para que se aproxime do contexto dos jogadores;

5.4 Pressupostos pedagógicos

A vivência dos pressupostos pedagógicos foi analisada enfocando o potencial da utilização de recursos lúdicos enquanto mediadores da construção de conhecimento em ações educativas, na perspectiva dos adolescentes, a partir dos constructos da Pedagogia Paulo Freire (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b; FREIRE, 2015).

A referência à pedagogia Paulo Freire permeia a análise do estudo como um todo, estando presente em todos os domínios analisados anteriormente. Sendo assim, aqui, especificamente, será exposta a análise acerca de como os princípios se concretizam na vivência da ação educativa mediada pelo DECIDIX nas duas versões.

Os dados referentes aos pressupostos pedagógicos não foram incluídos nos questionários, sendo considerado pelas pesquisadoras mais adequado investigá-los através do grupo focal. Além desta fonte, os dados derivaram também das intervenções, dos escritos do diário de campo, do relatório das observadoras e das conversas pesquisadora- observadora(s).

Na opinião dos(as) adolescentes, o jogo no formato digital e físico promoveu a *construção conjunta do conhecimento* entre eles(as), uma vez que juntos(as) puderam construir as opções da estória, com a contribuição de cada um, se tornando um espaço de escuta e aprendizado coletivo. Além disso, puderam de forma coletiva discutir e construir possibilidades de atitudes mais saudáveis e seguras, aprendendo uns/umas com os(as) outros(as). Esse fato pôde ser ilustrado através das transcrições das intervenções, do grupo focal, do diário de campo, do relatório das observadoras e das conversas com as mesmas, que detalham sobre esse envolvimento coletivo na formação do conhecimento e do aprendizado.

P32: *foi bom porque todo mundo ajudou na resposta. (GF, G5, JD)*

P12: *boa [...] a maioria das vezes todo mundo concordou com a mesma escolha. Foi compreensivo!(GF, G3, JF)*

Houve momentos que precisei que levantassem o braço para saber a opinião deles nas opções do jogo e pedi para que eles defendessem suas ideias. Um dos grupos logo defendeu sua opinião e conseguiu convencer o outro, que viu realmente ser a melhor escolha [...] atitudes que não tem hábito de fazer no dia-a-dia enquanto grupo e enquanto sala. (DC, G4, JD)

No jogo físico, em um dos grupos foi destacada a construção conjunta do aprendizado de forma especial pois se deu não apenas pela escuta da condutora e dos colegas, mas também pela possibilidade de se expressar.

P44: *achei muito especial porque a pessoa aprende falando aqui.(GF, G6, JF)*

Esses dados estão em consonância com o referencial teórico metodológico de Paulo Freire, que embasa os princípios pedagógicos do DECIDIX, o qual ratifica que o processo de construção de conhecimento é alicerçado, dentre outros aspectos, em uma característica peculiar: a comunhão entre os homens. Nesse sentido, refere que “ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens [e as mulheres] se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 2015, p. 96).

Assim, segundo os(as) adolescentes deste estudo, em comunhão, construíram conhecimento, enfatizando a ação educativa através do jogo como um espaço potencial principalmente para a fala/escuta, característica que segundo eles foi diferencial e que segundo Freire (2011a) é primordial para a vivência do processo educativo de forma democrática e solidária. De acordo com esse autor “somente quem escuta paciente e criticamente o[a] outro[a], fala *com ele[a]*, mesmo que, em certas condições, precise falar *a ele[a]*.”(FREIRE, 2011a, P. 111). Assim, pode-se considerar que a ação realizada com o jogo DECIDIX com os(as) adolescentes se assemelha a abordagem dialógica da educação em saúde, com a valorização e estimulação da fala/ escuta crítica e atenta.

Para que haja esta construção conjunta e em comunhão, Paulo Freire (2015) destaca a existência do diálogo, dimensão fundamental do ser humano, sendo exigido algumas condições para que aconteça, como: amor ao mundo e aos homens e mulheres; humildade; fé; esperança, e um pensar verdadeiro. O diálogo permite um encontro com os homens/mulheres e para isso, ambos precisam sentir-se verdadeiramente nesse papel. Sem essa consciência, o diálogo não pode existir.

Essa construção coletiva aconteceu não apenas entre os(as) adolescentes, mas também entre eles(as) e a educadora, alcançando todos os participantes da ação educativa, como observado neste trecho a seguir.

PESQUISADORA: DIU? É o dispositivo intra uterino. Fica lá no útero e impede que o...

P74: A "mulé" engravide.

PESQUISADORA: É! que a mulher engravide. Impede que o ovulo e o espermatozoide se encontrem e também que os ovinhos formados pelo óvulo e espermatozoide se de fixem no útero e formem o bebê.

P72: Mas me disseram que isso não é muito seguro não.

PESQUISADORA: Quem tem que botar é o médico, o ginecologista, tem que avaliar a mulher, saber se ela já teve filho ou não, só o ginecologista pode colocar, é seguro, mas tem que ser por recomendação médica.

P73: Mas, mesmo a mulher sem ter tido filho ela pode colocar o DIU.

PESQUISADORA: Não, pode não.

P73: Pode sim, eu perguntei nas Clínicas quando eu tava lá.

PESQUISADORA: Foi?

P73: O próprio médico me respondeu.

PESQUISADORA: Foi? eu lembro que não pode, mas eu posso pesquisar também.

P73: O médico disse que mulheres que mesmo não tenha filho, não tenha tido filhos e queira, aí primeiro passa pelo teste, que ele vai fazer o exame pra ver se o organismo dela é compatível parece um negocinho assim, pra ver se ela pode usar e se ela puder ela pode usar sim, mesmo sem ela ter tido filho nenhum. (I, G9, JD)

Ao estabelecer uma relação recíproca no processo educativo, o(a) educador(a) e o(a) educando(a) aprendem juntos, a partir da realidade vivenciada pelos(as) educandos(as). Assim, ao conduzir o DECIDIX de forma participativa e problematizadora, o(a) educador(as) terá a oportunidade de conhecer o universo vivenciado pelos(as) adolescentes para que possa, (re)construir, criticamente, novas concepções e refletir sobre a sua atuação neste campo. Dessa forma, ratifica-se que no encontro educativo, tanto os (as) educandos(as) quanto educadores(as) tem a possibilidade de aprenderem permanentemente um/uma com o(a) outro(a) (FREIRE, 2011a; FREIRE 2015).

No entanto, é importante frisar a necessidade constante de preparação do educador no sentido de estar sempre buscando se atualizar, pesquisar e indagar-se sobre suas buscas no processo educativo. Segundo Freire (2011a) não existe ensino sem pesquisa e nem a pesquisa sem o ensino e à medida que se pesquisa, vai-se constatando, intervindo e nestas intervenções, o educador educa e se educa.

No que diz respeito à avaliação dos adolescentes da *relação entre eles e a pesquisadora tanto no jogo em formato digital quanto físico*, referiram à construção de uma relação respeitosa e amorosa e em todos os grupos, a construção de vínculo se deu de forma espontânea. Para eles(as), a relação construída refletiu confiança e horizontalidade, com respeito e aproximação à linguagem deles e criação de um espaço seguro no qual puderam dialogar, se expor e conversar como se fossem amigos. Além disso, referiram sentir-se ouvidos e compreendidos. Muitas vezes já perguntavam sobre a continuidade dos grupos com

outros jogos e histórias.

No decorrer do jogo a relação construída abria espaço para o diálogo e o envolvimento dos(as) adolescentes no grupo, que se sentiam cada vez mais a vontade para se expressar. Segundo alguns/algumas adolescentes, o fato de não conhecer a pesquisadora ajudou a se envolverem mais nas discussões. Pode-se observar essas questões nos relatos derivados das transcrições do grupo focal, nos relatórios das observadoras externas e nos relatos do diário de campo:

PESQUISADORA: *E a relação comigo?*

P6: *[...] passou confiança pra gente.*

P11: *Passou algumas informações que a gente não sabia.*

P7: *Falou de um jeito mais... nosso!!! Pra gente poder ter liberdade de conversar. (GF, G2, JD)*

P16: *é!!! bem íntima mesmo porque a gente se abriu com ela né.*

P15: *é. Nem é todas que consegue isso.*

P12: *foi como pessoas iguais. (GF, G3, JF)*

P53: *e também porque acho que é a primeira vez que a gente vê a senhora, sabe e pode ser a última... acho que eu ficaria com vergonha se fosse uma pessoa do dia a dia. que convivesse ...*

P58: *tipo, é mais difícil falar com alguém que a gente convive diariamente....até com nosso professor mesmo, a gente não conversa desse jeito. (GF, G7, JF)*

O vínculo com a pesquisadora facilitou no processo do grupo, e nas discussões, pois os alunos mantiveram uma relação de respeito com a mesma, e com os colegas. [...]O vínculo foi crescendo de acordo com o desenvolver do grupo e os alunos se sentiam a vontade para dizer suas opiniões e pensamentos particulares. (O, G6, JF)

O grupo parece se sentir a vontade para conversar com a pesquisadora [...](O, G1, JD)

Consegui construir uma relação boa com os(as) adolescentes, que se sentiram seguros para falar e apesar de algumas meninas serem evangélicas (protestantes) e as vezes terem vergonha em opinar (por timidez e também pela religião), no grupo conseguimos estabelecer uma relação de confiança suficiente que permitiu que elas se envolvessem e discutissem[...] uma relação horizontal, através da qual conseguiram se sentir ouvidas[...]. (DC, G2, JD)

A opinião dos (as) adolescentes e da pesquisadora/observadoras legitimam a intencionalidade das atitudes da educadora, a qual coloca-se de fato na condição de parceira dos(as) educandos(as). Foi possível perceber que construiu-se uma relação horizontalizada junto ao(a) adolescente sem o propósito de reconhecer-se como dono de um saber inquestionável, mas pelo contrário, foi valorizado o conhecimento advindo de suas experiências construídas ao longo de suas vidas, assim como a construção de vínculo.

