

LIGIA ARAUJO DE FREITAS PEREIRA

**A SEXUALIDADE E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS**

Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais

2011

LIGIA ARAUJO DE FREITAS PEREIRA

**A SEXUALIDADE E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Maria José Cabral Grillo

Conselheiro Lafaiete - Minas Gerais

2011

LIGIA ARAUJO DE FREITAS PEREIRA

**A SEXUALIDADE E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Maria José Cabral Grillo

Banca Examinadora

Profa. Maria José Cabral Grillo

UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

UFMG

Belo Horizonte, 28 de junho de 2011

Agradeço a meus familiares e amigos, pelo incentivo durante a realização deste trabalho.

Ao município de Congonhas, por ter me possibilitado a inserção no *Curso de Especialização em Saúde da Família*.

A toda equipe do PSF Vila São Vicente, pelo apoio constante no levantamento das informações relevantes para a realização deste trabalho, bem como de outros levantamentos de dados necessários durante o Curso.

À minha orientadora, Profa. Maria José Grillo e a todos os tutores que colaboraram em minha formação.

A todos vocês que me auxiliaram nesta caminhada: meu muito obrigada!

*“Quem pensa por si mesmo é livre,
E ser livre é coisa muito séria
Não se pode fechar os olhos
Não se pode olhar p’ra trás
Sem se aprender alguma coisa
P’ro futuro”*

Renato Russo, “L’aventura”
In: “A tempestade” ou “O livro dos dias”. EMI, 1996

RESUMO

A adolescência, caracterizada como um período de transição entre a infância e a vida adulta, é uma fase do desenvolvimento humano determinada por uma série de transformações físicas e cognitivas, além de mudanças de cunho afetivo, psíquico e social. É nessa fase que os indivíduos começam a despertar para a sexualidade. O presente trabalho teve como objetivo principal a análise das propostas de atenção aos adolescentes com foco na abordagem e prevenção da gravidez, encontradas na literatura nacional. A escolha do tema deveu-se ao fato de que, na área de abrangência da equipe de Programa Saúde da Família (PSF) em que atua a autora, há um índice elevado de adolescentes grávidas e mães adolescentes. Os dados foram coletados junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), com a identificação das adolescentes da área de abrangência da equipe e, entre estas, aquelas que já engravidaram ou estão grávidas. Concomitantemente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros, cadernos de estudo do CEABSF, publicações do Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – Bases Scielo, BDNF e LILACS - e outros sítios acessíveis por meio do *Google Acadêmico*. Foi realizada uma busca por estudos que apresentassem projetos e intervenções que pudessem ser reproduzidas na perspectiva de uma melhor abordagem e na prevenção de gravidez na adolescência. Foram encontradas quatro experiências de projetos de prevenção à gravidez na adolescência, inclusive os projetos do Ministério da Saúde e Educação, os quais demonstraram que as oficinas de prevenção da gravidez na adolescência podem ser um poderoso instrumento de informação e prevenção, considerando sua capacidade de aumento do conhecimento dos adolescentes a respeito da sexualidade, após a participação nas mesmas.

Descritores: gravidez na adolescência, saúde do adolescente.

ABSTRACT

Adolescence is characterized as a period of transition between childhood and adulthood is a stage of human development determined by a series of physical and cognitive changes, and changes to stamp affective, psychological and social environment. In this moment individuals begin to awaken for sexuality. This work was mainly aimed at examining the proposals for the attention focused on adolescents and pregnancy prevention approach, found in national literature. The choice of topic is due to the fact that the area covered by the team of the Family Health Program (FHP) in which the auth or works for a high rate of pregnant teenagers and teenage mothers. Data were collected from the survey done with the Community Health Workers (CHWs), with the identification of adolescents in the area covered by the team and, among these, those who have become pregnant or are pregnant. Concurrently, a survey was conducted on books, notebooks CEABSF study, published by the Ministry of Health, Virtual Health Library (VHL) – Bases Scielo, LILACS and BDEF and other sites accessible through the Google Scholar search for studies on to submit projects and interventions that could be replicated in order to better approach and the prevention of teenage pregnancy. We have found the experiences of four projects to prevent teenage pregnancy, and the projects of the Ministry of Health and Education, which showed that the workshops of teenage pregnancy can be a powerful tool for information and prevention, considering its ability to increase the knowledge of adolescents about sexuality, after participating in them