Durante a utilização do DECIDIX, a amorosidade defendida nos pressupostos pedagógicos do jogo, pôde se explicitar na fala dos(as) adolescentes e na postura da pesquisadora em abrir-se à discussão, pela disponibilidade em escutá-los(as), a posicionar-se e

não impor-se diante das situações, de promover a reflexão e o pensamento crítico, a descoberta, criatividade, curiosidade e transformação.

Além disso, embora as ações com o jogo DECIDIX terem sido pontuais, a confiança foi destacada pelos(as) adolescentes em todos os grupos como uma característica presente na ação educativa, o que contribuiu para o envolvimento deles(as) nas intervenções. Freire (2015, p. 113) refere que “ao fundar-se no amor, na humildade, na fé dos homens, o diálogo se faz em uma relação horizontal, em que a *confiança* de um polo no outro é consequência óbvia”.

Especificamente em dois grupos de adolescentes, fatores contextuais derivados dentre outras questões, da falta de disciplina intelectual; vulnerabilidade social; influenciaram a relação entre eles(as) e a pesquisadora e seus comportamentos durante a intervenção. Não se apresentaram disponíveis para o diálogo, assim como para a apropriação do espaço promovido pelo jogo DECIDIX. Freire (1982) assume a necessidade de uma postura crítica sistemática e disciplina intelectual para estudar/ aprender, que apenas se ganha à medida que se pratica. No contexto da escola na qual aconteceu a pesquisa, o contexto exprime grande fragilidade nestes aspectos, o que pode ter contribuído consideravelmente para estes dados ou situações.

Para Freire (1982) a atitude crítica no estudo é também diante do mundo, da realidade, da existência. Assim, ao não se ter oportunidades de desenvolver essas atitudes, as ações no mundo traduzirão sua forma ingênua de agir nele. Dessa forma, perdem a oportunidade, em suas relações com os outros, com a realidade, para assumir uma postura curiosa. A de quem pergunta, a de quem indaga, a de quem busca.

Nesse sentido, apesar de predominantemente ser construída uma boa relação com os(as) adolescentes, esses dois grupos apresentavam dificuldade em respeitar os acordos estabelecidos para a realização do jogo e estabelecimento do diálogo, dificultando o processo grupal. Foi necessário reforçar o respeito mútuo entre si e com a educadora. Foram grupos em que houve muita dificuldade em conversar, se ouvirem e ouvirem a educadora, como exposto nas falas a seguir da intervenção, do grupo focal e do relato da observadora externa:

*PESQUISADORA: vamos ouvir P51.
((todos falando ao mesmo tempo))
((turma não para ouvir os colegas nem a educadora)) (I, G6, JF)*

((turma agitada, alguns gritando- sem prestar atenção))
 PESQUISADORA: gente...em relação ao jogo...
 ((turma agitada, alguns gritando- sem prestar atenção))
 ((turma agitada, alguns gritando- sem prestar atenção))
 PESQUISADORA: gente, vamos ouvir...
 ((meninas tentando pedir a atenção dos colegas)) (GF, G6, JF)

P37: [...] você teve paciência né porque teve vezes que a gente ficava conversando e quando a senhora falava a maioria das vezes a gente ficava conversando. (GF, G5, JD)

Ocorreram diversas vezes interrupções por parte dos participantes durante a fala da pesquisadora. Porém, no momento da discussão todos querem falar primeiro, resultando em todos falando ao mesmo tempo. Os demais tentam prestar atenção, entretanto é muita informação e conversa paralela, o que também dificulta a compreensão da pesquisadora. Ocorreu também em determinados momentos alunos interromper a fala do colega, e a discussão seguir em frente sem a conclusão do pensamento de quem estava falando em primeiro lugar. ..Em diversos momentos a pesquisadora teve que pedir atenção para poder concluir a discussão, ouvir os colegas, ou então conseguir falar.(O, G6, JF)

Também foi possível observar nas falas dos(as) adolescentes participantes do jogo digital e do jogo físico que apesar da dificuldade deles em dialogar em uma situação de construção coletiva como na situação do jogo, também tiveram paciência e disposição para continuar na intervenção, como pôde-se acompanhar nesta fala de um adolescente que refere ter ficado grande tempo no grupo sem nem ir beber água, o que é bem difícil de acontecer no seu dia a dia da sala de aula.

P31: todo mundo esperou, teve paciência, não comeu nada, não bebeu nada, uma hora e 26. Até uma hora e 26, não comeu nada. (GF, G5, JD)

Para Paulo Freire (2015) os homens e as mulheres não se fazem no silêncio, mas na palavra, que é o diálogo. Todavia, para que o diálogo aconteça é preciso respeito e reciprocidade entre os homens e as mulheres, pois o diálogo é compromisso bilateral entre um/uma e outro(a).

Segundo esse autor (p.108) “A existência, porque humana, não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com as quais os homens [e as mulheres] transformam o mundo”. Assim sendo, para que o(a) homem/ mulher possa existir precisa reconhecer-se homem/mulher, capaz de dizer sua própria palavra, precisa pronunciar o mundo. Todavia, nem sempre os(as) homens /mulheres reconhecem-se pronunciantes e não se dispõem a pronunciar e problematizar seus contextos. Alguns dos (as) adolescentes deste estudo apresentaram dificuldades em reconhecer-se nesta posição para estabelecer o diálogo, deixando de encontrar-se uns com os outros e também com a educadora.

Assim como alguns apresentaram dificuldades em estabelecer relações dialógicas,

destaca-se o comprometimento dos(as) adolescentes que se deram esta oportunidade apesar de exporem suas limitações, demonstrando que mesmo inexperientes, se dispuseram a encontrar-se para dialogar e expressarem suas próprias palavras.

Nos grupos (especialmente o formado apenas por meninos), apesar dos mesmos assumirem uma boa relação com a pesquisadora, durante as discussões suscitadas no jogo nem sempre partilhavam suas opiniões para todos e para a educadora, preferiam dividir com os colegas mais próximos e também havia adolescentes que apesar de terem a intenção de esclarecer dúvidas com a educadora, apresentavam vergonha, como mostra o relatório das observadoras externas:

Os adolescentes disseram ter tido uma boa relação com a pesquisadora, apesar de eu ter notado um distanciamento com a pesquisadora durante o grupo, talvez pelo fato de ser uma mulher, diversas vezes eles omitiram suas opiniões, ou dividiram somente com os colegas. (O, G4, JD)

Surge incertezas sobre a possibilidade de engravidar a primeira vez, mas eles não perguntam diretamente. Embora tivessem muita vontade pra poder chegar, pra poder falar e pra colocar as opiniões deles, eles não perguntaram. (O, G1, JD)

O vínculo, o acolhimento e a autonomia são importantes na produção do cuidado ao(à) adolescente . Entretanto, o estabelecimento do vínculo nas ações de saúde pode variar de acordo com as características do grupo de adolescentes. Assim como aconteceu nesta pesquisa, em alguns grupos a ação pontual com o jogo construiu vínculos que foram comprometidos, sendo construída uma relação frágil, com pouca confiança. Em outros casos, mesmo sendo momentâneo, esse se construiu sem barreiras, sendo considerada a pontualidade da intervenção como um fator que ajudou o engajamento e envolvimento na intervenção. Nas intervenções em saúde mais prolongadas geralmente a construção do vínculo é mais forte, e as relações estabelecidas tornam-se mais consolidadas, estando presentes a confiança, o compromisso e a possibilidade de confidencialidade (MOURA; SANTOS, ROCHA, 2015).

Mesmo que de forma incipiente, aos poucos, durante a ação educativa com o jogo DECIDIX, os(as) adolescentes experimentavam novas formas de se relacionar e de ser uns com os outros e também com a educadora; talvez diferente dos hábitos cotidianos. Um jeito dialógico, através do qual se sentem mais ativos, mais ouvidos e respeitados quanto aos seus saberes. Durante a intervenção foram compreendendo a necessidade de respeitarem e ouvirem-se. Assim, a necessidade de reforçar o contrato grupal já não era tão precisa.

Essas dificuldades de escutar durante o grupo talvez seja reflexo da própria falta de hábito de escutar nas suas vidas e nas suas relações que estabelecem nos seus contextos de vida. Durante o jogo foram se permitindo experimentar novas formas de SER e se RELACIONAR. Cada vez menos pedia para que ouvissem e respeitassem o colega.(DC, G5, JD)

Segundo os(as) adolescentes participantes do jogo no modo digital e físico, em todas as turmas o jogo *proporcionou momentos de união e interação*, sendo destacado pelos(as) adolescentes que apesar de frequentarem a mesma sala, não desfrutavam de momentos de partilha e interação. Na opinião deles, foi uma forma da turma ser organizada pois puderam se ouvir e respeitar a opinião um do outro. Além disso, tiveram a oportunidade de conhecer um pouco mais os demais colegas e despertou o interesse de uma possível relação futura.

PESQUISADORA: Como é que foi a interação dos colegas durante o jogo?

P28: Pela primeira vez organizado.

P29: (Em paz).

PESQUISADORA: Leos, pela primeira vez foi organizado?

P28:[...] a gente tá falando porque a turma da gente nunca foi organizada, a gente tá falando por () só essa vez a turma foi organizada.

PESQUISADORA: teve mais alguma coisa de diferente da interação de vocês?

P28: Teve de diferente, todo mundo respeitando a opinião dos outros.