Keywords: adolescent pregnancy; adolescent health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	12
2.1. Geral	12
2.2. Específicos	12
3. METODOLOGIA	13
4. CARACTERIZANDO MELHOR O PROBLEMA	14
4.1. Apresentação da comunidade e área de abrangência	14
4.2. Gravidez na adolescência - a realidade do PSF Vila São Vicente	15
5. ASPECTOS GERAIS SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	16
6. POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35
ANEXO	39

INTRODUÇÃO

A adolescência, segundo Siqueira *et al.* (2005), pode ser caracterizada como um período de transição entre a infância e a vida adulta, sendo uma fase do desenvolvimento humano determinada por uma série de transformações físicas e cognitivas, além de mudanças de cunho afetivo, psíquico e social. Em relação à idade em que ela ocorre, de acordo com a Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), é considerado adolescente o indivíduo com idade entre doze e dezoito anos (BRASIL, 1990).

Contudo, ainda de acordo com Siqueira *et al* (2005, p.371)

Alguns autores fazem um questionamento importante acerca dessas demarcações etárias, referem que condições econômicas, políticas e sociais determinam comportamentos individuais e grupais, por isso devem ser consideradas ao tentar se compreender a adolescência e estabelecer limites de idade para essa fase da vida.

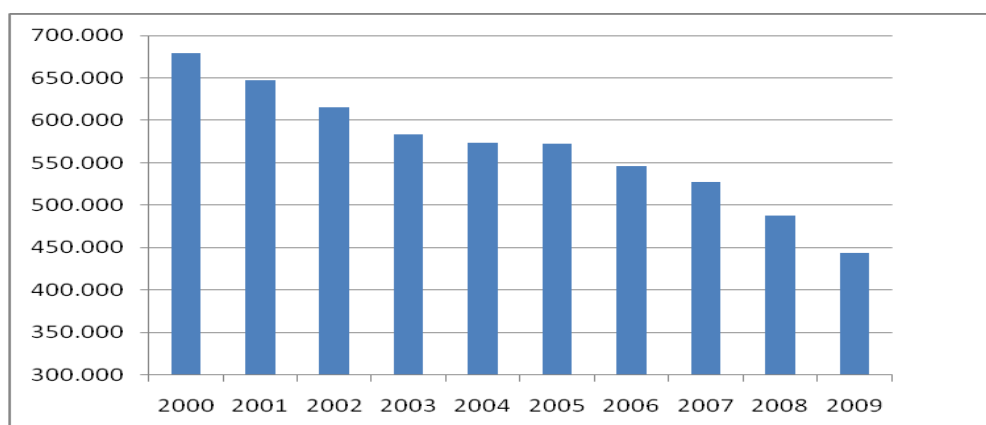
Dessa forma, a adolescência é compreendida com uma fase indefinida e um período que é passível de crises e conflitos, porém um período de busca de liberdade, inclusive sexual. Esta relativa liberdade sexual abre um universo novo e complexo, já que, geralmente, e de modo especial no caso das adolescentes, elas desconhecem o fato de que uma experiência precoce trará consigo uma série de implicações na sua vida como DSTs, gravidez indesejada, a prática do aborto e até conseqüências mais fatais (SILVA, 2004, *apud* CIPRIANO, 2007).

Uma observação importante é que "o desenvolvimento sexual do adolescente sofre influências de si próprio, da família, de sua cultura e subcultura e de seus companheiros, sendo a pressão do grupo, talvez, o fator mais poderoso para determinar seu comportamento" (BRASIL, 1999, p.17).

Quando iniciam a puberdade, os adolescentes começam a despertar para a sexualidade, surgindo dúvidas e curiosidades, sendo que as novas experiências são buscadas com ansiedade, por uma grande parcela destes adolescentes, sem qualquer tipo de conhecimento, planejamento e prevenção. Assim, a sexualidade é um dos tópicos mais problemáticos da adolescência (GUIMARÃES e WITTER, 2007) e abordá-la nos remete a um dos problemas relacionados com a reprodução da vida e suas conseqüências para a jovem e para o sistema de saúde: a gravidez na adolescência.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) os índices de gravidez na adolescência, entre 15 e 19 anos, sofreram uma diminuição desde 1999, alcançando em 2003 índices inferiores aos verificados no começo da década anterior; os dados apontavam, também, para uma redução do número de partos realizados por adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, Jeolás (2003) afirmou que em 2003, no Brasil, a estimativa era de que 20 a 25% do total de mulheres gestantes eram adolescentes e que 18% teriam entre 15 e 19 anos e já haviam engravidado anteriormente. Logo, a gravidez precoce e indesejada ainda era uma realidade em nossa sociedade sendo, portanto, um grande desafio para os profissionais da saúde, para o governo, bem como para a sociedade em geral.

Uma análise do número de partos de adolescentes realizados pelo SUS na última década, (Gráfico 1), permite afirmar que o desafio ainda está aí para ser vencido, apesar da progressiva diminuição.



Fonte: Portal Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

Gráfico 1 – Número de partos de adolescentes realizados pelo SUS de 2000 a 2009. Ministério da Saúde, 2010.

Analisando a situação de gravidez na adolescência em nosso país, Daniele (2010) afirma que ela é causada por falta de ações de educação em saúde, ausência de uma política de atenção específica para esta faixa etária, bem como em decorrência de componentes sociais e culturais.

Contudo, desde o final da década de 1980 há iniciativas para a instituição de programas de atenção à saúde do adolescente, como o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), proposto pelo Ministério da Saúde no final daquela década (BRASIL, 1996). Em 2008 foi

implementado o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2010), além de outras iniciativas de grupos da sociedade civil organizada. Assim, para o Ministério da Saúde essa tendência de redução de partos, indicando redução de gravidez na adolescência é devida às campanhas destinadas aos adolescentes e à ampliação do acesso ao planejamento familiar, mas reconhece que há preconceitos que reduzem a procura do planejamento familiar pelos adolescentes (BRASIL, 2010).

Em 2006, o Ministério da Saúde já assumia que a diminuição dos casos não deve eximir a responsabilidade do Estado e da sociedade com relação ao problema, uma vez que, as taxas no Brasil ainda são elevadas e demonstram as diferenças existentes entre as classes sociais. De acordo com Berlofi *et al.* (2006, p.198)

a fecundidade tende a diminuir com o aumento da escolaridade e do nível de rendimento. Este é um indicador que deve ser incorporado pelos gestores de políticas públicas. O incremento da educação no país e o incentivo para que os jovens prossigam na educação formal, além do ensino fundamental, apresenta reflexos imediatos na saúde sexual e reprodutiva da população.

Durante o desenvolvimento do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), fez parte das atividades do Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde a elaboração de um diagnóstico situacional em saúde. Naquele momento, entre os problemas identificados pelos profissionais da equipe a que pertence a autora, foram citados:

- Índice elevado de adolescentes grávidas e mães adolescentes;
- Índice elevado de etilistas e usuários de drogas lícitas e ilícitas;
- Falta de saneamento básico em algumas regiões da área de abrangência;
- Alto índice de transtornos mentais comuns.

De acordo com a percepção da equipe, existe na região de abrangência da Unidade Básica de Saúde um número elevado de adolescentes grávidas, algumas já na sua segunda gestação, e esse fato, há tempos, preocupa a equipe. Porém, ainda não se conseguiu atuar de forma efetiva, pois nota-se que as intervenções realizadas surtiram pouco efeito, ora por baixa adesão das adolescentes, ora por ausência de um planejamento e de um projeto adequado a respeito do tema.

A assistência a essa faixa etária deve ser uma das prioridades daqueles que atuam na Atenção Primária a Saúde e a prevenção da gravidez na adolescência é uma das atribuições do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Contudo, o que se observa são modelos pouco funcionais e específicos para determinadas populações e que dificilmente logram sucesso, uma vez que são descontextualizados e abordados de maneira equivocada, desinteressada ou até mesmo superficial por parte da equipe de saúde.

Assim, no momento de elaboração do trabalho de conclusão de curso, a opção foi por abordar o tema gravidez na adolescência com o propósito de contribuir para a sua compreensão e, assim, buscar soluções mais adequadas e, também, minimizar os seus riscos. A expectativa era de conhecer intervenções e projetos realizados por outros profissionais e analisar a viabilidade de adoção dos mesmos, como estratégia de enfrentamento do problema em nosso território.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Analisar propostas de atenção aos adolescentes com foco na abordagem e prevenção da gravidez.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar o índice de gravidez entre as adolescentes da área de abrangência da equipe de Saúde da Família da Vila São Vicente – Congonhas - MG;
- Identificar estratégias que possam ser reproduzidas na perspectiva de uma melhor abordagem ao adolescente e de prevenção da gravidez.