P29: Eu tava me perguntando, depois que esse jogo terminar dá “pra mim” falar com os outros... (GF, G4, JD)

Alguns/algumas adolescentes se sentiram fortalecidos no grupo e encontraram nele um espaço no qual pudessem exibir seus problemas e emoções pessoais e dividir com os demais colegas, gerando ainda mais sentimentos de união e empatia entre os mesmos, como destacado no relato dos próprios adolescentes e da observadora externa:

P31: meu pai num toma conta de mim, meu pai num mora lá na minha casa. Meu pai só vem quando minha mãe chama quando eu tô fazendo alguma coisa de errado e ele num faz merda nenhuma ele só fala “ta fazendo isso” e pronto e vai simhora num faz merda nenhuma. Da vontade de.. com ele..se ele for dar em mim eu vou pra cima dele. Num quero nem ideia.

P35: mas ele continua sendo seu pai. Tem 12 anos que meu pai foi embora. Ele nunca me deu nada mas em nenhum momento eu desrespeitei ele não [...] respeito é o que tá em primeiro lugar entre pai e mãe. Porque tu tem que honrar teu pai e tua mãe visse. (I, G5, JD)

Durante o jogo foi perceptível a necessidade de discussão do tema familiar pelo discurso de Alan (pai abandonou a mãe grávida)...[...] ele deixou claro como aquele abandono ainda era motivo de sofrimento para ele, e algo que ele vive diariamente. [...] O final do grupo foi emocionante com a fala dele, e o conforto que ele sentiu em falar do pai, algo que visivelmente o afeta emocionalmente. (O, G5, JD)

O jogo DECIDIX é compreendido enquanto um jogo cooperativo, ou seja, que estimula a cooperação, interação e união entre os participantes, que geralmente pretendem de forma conjunta alcançar os objetivos almejados. Coerentemente com essa característica, os resultados acima revelam a interação dos(as) adolescentes, os(as) quais colaboraram com suas habilidades e conhecimentos, contribuindo para a partilha e discussão das opções da estória e para a solidariedade com todos(as) os(as) participantes (MUNIZ; BORGES, 2013; PALMIERE, 2015).

De forma semelhante ao presente estudo, Vitta et al. (2012) identifica em sua pesquisa, na qual compara os jogos educativos e a aula expositiva, que o jogo possibilitou a interação, o desenvolvimento de sentimento de grupo, a tomada de decisões entre os participantes se constituindo como uma atividade dinâmica e agradável.

Houveram grupos em que a divisão dos(as) adolescentes aconteceu principalmente no grupo em que a grande maioria era composta por meninas, com a presença de poucos meninos. Os mesmos se sentiam por vezes mais desconfortáveis, sendo necessária a integração do grupo pela condutora.

OBSERVADORA 1: [...] eu achei que ele ficou assim...É, retraído né? Ele ficou retraído.

OBSERVADORA2: Retraído.

PESQUISADORA: Com certeza se fosse com um grupo de meninos ia ser diferente.

OBSERVADORA 2: Ele, ele ficou meio assim de dar a opinião dele no meio das meninas. (CO, G2, JD)

Alguns/algumas adolescentes que no decorrer das discussões monopolizaram as falas, sendo como um “porta voz” do grupo em algumas situações. Esse fato gerou também a exclusão de outros(as) adolescentes, que não tinham o direito à palavra, sendo necessária a intervenção da educadora.

“P63” tem uma personalidade expansiva, contribuía bastante para a discussão, trazendo diversos relatos pessoais, ao mesmo tempo ela cortava a fala dos colegas, pois ela sempre era a primeira a falar, ou falava mais alto em relação a quem já estava falando, restando aos colegas apenas concordar com o que já havia sido dito, pois segundo eles não havia mais nada a se acrescentar. (O, G8, JF)

Especificamente nos grupos em que foram aplicados o jogo no formato físico, alguns/algumas adolescentes eram (notoriamente) excluídos(as) pelos demais seja pela orientação sexual ou pela aparência e jeito de ser, imersos em uma relação de violência. A forma de conduzir o jogo e com atitudes que estimularam o empoderamento desses adolescentes no grupo contribuiu para que se sentissem mais pertencentes e respeitados na turma durante a intervenção com o jogo. Além disso, todos puderam conhecê-los um pouco mais e admitir suas qualidades.

“P51” não tem voz dentro do grupo, por sua voz e postura rebaixada, os colegas atropelavam sua fala, e ocasionalmente a pesquisadora não conseguia ouvi-lo. (O, G6, JF)

Foi possível notar que os meninos preferiam evitar falar com ele ou manter qualquer vínculo (talvez pela opção sexual). Este adolescente excluído se destacou bastante no grupo trazendo contribuições, problematizações e exemplos de vida significativos que tornaram o grupo rico. Este fato oportunizou que os meninos o olhassem de outra forma, valorizaram suas contribuições, complementaram, se disponibilizaram a ouvi-lo e reconheceram sua participação.(DC, G7, JF)

Freire (2015) enfatiza que assim age o educador humanista/ revolucionário, o qual

pode ser considerado uma “liderança revolucionária” cujo objetivo é lutar *com* os oprimidos na recuperação de sua humanidade perdida, buscando “libertar e libertar-se com o povo” (p.118). Assim, em diálogo com os(as) educandos(as), conscientizam-se sobre a “percepção de si mesmos e do mundo *em* que e *com* que estão (p. 119).

Esses(as) adolescentes em situação de exclusão, durante a ação educativa com o jogo, aos poucos foram ganhando espaço para se expressarem, enquanto o grupo concomitantemente foi se reconstruindo especialmente no que se refere a abertura para ouvi-los e acolhê-los. Assim sendo, juntos, passaram a experimentar um jeito diferente de se relacionar e de ser uns com os outros.

Era tão rara as vezes em que os adolescentes excluídos do grupo falavam, que quando isso acontecia, todos batiam palmas, e isso foi bom para serem mais reconhecidos e se sentirem mais pertencentes da turma. E isso também indica uma possibilidade de abertura para a escuta do outro, mesmo que ainda tão principiante. Talvez, mesmo não tomando tanta consciência do que o grupo foi para eles, contribuiu para fazê-los pelo menos ver outras possibilidades de ser com os demais.(DC, G6, JF)

Quanto ao *ambiente do jogo*, os(as) adolescentes participantes de ambas as versões consideraram descontraído para a aprendizagem.

PESQUISADORA: Em relação ao ambiente do jogo, o que vocês acharam?

P65: legal.

P61: foi bom.

P65: foi divertido! (GF, G8, JF)

MARROM: foi divertido! um jogo sei lá, descontraído! foi legal debater. (GF,G7, JF)

Uma adolescente que participou do jogo digital considerou o jogo como sendo uma estratégia para que pudessem aprender se divertindo uma vez que agregou as tecnologias digitais, consideradas instrumento de lazer e diversão por eles, com o aprendizado.

P32: eu acho que juntou duas coisas estar no celular que a gente gosta e a gente ta aprendendo também.(GF, G5, JD)

Disseram ser bom por juntar uma área de interesse, a tecnologia, e o aprendizado. (O, G5, JD)

Em concordância com esses resultados, vários estudos também apontam a capacidade do uso de jogos na construção de conhecimento de forma divertida, se constituindo um ambiente descontraído, menos formal, rompendo com a lógica da educação em saúde tradicional e promovendo a participação ativa de adolescentes no seu aprendizado. Ainda assim, reforça-se a intencionalidade da ação educativa para que a intencionalidade do uso do

jogo seja a construção do aprendizado e não apenas a diversão (CONNOLLY et al., 2012; BECHARA et al., 2013; ARNARB et al. 2013; BOWEN et al. 2014).

Durante o jogo na versão digital e na versão física, os adolescentes mantiveram-se *motivados*, atentos e curiosos com a estória, conforme apontado anteriormente. Notava-se a atratividade do jogo e seu potencial para envolvê-los nas discussões.

((condutora levantou para pegar o carregador do computador- os adolescentes continuam o jogo lendo as opções que tem lá na tela, não perdem o ritmo do jogo))(I, G5, JD)

O grupo está entretido na reflexão, pois identificam o celular chamando, mas não desviam do jogo.[...] De cá eu vi que alguém tava ligando pra ele, aí ele mostrou pro outro assim, mas mesmo assim ele não atendeu, ele deixou lá e continuou que ele tava mega interessado... Eles aparentam interesse no jogo e estão todos curvados para frente, como que para se aproximar do jogo e da pesquisadora. Todos permanecem motivados, atentos, não há desvio de atenção nem cochilos. (O, G1, JD)

Iniciamos o jogo e estavam agitados, mas quando comecei a ler a estória de Lúcia e Maurício, todos ficaram interessados e gerou um silêncio absoluto. (DC, G3, JF)

A motivação dos jovens no processo educativo foi visível neste estudo, reforçando o impacto positivo do jogo enquanto mediador no processo de educação em saúde, reforçando a comunicação, interação, ensino, aprendizagem, além de propiciarem satisfação emocional imediata aos participantes. Um aspecto importante é que, como o jogo não foi construído para ser utilizado individualmente, cabe ao educador a “animação” do processo educativo, motivando a participação dos e das adolescentes e a manutenção de um caráter lúdico e prazeroso durante o mesmo (CONNOLLY et al., 2012; BECHARA et al., 2013; ARNARB et al., 2013; MARIANO et al., 2013; RODRIGUEZ et al., 2014; BOWEN et al., 2014).

Em determinados grupos os adolescentes precisaram ser estimulados a exporem suas opiniões. Houve grupos em que o interesse se mantinha apenas no desenrolar do jogo, sendo mais dificultada a discussão pois não tinham o intuito de conversar e problematizar as suas opiniões.