3. METODOLOGIA

Sem a pretensão de um extremo rigor científico, com este estudo pretendeu-se contribuir com informações que possibilitem reflexões da equipe da autora sobre o seu processo de trabalho e de outros profissionais que tenham acesso ao mesmo. Portanto, foi feito em função de uma atenção que possa reduzir o alto percentual de gravidez precoce e indesejada entre as adolescentes. Para tanto, buscou-se identificar, na literatura, experiências que apontavam para a busca de solução para este grave problema social – a gravidez na adolescência.

Inicialmente, por meio de levantamento feito junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foram identificadas as adolescentes da área de abrangência da equipe e, entre elas, aquelas que já engravidaram ou estão grávidas. Por meio de uma planilha de Excel, foram levantados dados que possibilitaram uma caracterização geral das mesmas, no mínimo em relação à idade, número de gestações e com quem vivem. Sem a pretensão de caracterizar o perfil das adolescentes, estes dados contribuíram para melhor dimensionamento do problema relacionado à gravidez na adolescência.

Concomitantemente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros, cadernos de estudo do CEABSF, publicações do Ministério da Saúde, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – Bases Scielo, BDNF e LILACS - e outros sítios acessíveis por meio do *Google Acadêmico*, tendo sido pesquisados textos publicados a partir de 2000, em português, utilizando-se os descritores “gravidez na adolescência” e “saúde do adolescente”.

Após a leitura dos resumos, foram selecionados os textos acessíveis na íntegra que abordavam especificamente o tema proposto para esta revisão, ou seja, estratégias adotadas na abordagem e prevenção da gravidez na adolescência. Também foram selecionados artigos que possibilitassem contextualizar o tema gravidez na adolescência. Procedendo dessa forma, foram selecionados quinze artigos dos quais quatro tratavam especificamente de projetos para prevenção da gravidez na adolescência. Após leitura e análise dos textos, o resultado foi registrado sob a forma de uma revisão narrativa.

4. CARACTERIZANDO MELHOR O PROBLEMA

4.1 Apresentação da comunidade e área de abrangência

A cidade de Congonhas está localizada entre três grandes centros econômicos do país: Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo, estando situada às margens da BR-040, e possui cerca de 45.000 habitantes.

É conhecida internacionalmente como "Monumento Cultural da Humanidade" pelo grande conjunto histórico-arquitetônico (Barroco) que a cidade abriga, como as obras de Aleijadinho, sendo conhecida também como a "Cidade dos Profetas".

O PSF onde atua a autora, Vila São Vicente, tem como área de abrangência os bairros: Vila São Vicente, Belvedere, Boa Vista, Bom Jesus, Vila Andresa, Zé Arigó, parte do Bairro Basílica e parte do Bairro Lamartine. Abrange em torno de **4.700** pessoas, dividida entre 1.090 famílias. População superior a determinada pelo Ministério da Saúde como de responsabilidade de uma equipe de saúde da família.

É uma região de relevo bastante acidentado, sendo cortada pelo Rio Maranhão e a estrada de ferro. A água é tratada e existe saneamento básico, entretanto ainda há áreas desprovidas do mesmo e o esgoto é lançado ao rio.

No contexto socioeconômico, a área de abrangência do PSF é de população carente, sendo constatado, no diagnóstico da região, que há um alto índice de portadores de transtornos mentais comuns, mães adolescentes e com baixa escolaridade, bem como, alto consumo de álcool e drogas, lícitas e ilícitas. Além disto, há que se considerar os problemas ambientais, como as constantes enchentes, que diminuem consideravelmente a qualidade de vida dos moradores desta área.

A unidade, que tem uma equipe que atua com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), funciona no horário de 7:00 às 16:00 horas, diariamente, sendo que nas segundas-feiras há o "Atendimento ao Trabalhador", com horário diferenciado, de 16:00 às 19:00 horas, para propiciar atendimento àqueles que, por trabalharem dentro do chamado horário comercial, não podem ir à Unidade Básica de Saúde no horário convencional.

A equipe do PSF São Vicente é composta por uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitárias (ACS), uma faxineira, além das parcerias com uma psicóloga, uma fisioterapeuta e uma nutricionista, sendo estas integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município.

4.2 Gravidez na adolescência - a realidade do PSF Vila São Vicente

Segundo dados da Clínica da Mulher, instituição de referência para ações de saúde sexual e reprodutiva da população do município de Congonhas, no ano de 2008, cinquenta adolescentes realizaram o pré-natal naquela instituição e, até o momento (janeiro de 2009 a maio de 2011), sessenta adolescente estão realizando ou já realizaram o pré-natal. Esses números mostram que o índice de gravidez na adolescência no município mantém-se elevado.