Perguntam pouco, são pouco participativos [...] Alguns alunos já estão recostados ou deitados nos colos dos outros. Outro pede para ir beber água e pergunta se já está acabando o jogo. Depois começa já a estudante, uma comendo aqui, uma lendo uma ficha que tava na mão, outros olhando pra janela. Eles estavam mais dispersos... (O, G2,JD)

Os alunos estavam com dificuldade de concentração nas perguntas realizadas pela pesquisadora para puxar discussões, se concentrando em conversas paralelas, que algumas vezes eram relacionadas ao jogo, e outras vezes não. Porém, quando chegava mensagem em forma de pergunta na tela do jogo, eles voltavam sua atenção e interesse para a tela. Basicamente quando o jogo voltava-se para a tela, eles ficavam atentos e interessados, mas quando o jogo voltava-se para os questionamentos da pesquisadora, eles perdiam um pouco o interesse, mostravam-se inquietos e com vontade de acabar o grupo. (O, G4, JD)

No final das intervenções, principalmente das que se prolongaram mais, alguns adolescentes se sentiam cansados e expressavam o desejo de ir embora. Todavia, em algumas

turmas, porém, apesar de fadigados, mantinham a atenção no jogo e o interesse na estória, como observado no relatório da observadora externa:

Perto do final do jogo, as meninas começaram a se dispersar, ficaram distraída, ja passado mais de uma hora de intervenção e elas ja estavam incomodadas, querendo ir embora. ficavam perguntando com frequência a hora. (O, G8,JF)

No final eles já tavam cansados e tudo, mas eles ainda estavam prestando atenção no jogo, na tela [...].(O,G4, JD)

P63: professora vai demorar?(GF, G8, JF)

P35: [...] a gente tem que ir embora!(GF, G5, JD)

No grupo focal, já estavam impacientes e perguntando o tempo inteiro se já estava acabando ou próximo de acabar. E isso reflete a própria inaptidão de passar mais tempo na sala de aula pois na escola eles não assistem as aulas, ficam mais na quadra ou fora da sala. Então já é perceptível notar que são adolescentes impacientes, que não tem o costume de ficar dentro da sala, ficavam olhando no final para o celular que estava gravando as transcrições para ver quanto tempo já estávamos lá. Estavam ansiosos para que acabasse, pela própria a falta de experiência mesmo em disponibilidade pra isso e pela própria rotina da escola e da vivência deles na mesma.(DC, G5, JD)

Apesar de o jogo DECIDIX poder oportunizar, tanto aos(as) adolescentes quanto os(as) profissionais que com eles/elas convivem, experiências ricas de reflexão, diálogo e construção compartilhada de conhecimento, algumas vezes os(as) adolescentes apresentam dificuldades em viver experiências críticas. Isso pode ser justificado pela ideia de invulnerabilidade característica deste período da vida, e assim como nesta pesquisa, podem não se interessar em discutir essas temáticas por estarem imersos na ilusão de que nada lhes acontecerá (Malta et al., 2011). Além disso, essas questões estão fortemente associadas aos fatores contextuais já discutidos anteriormente.

Em relação aos pressupostos pedagógicos, as duas versões do jogo DECIDIX foram semelhantes em relação aos achados. Isso mostra a coerência dos dois formatos em relação à proposta pedagógica que os baseia. Apesar de estarem apresentados de formas distintas, a essência pedagógica que embasou a postura da pesquisadora e a ação educativa foi a mesma.

Neste domínio, não foi identificada nenhuma sugestão. As demais sugestões derivadas dos domínios anteriores foram compiladas, compondo um quadro geral (Quadro6) de sugestões (APÊNDICE H).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de ações educativas na saúde direcionadas para adolescentes, hoje, ainda é desafiador por diversos motivos, dentre eles, a falta de interesse e motivação deste público em se envolverem nas ações e a necessidade por parte dos profissionais de considerar as características específicas desta fase da vida.

A utilização de jogos como facilitadores nas ações de promoção de saúde vem crescendo e essas ferramentas têm se tornado cada vez mais reconhecidas no alcance do público adolescente devido à dinâmica de utilização, que pode aproximar o educador e o educando, contribuir para um ambiente de ensino-aprendizagem mais prazeroso e interessante, aproximar as ações educativas ao contexto de vida do(a) adolescente e alcançar de forma mais efetiva os objetivos das intervenções.

O jogo DECIDIX, fazendo parte deste contexto, caracterizou-se nesta pesquisa como uma tecnologia adequada para ser utilizada na promoção de saúde sexual e reprodutiva dos(as) adolescentes, especialmente devido à vivência dos pressupostos pedagógicos propostos e à utilização do jogo como um recurso lúdico motivador. A validação do mesmo em ambos os formatos demonstrou extrema semelhança em todos os aspectos analisados, sem diferenças significativas entre eles, o que significa dizer que sua utilização, independente do formato escolhido (que pode adaptar-se às realidades locais e disponibilidade de materiais, como computador e projetor), em ações de educação em saúde, pode alcançar seus objetivos implícitos.

Os resultados apontaram que o jogo no formato digital despertou interesse e representou a aproximação dos(as) adolescentes com as mídias digitais, presentes em seus contextos e nas suas relações. Foi considerado unanimemente pelos(as) participantes como um recurso atual e adequado aos seus perfis socioculturais e importante na promoção da saúde sexual e reprodutiva. De uma forma geral, as principais limitações do jogo no formato digital se deram no âmbito da estrutura e apresentação. A aparência do cenário do jogo no formato digital, por exemplo, não provocou identificação dos adolescentes com as imagens de alguns personagens da estória. Outras questões também influenciaram, como o tempo de aparecimento dos balões de fala, que para os(as) participantes pode ser reduzido.

O jogo no formato físico despertou interesse e contribuiu para o envolvimento dos(as) adolescentes, considerado pelos(as) mesmos(as) um recurso de baixo custo, mas com potencial para a promoção de discussões sobre a saúde sexual e reprodutiva. Suas limitações,

de forma semelhante ao formato digital, foram mais direcionadas à estrutura, como alteração de cores, nome no tabuleiro, digitalizar e colocá-lo online, sendo identificada, a partir dessas últimas sugestões, a tendência à valorização pelo formato digital. Além disso, foi perceptível a menor atenção no tabuleiro e concentração nas discussões e na estória.

As limitações do jogo identificadas tanto pelos(as) participantes quanto pelas pesquisadoras comuns em ambas as versões, dentre outras, foram referentes à ausência do menino na estória; o encontro dos personagens em locais nem sempre frequentados pelos(as) adolescentes; a rapidez na cronologia dos acontecimentos; uso do termo “popular” para caracterizar o personagem e a ausência da possibilidade de aproximar a idade dos personagens às dos(as) participantes para facilitar a imersão no jogo. Todas as sugestões e propostas de modificações ao jogo DECIDIX nas duas versões serão avaliadas pelas pesquisadoras quanto à pertinência e posteriormente serão alteradas.

A lógica do uso de jogos tem grande possibilidade de funcionar com adolescentes por já fazer parte das atividades comumente realizadas no dia a dia deles(as), sendo muitas vezes considerada uma tarefa divertida e satisfatória. Neste estudo, os resultados ratificam o uso de jogos enquanto ferramentas estratégicas importantíssimas em ações de educação em saúde com adolescentes e apontam o quanto é relevante valorizar a participação dos(as) mesmos(as) nos processos de validação pois conseguem identificar suas potencialidades e limitações com propriedade e contribuem para o aperfeiçoamento fidedigno às suas características e necessidades.

A partir da utilização do jogo DECIDIX emergiram temáticas que não se restringiram as questões biológicas das relações afetivas e sexuais, pelo contrário, o jogo foi um recurso que facilitou alcançar a subjetividade dos temas propostos nas discussões, englobando a vivência da maternidade, permeada por suas dificuldades e potencialidades; a sexualidade; a identificação de redes de suporte sociais e principalmente as questões de gênero e seus impactos na vida e nas decisões dos(as) adolescentes. Nesse sentido, o jogo oportunizou a reflexão sobre temas importantes na formação dos (as) adolescentes, com discussões próximas às suas realidades, favorecendo a aprendizagem significativa, capaz de promover o empoderamento dos(as) mesmos(as).

Destaca-se o embasamento desta pesquisa no referencial teórico metodológico da pedagogia freireana, que apesar de já ser utilizada em jogos físicos, neste estudo englobou os jogos digitais (*serious games*), sendo uma contribuição inovadora neste campo de pesquisa. Todavia, é importante considerar que a efetividade do jogo DECIDIX e o alcance dos

pressupostos pedagógicos está estreitamente relacionada à intenção e formação da pesquisadora e não ao uso do jogo em si, uma vez que a condução em todas as etapas foi fundamentada nos constructos freireanos, sendo fiel à proposta do jogo. Esta questão é relevante para que o jogo seja utilizado como foi planejado e alcance os resultados almejados.

Enquanto pesquisadora, este estudo solidificou minha percepção do potencial do uso de jogos na promoção de saúde, especialmente do público adolescente, e acredito que também pode estender-se a outras populações. No processo da pesquisa me identifiquei ainda mais com esta faixa-etária, se constituindo uma experiência prazerosa e gratificante. Esta pesquisa contribuiu, ainda, para a reflexão, desconstrução e reconstrução de novas formas de pensar esta temática e produzir novos conhecimentos junto com os(as) adolescentes através do diálogo, necessidade que acredito ser fundamental para reconhecê-los(as) enquanto sujeitos e caminho que os(as) leva à liberdade.

A utilização de uma metodologia mista e de diferentes técnicas de coleta de dados foram grandes potencialidades deste estudo, o que contribuiu para a riqueza dos resultados e proporcionou aprofundamento das discussões. Nesse sentido, mostrou rigorosidade e inovação, garantindo uma boa qualidade. A amostra deste estudo também favoreceu a qualidade da validação, uma vez que, comparado a outros estudos de validação com público alvo, o jogo nas duas versões foi utilizado com uma boa quantidade de adolescentes.

Apesar de ser avaliado por uma quantidade adequada de participantes, o jogo DECIDIX poderia abranger ainda mais adolescentes, porém foi limitado pela dificuldade dos(as) mesmos(as) em conversarem com os pais/responsáveis sobre a temática do jogo e pedir suas autorizações, além de esquecerem de entregar. Assim, mesmo desejando participar, muitos foram impedidos pela falta dos termos de consentimento.

Essa dificuldade de entrega do termo devido à temática das relações afetivas e sexuais que podem culminar na gravidez na adolescência, reflete a ausência de espaços no contexto familiar para o diálogo sobre essas questões. Nesse sentido é importante aproximar e promover o maior envolvimento da família no apoio aos(as) adolescentes, se constituindo, como já ratificado neste estudo, um suporte social seguro.

As concepções aqui construídas e identificadas estimulam a continuidade de pesquisas metodológicas destinadas à validação de jogos educativos, que precisam ser desenvolvidos e validados com embasamento nos pressupostos pedagógicos a fim de alcançar objetivos aos quais realmente se propõem. Além disso, esta pesquisa pode proporcionar ao meio científico um modelo de validação de materiais educativos inovador e efetivo.

É relevante enfatizar nesta pesquisa, ainda, a importância do financiamento público na modalidade de bolsa de estudo e subsídios materiais e de serviços de terceiros para garantir à população brasileira serviços e políticas públicas que atendam às necessidades de crianças e adolescentes e suas famílias.

REFERÊNCIAS

- AERTS, D.; MADEIRA, R. R.; ZART, V. B. Imagem corporal de adolescentes escolares em Gravataí-RS. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 283-291, jul-set. 2010.
- ANGROSINO, M. Etnografia e observação participante. Porto Alegre: Artmed, p. 53-87, 2009.
- ANJOS, R. H. D.; SILVA, J. A. S.; VAL, L. F.; RINCON, L. A.; NICHATA, L. Y. I. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 4, p. 829-37, 2012.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativa em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p. 319-25, 2011.
- ALMEIDA, L. R.; SILVA, A. T. M. C.; MACHADO, L. S. Jogos para Capacitação de Profissionais de Saúde na Atenção à Violência de Gênero. **Revista brasileira de educação médica**, v. 11337, n. 1, p. 110 – 19, 2013.
- ALMEIDA, L. R. **Serious game para qualificação das práticas de profissionais de saúde na abordagem à violência doméstica contra a mulher**. João Pessoa/PB. 2015. 183f. Tese (Doutorado em Modelos de Decisão e Saúde)- Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/ PB, 2015.
- 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.
- ARAÚJO, A. C., LUNARDI, V. L. L., SILVEIRA, R. S., THOFEHRN, M. B., PORTO, A. R. Transição da adolescência para a fase adulta na ótica de adolescentes. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p. 280-5, abr/jun. 2011.
- ARAUJO, 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.
- ALAMRI, A.; HASSAN, M. M.; HOSSAIN, A.; AL-QURISHI, M.; ALDUKHAYYIL, Y.; HOSSAIN, M. S. Evaluating the impacto f a cloud- based serious games on obese people. **Computers in Human Behavior**, v. 30, p. 468-475, 2014.
- BANÕS, R. M.; CEBOLLA, A.; OLIVER, E.; ALCANÑIZ, M; BOTELLA, C. Efficacy and acceptability of an Internet platform to improve the learning of nutritional knowledge

in children: the ETIOBE mates. **Health Education Research**, V. 28, n 2,P. 234–248, 2013.

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. [Internet]**, v. 12, n. 2, p. 337-41, 2010.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

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.

BORDIGNON, S. S.; MEINCKE, S. M. K.; SOARES, M. C.; SCHWARTZ, E.; BARLEM, E. L. D.; LUNARDI, V. L. Paternidade na adolescência no contexto dos serviços de saúde, escola e comunidade. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 979-86, Out-Dez. 2014.

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.

BRÊTAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; JUNIOR, W. A.; OLIVEIRA, J. R. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3221-8, 2011.

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.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, nov.1986.

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.** v. 4, n. 2, p. 2955-63, abr./jun. 2012.

- CAMPOS, B. C. V. **Vivência da maternidade na adolescência**: avaliação da qualidade de vida das mães. 2013. 62 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem): Faculdade de Ceilândia/ Universidade de Brasília, Brasília- DF, 2013.
- 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 & Edcuation**, 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, p. 58-63, 2011.
- CONSCRATO, 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.
- CLUA, E. W. G. Jogos Sérios aplicados a Saúde (Editorial). **J. Health Inform.**, v. 6, (Número Especial): I, Out. 2014.
- 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.
- DRAGO, A. B.; MENANDRO, M. C. S. A Paternidade e a Maternidade sob o Olhar de Jovens de Classe Média e Baixa: Um Estudo em Representações Sociais. **Revista colombiana de psicologia**, v. 23, n. 2, jul-dez. 2014.
- 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
- 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.
- FIGUEIREDO, M. F. S.; NETO, J. F. R.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-21, jan-fev. 2010.
- FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adoelscentes. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 30-7, Jan-Mar. 2015.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.
- FONSECA, F. F.; SENA, R. K. R.; SANTOS, R. L. A.; DIAS, O. V.; COSTA, S. M. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paul Pediatr**, v. 31, n. 2, p. 258-64, 2013.
- FONSECA, L. M. M.; AREDES, N. D. A.; DIAS, D. M. V.; SCOCHI, C. G. S.; MARTINS, J. C. A.; RODRIGUES, M. A. Serious game e-Baby: percepção dos

estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem da avaliação clínica do bebê prematuro. **Rev Bras Enferm.**, V. 68, N. 1, P. 13-9, jan-fev, 2015.

FREIRE, P. Ação cultural para a liberdade e outros escritos . Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011a.

FREIRE, P. **Educação Como Prática da Liberdade**. 34ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011 b.

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.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

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.; 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.; CARLETO, D. G. S.; 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 – MG, v.2. n. 2, p. 81-108, jul./dez. 2009.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Significados da maternidade e paternidade para adolescentes em processo de vulnerabilidade e desfiliação social. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 4, p. 607-15, 2010.

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.** [Internet], v. 13, n. 3, p. 439- 48, jul/set. 2011.

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.

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. 33^a edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

GOMES, C. M. Vivência em grupo: sexualidade, gênero, adolescência e espaço escolar. **Rev APS**, v. 16, n. 1, p. 103-111, jan/mar, 2013.

HERTEL, N. T.; VEDEL, K.; ROHDE, L.; OLESEN, J. B. Serious disease - serious game. **Conf Proc Eng Med Biol Soc.**, P. 2951-4, 2010.
doi:10.1109/IEMBS.2010.5626257.

HUGHES, J.; THOMPSON, S. Immediate Gratification: Examining the Use of Digital Media in Adolescents' In-School and Out-of-School Lives. **Learning Landscapes**, v. 6, n. 2, Spring. 2013.

KLEIN, A. N.; HUKUDA, M. E.; CORRÊA, A. G. D.; FICHEMAN, I. K.; LOPES, R. D. Desenvolvimento e avaliação de jogo eletrônico interativo para o processo de aprendizagem do tratamento de crianças e adolescentes com distrofia muscular de Duchenne. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 281-7, maio/ago. 2015.

LAZARECK, L. J.; FARREL, D.; KOSTKOVA, P.; LECKY, D. M.; MCNULTY, C. A.; WEERASINGHE, D. Learning by gaming - evaluation of an online game for children. **Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc.** P. 2951-4, 2010.
doi: 10.1109/IEMBS.2010.5626257

LEGNANI, V. N.; D'ARAGÃO, S.; SPINOLA, J. M.; PALADINO, L. M. Grupos de adolescentes no espaço escolar: o papel do professor face às fraternas adolescentes. **Linhas Críticas**. Brasília, v. 18, n. 35, p. 209-226, jan./abr., 2012.

LOPES, M. S. V.; SARAIVA, K. R. O.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, jul./set. 2010.

LOPES, E. M.; ANJOS, S. J. S. B.; PINHEIRO, A. K. B. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 273-7, abr/jun. 2009.

LIMA, D.V.M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. **Online braz. J. nurs.** (Online), v.10, n.2, abr-ago. 2011.

MACHADO L.S., MORAES R.M, NUNES F.L.S. **Serious Games para Saúde e Treinamento Imersivo**. In: Abordagens Práticas de Realidade Virtual e Aumentada - Livro dos minicursos, Porto Alegre: SBC, p. 31-60, 2009.

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**, v. 35, n. 2, p. 254-262, 2011.

MARTINS, C. B. G.; ALMEIDA, F. M.; ALENCASTRO, L. C.; MATOS, K. F.; SOUZA, S. P. S. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. **Ciencia y Enfermeria XVIII**, n. 3, p. 25-37, 2012.

MALTA, D. C.; SILVA, M. A. L.; MELLO, F. C. M.; MONTEIRO, R. A.; PORTO, D. L.; SARDINHA, L. M. V.; FREITAS, P. C. Saúde sexual dos adolescentes segundo a

Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 14, n. 1, p. 147-56, 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: 10 out. 2015

MARIANO, M. R.; PINHEIRO, A. K. B.; AQUINO, P. S.; XIMENES, L. B.; FREITA, L. M. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 15, n. 1, p. 265-73, jan/mar. 2013.

MATSUNAGA, R. M.; MORAES, R. L. O.; BORGES, M. A. F.; MATTA, M. A. P.; OZELO, M. C. Development of a Serious Game for children with hemofilia. **J. Health Inform.**, v. 6, número especial, p. 144-9, Out. 2014.

MINISTÉRIODA SAÚDE /BRASIL. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. 2007, Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

_____. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2010a.

_____. Adolescentes e jovens para a educação entre pares. Saúde e prevenção nas escolas: Gêneros . Brasília, 2010b.

_____. 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, 2010c.

_____. Adolescentes e jovens para a educação entre pares. Saúde e prevenção nas escolas: sexualidades e saúde reprodutiva . Brasília, 2011.

_____. Saúde na escola. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília (DF), n. 24, 2009.

_____. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Secretaria de gestão estratégica e participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em saúde. Brasília (DF), 2012.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (BRASIL). Parâmetros curriculares nacionais: temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998.

MOURA, E. L.; SANTOS, R. S.; ROCHA, S. S. Evidências sobre acolhimento e vínculo de enfermeiros da Estratégia saúde da família junto aos adolescentes. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 2, p. 62-79, ago./dez., 2015.

MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 58, n. 1, p. 48-52, 2012.

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.; NEGRI, M.; FERNANDES, A. O.; NASCIMENTO, J. O. G.; MONTESANO, F. T. Gravidez e maternidade de adolescentes: Fatores de risco e de proteção. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v. 21, n. 2, p. 198-209, 2011.

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.

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

MUNIZ, I. B.; BORGES, C. N. F. Jogos cooperativos, jogos competitivos e a classificação subjetiva. Piracicaba, **Impulso**, v. 23, n. 58, p. 103-114, out./dez. 2013.

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.; TEIXEIRA, H. A. N.; MARTINS, A. M.; CAPANEMA, C. A.; BARCELOS, S. M.; MODENA, C. M.; SCHALL, V. T. “Qualé, papai! Um outro olhar sobre a paternidade adolescente”: O uso da fotografia no campo da Saúde Coletiva. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 8, n. 4, p. 77-93, dez. 2014.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; BEZERRA, S. M. N.; COSTA, P. N. P.; VIEIRA, N. F. C. Prática educativa com mulheres da comunidade: prevenção da gravidez na adolescência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 791-8, 2014.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 115-23, Jan-Mar. 2008.

OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T.; PONTES, A. P. M.; RIBEIRO, M. C. M. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das dst/hiv/aids em duas escolas públicas municipais do rio de janeiro. **Esc anna nery enferm.**, v. 13, n 4, p. 833-41, Out./ dez. 2009.

OLIVEIRA, C. B.; FRECHIANI, J.; SILVA, F. M.; MACIEL, E. L. N. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 635-644, 2009.

OLIVEIRA, R. N. G.; GESSNER, R.; SOUZA, V.; FONSECA, R. M. G. S. F. Limites e possibilidades de um jogo online para a construção de conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.8, p. 2383-2392, 2016.

PALMIERI, M. W. A. R. Jogos cooperativos e a promoção da cooperação na educação infantil. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 243-252, mai./ago, 2015.

PAPASTERGIOU, M. Exploring the potential of computer and vídeo games for health and phisical education: aliterature review. **Computer Education**, v. 53, n. 3, p. 603- 622, 2009.

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. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2 p. 586-610, 2013.

PIRES, R.; PEREIRA, J.; PEDROSA, A. A.; VILAR, D.; VICENTE, L.; CANAVARRO, M. C. Contributo de fatores individuais, sociais e ambientais para a decisão de prosseguir uma gravidez não planeada na adolescência: Um estudo caracterizador da realidade portuguesa. **Análise Psicológica**, v. 1, n. 33, p. 19-38, 2015.

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. 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.; BECK, C. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PRADO, J. D. B.; PAES, C. C. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. **Revista Catarse**, Campo Mourão, v.1, n.1, jan.-jun. 2013.

QUEIROZ, M. V. O.; RIBEIRO, E. M. V.; PENNAFORT, V. P. S. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: Acesso, acolhimento e satisfação na produção do Cuidado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 291-9, Abr-Jun, 2010.

RESSEL, L. B., JUNGES, C. F., SEHNEM, G. D., SANFELICE, C. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Esc anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 245-50, abr-jun. 2011.

REGO, P.; MOREIRA, P.; REIS, L. Serious games for rehabilitation: A survey and a classification towards a taxonomy. In: **5 th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI)**, p. 1-6, june. 2010.

ROEHRS, H.; MAFTUM, M.; ZAGONEL, I. S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 421-8, 2010.

RODRIGUEZ, D. M.; TEESSON, M.; NEWTON, N. C. A systematic review of computerised serious educational games about alcohol and other drugs for adolescents. **Drug and alcohol Review**, v. 33, p. 129-135, march. 2014.

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.

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.

SANTOS, A. A. G.; SILVA, R. M.; MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, L. J. E. S.; CATRIB, A. M. F.; JORGE, H. M. F. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p.1275-1284, 2012.

SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. O adolescente no serviço de saúde. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-55, jan/mar 2013.

SAMPAIO, K. J.A. J.; VILLELA, W. V.; OLIVEIRA, E. M. Significados atribuídos a paternidade por adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, v. 27, n. 1, p. 1-5, 2014.

SEHNEM, G. D.; FAVERO, N. B.; BONADIMAN, P. O. B. Adolescentes que vivem com hiv/aids: as redes de apoio social. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n. 2, p. 349-359, Abr/Jun 2015.

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.

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, 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.

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, A. R. **Adolescente promotor da saúde na perspectiva do cuidado de enfermagem transcultural**. Recife. 2014. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.
- SOARES, J. S. F.; LOPES, M. J. M.; NJAINE, K. Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e rede de apoio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1121-1130, jun, 2013.
- SOUTO, D. C. S.; SILVEIRA, T. C.; DEUS, M. D.; JAGER, M. E.; DIAS, A. C. G. Paternidade Adolescente e os Cuidados ao Bebê com até Um Ano de Idade. **Psico**, Porto Alegre, v. 46, n. 2, p. 283-294, abr.-jun. 2015.
- SOUTO, H. M. **EDUCATALOG4RE: um catálogo de requisitos para auxiliar o desenvolvimento de softwares educacionais**. Recife. 2016. 225f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Computação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.
- SOUZA, L. B.; TORRES, C. A.; PINHEIRO, P. N. C.; PINHEIRO, A. K. B. PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 55-60, jan/mar, 2010.
- SQUASSONI, C. E.; MATSUKURA, T. S.; PINTO, M. P. P. Apoio social e desenvolvimento socioemocional infanto-juvenil. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, V. 25, N. 1, P. 27-35, jan./abr., 2014.
- 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
- TRAVI, M. G. G.; OLIVEIRA- MENEGOTTO, L. M.; SANTOS, G. A. A escola contemporânea diante do fracasso escolar. **Revista psicopedagogia**, v. 26, n. 81, p. 425-34, 2009.
- 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.
- TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19 , n. 3, p. 777-796, 2009.
- 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, v. 21. p. sn-sn., 2013.

VIEIRA, R. P.; MACHADO, M. F. A. S.; BEZERRA, I. M. P.; MACHADO, C. A. Assistência à saúde e demanda dos serviços na estratégia saúde da família: a visão dos adolescentes. **Cogitare Enferm.**, V. 16, N. 4, P. 714-20, Out/Dez, 2011.

VIEIRO, V. S. F.; FARIAS, J. M.; FERRAZ, F.; SIMÕES, P. W.; MARTINS, J. A.; CERETTA, L. B. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, Jul-Set, 2015.

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.

WATTANASOONTORN, V.; BOADA, I.; GARCÍA, R.; SBERT, M. Serious games for health. **Intertainment Comtuting**, v. 4, p. 231- 247, 2013.

WHO. World Health Organization. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences. Geneva: World Health Organization, 2009.

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.

APÊNDICE A- Quadro 1: artigos da revisão

Artigo	Ano	Autores	Referência
Validación de juego educativo para la enseñanza de la valoración cardiovascular.	2010	ARAÚJO, M. F. M.; SALES, A. L.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L.; SILVA, V. M.	Investigación y Educación em Enfermería , v. 28, n.1, 2010.
Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares	2010	SALLES; P. S.; CASTRO, R. C. B. R.	Rev. Esc. Enferm. USP . v. 44, n. 1, p. 182-9, 2010.
Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho	2011	BARBOSA, R. M.; BEZERRAI, A. K.	Rev Bras Enferm , Brasília, v. 64, n. 2, p. 328-34, mar-abr. 2011.
Artigo - Construção de um software educativo sobre transtornos da personalidade	2011	BOTTI, N. C. L.; CARNEIRO, A. L. M.; ALMEIDA, C. S.; PEREIRA, C. B. S.	Rev Bras Enferm , Brasilia, v. 64, n. 6, p. 1161-6, nov-dez. 2011.
Cuidados com a saúde da criança e validação de uma tecnologia educativa para famílias ribeirinhas	2011	TEIXEIRA, E.; SIQUEIRA, A. A.; SILVA, J. P.; LAVOR, L. C.	Rev Bras Enferm , Brasilia, v. 64, n. 6, p. 1003-9, nov-dez. 2011.
Desenvolvimento e validação de jogo educativo: medida da pressão arterial	2012	ANDRADE, L. Z. C.; FREITAS, D. T.; HOLANDA, G. F.; SILVA, V. M.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L.	Rev. enferm. UERJ , Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.323-7, jul/set. 2012.
Estudo de validação do blog interativo como tecnologia educacional sobre os cuidados ao idoso com doença de alzheimer e outros transtornos demenciais.	2012	CAMACHO, A. C. L. F.; ABREU, L. T. A.; LEITE, B. S.; MATA, A. C. O.; SANTOS, R.C.	R. pesq.: cuid. fundam. online , v. 4, n. 2, p. 2955-63, abr./jun. 2012.
Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi	2012	SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.	Acta Paul Enferm. , v. 25, n. 6, p. 990-6, 2012.
O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante.	2012	REBERTE L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z.	Rev. Latino-Am. Enfermagem , v. 20, n. 1, [08 telas], jan.-fev. 2012.
Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado	2012	MARTINS, M. C.; VERAS, J. E. G.L.F.; UCHOA, J. L.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C.; XIMENES,	Rev Esc Enferm USP . v. 46, n. 6, p.1354-61, 2012.

		L. B.	
Validação de cartilha informativa sobre idosos com demência: um estudo observacional-transversal	2013	CAMACHO, A. C. L. F.; ABREU, L. T. A.; LEITE, B. S.; MATA, A. C. O.; TENÓRIO, D. M.; SILVA, R. P.	Online Brazilian Journal of Nursing , v. 12, n. 1, 2013.
Avaliação de uma tecnologia educacional para a avaliação clínica de recém-nascidos prematuros	2013	FONSECA, L. M. M.; AREDES, N. D. A.; LEITE, A. M.; SANTOS, C. B.; LIMA, R. A. G.; SCOCH, C. G. S.	Rev. Latino-Am. Enfermagem , v. 21, n. 1, 08 telas, jan.-fev. 2013.
Vacinação contra influenza: construção de um instrumento educativo para maior adesão dos profissionais de enfermagem	2013	VIEIRA, R. H. G.; ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.	Texto Contexto Enferm , Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 603-9, Jul-Set. 2013.
Validação de cartilha informativa sobre idoso demenciado pelos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem: estudo observacional-transversal	2014	CAMACHO, A. C. L. F.; ABREU, L. T. A.; LEITE, B. S.; MATA, A. C. O.; LOUREDO, D. S.; SILVA, R. P.	J. res.: fundam. care. Online , v. 6, n. 1, p. 8-16 jan./mar. 2014.
Validação de material educativo para alta hospitalar de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada	2014	CORIOLO-MARINUS, M. W. L.; PAVAN, M. I.; LIMA, L. S.; BETTENCOURT, A. R. C.	Esc Anna Nery , v. 18, n. 2, p. 284-289, 2014.
Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação	2014	MOREIRA, A. P. A.; SABÓIA, V. M.; CAMACHO, A. C. L. F.; DAHER, D. V.; TEIXEIRA, E.	Rev Bras Enferm. , v. 67, n. 4, p. 528-34, jul-ago. 2014.
Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez	2014	OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C.	Rev. Latino-Am. Enfermagem , v. 22, n. 4, p. 611-20, jul.-ago. 2014.

APÊNDICE B- Quadro 2: dissertações e teses

Dissertação/ Tese	Ano	Autor(a)	Referência
Construção e validação de hipermídia educacional em planejamento familiar- abordagem a anticoncepção.	2009	LOPES, E. M.	2009. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.
Construção e validação de hipermídia educacional em saúde sexual- uma abordagem acerca da consulta de enfermagem ginecológica.	2011	MORAIS, M. L. C.	2011. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- universidade federal do ceará, Fortaleza, 2011.
Saúde mamária para cegas: desenvolvimento e avaliação de curso online acessível.	2013	CARVALHO, A. T.	2013. 105f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.
Validação de Tecnologia Assistiva para deficiente visual: utilização do preservativo feminino.	2013	CAVALCANTE, L. D. W	2012. 104 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.
Validação de conteúdo de instrumento sobre conhecimento e habilidade em sondagem nasogástrica.	2013	MEDEIROS,	2013. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal- RN, 2013.
Ação educativa intersetorial para a construção de atitude cidadã da criança no acionamento dos serviços de urgência.	2013	SILVEIRA, C. L. S.	2013. 164 f. Tese (Doutorado em saúde da criança e do adolescente)- Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.
Validação de jogo educativo para a construção do conhecimento de adolescentes acerca da prevenção de DST/ AIDS.	2013	SCOPACASA, L. F.	130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza,

			2013.
Hipermídia educacional para o ensino das Doenças Sexualmente Transmissíveis: construção, validação e avaliação	2014	HOLANDA, V. R.	2014. 143 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade federal do Ceará), Fortaleza, 2014.
Criação, desenvolvimento e aplicação de <i>serious game</i> educativo para prevenção em saúde bucal infantil – “Caí, Perdi um Dente...E daí?”.	2014	RODRIGUES, M. H.	2014. 153 f. Dissertação (Mestrado em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas)- Universidade de São Paulo. Bauru, 2014.
<i>Serious game</i> para qualificação das práticas de profissionais de saúde na abordagem à violência doméstica contra a mulher.	2015	ALMEIDA, L. R.	2015. 183f. Tese (Doutorado em Modelos de Decisão e Saúde)- Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/ PB, 2015.

APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**(Resolução 466/12)**

Convidamos você _____ (nome do/a menor), após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO NA VERSÃO FÍSICA E DIGITAL COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ADOLESCENTES. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Rosana Juliet Silva Monteiro (Endereço: Programa de Pós-graduação na saúde da Criança e do Adolescente, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901 | Fone PABX: (81) 2126.8000 e 9.8822-7940, e-mail juliet.monteiro@hotmail.com), assim como Comitê de Ética (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: 2126 8588) e está sob a orientação de: Daniela Tavares Gontijo, Telefone: 9.9701-7096 e-mail danielatgontijo@gmail.com.

Caso este Termo de Assentimento apresente informações que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas com a pesquisadora e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivo validar um jogo educativo (DECIDIX) na versão física e na versão digital sobre questões de gênero e gravidez na adolescência, ou seja, gostaríamos de saber como você avalia os jogos que foram criados para discutir sobre esse tema. Para participar da pesquisa você irá participar, junto com outros adolescentes da sua sala, de uma

atividade na qual será utilizado um dos jogos (digital ou físico). O jogo é sobre uma historia de um casal de adolescentes no qual você e seus colegas de turma irão decidir as escolhas que estes irão fazer e conversar sobre essas escolhas. O jogo tem duração aproximada de 50 minutos. Depois do jogo, você irá responder um questionário sobre o jogo e participar de um grupo, junto com os outros colegas que participaram, no qual você poderá nos falar um pouco sobre como foi a experiência na atividade proposta. Durante a aplicação do jogo serão realizadas gravações em aparelho eletrônico, além disso, serão realizadas filmagem e retiradas fotos que serão arquivadas sob responsabilidade da pesquisadora. Em todos os momentos, será garantido seu anonimato, ou seja, em hipótese alguma será divulgado o seu nome ou qualquer informação ou imagem que possa identificá-lo.

Sua participação será em apenas 1 dia e vai acontecer na sua escola.

RISCO: Esta pesquisa apresenta risco mínimo à sua saúde física ou mental, podendo ocorrer situações nas quais você se sinta constrangido ou tímido. Durante o jogo e no grupo, você poderá ficar a vontade para falar no momento em que se sentir a vontade para isto.

BENEFÍCIOS: participar desta pesquisa pode ajudar você falar juntamente com seus colegas sobre a gravidez e gênero, um assunto importante e presente na vida dos adolescentes. Através do jogo, você pode expor sua opinião sobre esses assuntos, tirar dúvidas e compartilhar curiosidades de forma divertida através do jogo. Assim, você poderá ajudar a avaliar o jogo e opinar se ele é interessante para ser utilizado com outros adolescentes como você, que poderão conhecer mais sobre o tema da gravidez e gênero, ajudando a esclarecer suas dúvidas e prevenir a gravidez não planejada. Esses temas também fazem parte dos assuntos que você estuda na sua série, lhe ajudando a compreendê-los de uma outra forma. Com a reflexão que o jogo estimula, você poderá pensar sobre os impactos que as questões de gênero e que a gravidez trazem para sua vida e futuramente poderá fazer escolhas mais conscientes, seguras e saudáveis.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações de áudio, fotos e filmagens), ficarão armazenados no computador pessoal sob a responsabilidade do pesquisador e do Orientador, no endereço (acima informado), pelo período de mínimo 5 anos.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 -**

Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepcs@ufpe.br).

Assinatura da pesquisadora

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO DIGITAL (SERIOUS GAME) COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do(a) voluntário(a) em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Assinatura
Nome:	Assinatura:

APÊNDICE D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - Resolução 466/12)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) _____ {ou menor que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntário (a), da pesquisa: **VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO NA VERSÃO FÍSICA E DIGITAL COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ADOLESCENTES**. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Rosana Juliet Silva Monteiro (Endereço: Programa de Pós-graduação na saúde da Criança e do Adolescente, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901 | Fone PABX: (81) 2126.8000 e 9.8822-7940, e-mail juliet.monteiro@hotmail.com), assim como Comitê de Ética (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: 2126 8588) e está sob a orientação de: Daniela Tavares Gontijo, Telefone: 9.9701-7096 e-mail danielatgontijo@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde que o (a) menor faça parte do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização nem para o (a) Sr.(a) nem para o/a voluntário/a que está sob sua responsabilidade, bem como será possível ao/a Sr. (a) retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivo validar um jogo educativo (DECIDIX) na versão física e na versão digital sobre questões de gênero e gravidez na adolescência, ou seja, gostaríamos de saber como seu filho(a) avalia os jogos que foram criados para discutir sobre esse tema. Para participar da pesquisa seu filho(a) irá participar, junto com outros adolescentes da sala de aula, de uma atividade na qual será utilizado um dos jogos (digital ou físico). O jogo é sobre uma história de um casal de adolescentes no qual seu filho(a) e seus colegas de turma irão

decidir as escolhas que estes irão fazer e conversar sobre essas escolhas. O jogo tem duração aproximada de 50 minutos. Depois do jogo, ele(a) irá responder um questionário sobre o jogo e participar de um grupo, junto com os outros colegas que participaram, no qual ele(a) poderá nos falar um pouco sobre como foi a experiência na atividade proposta. Durante a aplicação do jogo serão realizadas gravações em aparelho eletrônico, além disso, serão realizadas filmagem e retiradas fotos que serão arquivadas sob responsabilidade da pesquisadora. Em todos os momentos, será garantido seu anonimato, ou seja, em hipótese alguma será divulgado o nome do seu filho(a) ou qualquer informação ou imagem que possa identificá-lo(a).

A participação do seu filho(a) será em apenas 1 dia e vai acontecer na escola na qual ele está matriculado.

RISCO: Esta pesquisa apresenta risco mínimo à saúde física ou mental do seu filho(a) / responsável, podendo ocorrer situações nas quais ele(a) se sinta constrangido ou tímido.

BENEFÍCIOS: participar desta pesquisa pode ajudar seu filho(a) a falar juntamente com seus colegas sobre a gravidez e gênero, um assunto importante e presente na vida dos adolescentes. Através do jogo, seu filho(a) pode expor sua opinião sobre esses assuntos, tirar dúvidas e compartilhar curiosidades de forma divertida através do jogo. Assim, ele(a) poderá ajudar a avaliar o jogo e opinar se ele é interessante para ser utilizado com outros adolescentes, que poderão conhecer mais sobre o tema da gravidez e gênero, ajudando a esclarecer suas dúvidas e prevenir a gravidez não planejada. Esses temas também fazem parte dos assuntos que seu filho(a) estuda na escola, lhe ajudando a compreendê-los de uma outra forma. Com a reflexão que o jogo estimula, seu filho(a) poderá pensar sobre os impactos que as questões de gênero e que a gravidez trazem para a vida e futuramente poderá fazer escolhas mais conscientes, seguras e saudáveis.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário(a). Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, fotos e filmagens), ficarão armazenados em computador pessoal sob a responsabilidade da pesquisadora e da orientadora, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade**

Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepcs@ufpe.br).

Assinatura da pesquisadora

**CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A
VOLUNTÁRIO**

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO NA VERSÃO FÍSICA E DIGITAL COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ADOLESCENTES., como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data _____
Assinatura _____ do _____ (da) _____ responsável:

Impressão
digital
(opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Assinatura
Nome:	Assinatura:

APÊNDICE E- Roteiro do grupo focal**ROTEIRO DO GRUPO FOCAL****PERGUNTAS NORTEADORAS:****1- Para vocês, como foi a experiência de jogar o jogo educativo (digital ou físico)****DECIDIX?**

- Aspectos positivos e negativos em geral
- Ambiente de aprendizagem
- Recurso utilizado (jogo físico ou digital)
- Interação com os colegas
- Relação com o educador
- Possibilidade de reflexão sobre o tema

2- Considerando esta experiência, quais as sugestões que vocês nos dariam ?

- Sobre o jogo em si
- Sobre a dinâmica de utilização

3- Tem alguma coisa a mais sobre o jogo ou sobre esta experiência que vocês gostariam de falar ?

APÊNDICE F- Questionário

**QUESTIONÁRIO:****Validação do jogo educativo DECIDIX****Aqui você vai opinar sobre o jogo.****Obrigada por colaborar!!!****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome (apelido):

Idade: Sexo: () Feminino () Masculino






Escola:

Série:






INSTRUÇÕES:

Você irá marcar um X na opção que melhor representar a sua opinião.






OBS₁: Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Favor responder todos os itensOBS₂: a opção nem concordo nem discordo (*) representa que você não tem opinião sobre o ítem.OBS₃: caso você NÃO marque a opção “concordo totalmente”, escreva no final do quadro o número do ítem e por que não concorda.**Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião!!!**

Objetivo do jogo DECIDIX : avaliar se o objetivo foi alcançado	Sua Opinião				
	Concordo Totalmente 	Concordo Parcialmente 	Nem concordo nem discordo* 	Discordo Parcialmente 	Discordo Totalmente 
1 – A situação do jogo é comum com o que você vive no dia a dia.					
2– O jogo permite que você pense sobre atitudes saudáveis em relação ao assunto discutido.					
3– O jogo faz com que você reflita como as relações de gênero (o que é esperado de homens e mulheres) influenciam suas atitudes.					
4 – O jogo permite que você pense em relação a gravidez ser uma escolha e não algo que acontece independente da vontade do menino e da menina.					
5 – O jogo faz com que você pense sobre os impactos positivos e negativos da maternidade/paternidade na vida dos(as) adolescentes.					
6 – O jogo ajuda você a pensar em quem se apoiar caso você precise de ajuda em relação à saúde sexual.					
7 – O jogo traz orientações que você considera importantes em relação a saúde sexual e reprodutiva.					

Sugestões:

Relevância do jogo DECIDIX: avaliar o grau de importância do jogo.	Sua Opinião				
	Concordo Totalmente 	Concordo Parcialmente 	Nem concordo nem discordo* 	Discordo Parcialmente 	Discordo Totalmente 
8- O DECIDIX permite que você aprenda sobre gênero e gravidez na adolescência.					
9- O jogo permite que você pense sobre a experiência e se sinta mais capacitado e consciente em relação a gravidez na adolescência.					
10- O jogo permite que você leve o que aprendeu para situações da sua vida.					
11 - Pode ser utilizado por professores de biologia e por médicos e enfermeiras.					
12- O DECIDIX é um jogo importante para ser usado com adolescentes.					

Sugestões:

Estrutura e apresentação do jogo DECIDIX	Sua Opinião				
	Concordo Totalmente 	Concordo Parcialmente 	Nem concordo nem discordo* 	Discordo Parcialmente 	Discordo Totalmente 
13 – A estória do jogo é boa para falar sobre as relações afetivas e sexuais que podem resultar na gravidez.					
14 – As palavras do jogo são fáceis de entender.					
15 – A estória está em uma sequencia adequada/certa.					
16 – A estória está escrita de forma clara e objetiva					
17 – O jogo está adequado a idade de adolescente.					
18 – O jogo está de acordo com a sua realidade					
19 – A forma do jogo são atrativos e agradáveis para os adolescentes. ¹					

*Fonte: Modelo adaptado de Nascimento, 2012.

Sugestões:

¹No questionário que avalia o jogo DECIDIX nas duas versões, o único item que difere é o 19. No jogo em formato figital é perguntado se a forma do jogo (imagens, cenário, cores, carinhas) são atrativos e agradáveis para os adolescentes. No jogo em formato físico é perguntado se a forma do (tabuleiro de amarelinha, cores, materiais) são atrativos e agradáveis para os adolescentes

APÊNDICE G - Roteiro de observação

**ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO**

- 1- Observação do campo desde a entrada, onde acontecerá a coleta dos dados (Escola):** localização, estrutura física, espaço, equipamentos disponíveis, higienização, como se dá a relação das pessoas entre si.

- 2- Observação dos participantes:** relação com as TICS no cotidiano na escola (se usam celular ou aparelhos digitais, se falam sobre rede social ou se usam, se jogam jogos eletrônicos), relacionamento deles(as) entre si.

- 3- Observação do comportamento dos adolescentes na apresentação da proposta do jogo:** (interesse, curiosidade, perguntas, entusiasmo, desmotivação, relação que está sendo construída com o pesquisador?)

- 4- Observação dos adolescentes durante a aplicação do jogo:** interesse, curiosidade, vínculo, se interessam em fazer perguntas, entusiasmo, relação construída com o pesquisador, facilidades, dificuldades, gera discussão, problematiza, trazem experiências pessoais e dúvidas, acompanham, compreendem as etapas e o processo do jogo?
- 5- Observação dos adolescentes durante a avaliação do jogo, preenchimento dos questionários e participação no grupo focal:** facilidades, dificuldades, compreendem a linguagem do questionário, no grupo focal há interação, todos tem a necessidade de falar?

APÊNDICE H - Quadro 6: sugestões gerais para o jogo

Sugestões de alteração do jogo DECIDIX		
Jogo nas duas versões	Jogo na versão Digital	Jogo na versão Física
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sugerir no final do jogo sites seguros que abordem a temática discutida; ▪ prevenir a gravidez dos personagens quando adotarem escolhas seguras ; ▪ Incluir Maurício no jogo; ▪ Suprimir o termo “popular”; ▪ alteração da cor; ▪ aproximar o perfil de Lúcia e Mauricio ao perfil dos adolescentes com quem se esta intervindo; ▪ alterar a cronologia da estória. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A personagem poder conversar com outras pessoas e grupos no cenário do jogo; ▪ fazer o jogo online e disponibilizá-lo para baixar; ▪ agilizar o aparecimento dos balões de fala dos personagens; ▪ acrescentar um som de notificação; ▪ alterar a aparência das carinhas; ▪ abordar outros assuntos ligados ou não a essa temática; ▪ Possibilidade de haver duas conversas simultâneas com os personagens; ▪ mudar a descrição “<u>lúcia e mauricinho</u>” que aparece desde o início do jogo; ▪ colocar uma introdução sobre Lúcia e Maurício (como tem no jogo físico); 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar continuidade à estória; ▪ Acrescentar mais gírias; ▪ passar um filme e o jogo; ▪ construí-lo no formato digital para que possam baixa-lo e jogar no celular; ▪ possibilidade de adquirir o jogo comprando. ▪ necessidade de colocar no tabuleiro o nome do jogo para que os adolescentes possam apropriar-se mais.