Considerando a área de abrangência do PSF Vila São Vicente, onde atua a autora, os números são, também, bastante elevados. O PSF Vila São Vicente possui **314** adolescentes cadastrados e, de janeiro a maio deste ano, entre as **23** gestantes acompanhadas, **9** dessas são adolescentes.

De acordo com o levantamento feito junto aos Agentes Comunitários de Saúde, entre as mães adolescentes, 17 (dezesete) engravidaram aos 18 (dezoito) anos, 11 (onze) aos 17 (dezesete), 09 (nove) engravidaram aos 16 (dezesesseis), 09 (nove) aos 15 (quinze), 03 (três) aos 13 (treze) anos, perfazendo um total de 49 (quarenta e nove) mães adolescentes moradoras na área de abrangência do PSF. Destas, 21 (vinte e uma) moram com os companheiros e 28 (vinte e oito) moram só ou com familiares. Uma destas adolescentes, de 15 (quinze) anos, é, inclusive, portadora de transtornos psiquiátricos. Há que se considerar, ainda, que 08 (oito) destas adolescentes já estão em sua segunda gravidez.

5. ASPECTOS GERAIS SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

A adolescência é o período da vida em que o indivíduo inicia sua interação com o mundo externo de maneira mais autônoma sem, no entanto, ter de assumir as responsabilidades da vida adulta, por isso, é uma situação de grande ambigüidade, visto que, mesmo sem ser exigido à altura de um adulto, não pode comportar-se como uma criança (BRASIL, 2008). Dessa forma, caracteriza-se por ser um período intermediário para a maturidade, onde o desenvolvimento físico antecede o psicológico, constituindo-se na ligação entre a infância e a idade adulta. Assim, “o adolescente é considerado vulnerável por ser um grupo social que se encontra em fase de importantes transformações biológicas e mentais, articuladas a um redimensionamento de identidades e de papéis sociais” (FERRARI *et al.*, 2008, p.388).

É comum que, na adolescência, o jovem tenha dificuldade de construção de sua identidade, de lidar com suas emoções e compreender as mudanças corporais. Assim, se, além disto, “houver uma sobrecarga de necessidades fisiológicas e psicológicas, a adolescência pode se caracterizar como um processo de ruptura, inviabilizando a formação de um adulto saudável, equilibrado, consciente de seus direitos (PAULICS e FERRON, 2005, p.1).

Em relação à sexualidade, a sociedade ainda a concebe como algo ligado somente a fatores biológicos, excluindo-se outras influências, como as históricas, culturais e sociais (CAMARGO e FERRARI, 2009). Contudo, segundo Ribas e Schneider Júnior (2007) a sexualidade, como uma das dimensões do indivíduo, envolve além dos aspectos reprodutivos e emocionais os elementos sociais, históricos e culturais, podendo ser manifestada por pensamentos, atitudes e nas relações afetivas e sexuais em si.

Becker (2003) *apud* Cipriano *et al.* (2010) trata como complexa a evolução do jovem no estabelecimento de sua sexualidade madura e completa, podendo ocorrer crises e conflitos, mas também momentos de paixão, realizações e descobertas. Entretanto, quando a adolescente exerce sua sexualidade, esta pode ser surpreendida com uma gravidez. Observa-se, então, o estabelecimento de um grande confronto entre a sexualidade recém descoberta e afluída e a mãe adolescente que deve surgir para assumir a responsabilidade por ela contraída involuntariamente (DADORIAN, 2000).

Cria-se um paralelo onde de um lado está a adolescente na busca da sua autoafirmação e do outro lado está uma gama de conflitos que abarcam desde os aspectos biológicos, familiares, psicológicos, escolares, econômicos, até o alto impacto na Saúde Pública do país, como já anteriormente citado. Portanto, a gravidez na adolescência é um problema vivenciado pelas equipes de saúde da família em seu cotidiano, o que justifica a importância do estudo sobre o assunto, como propõe o presente trabalho.

De acordo com Desser (1993, p. 19)

[...] enquanto é socialmente admitido ao homem adolescente experimentação e erros (“coisas da idade”), nos quais ele pode treinar e experimentar sua criatividade, à mulher adolescente multiplica-se os discursos e práticas que condicionam e treinam sua “aptidão” ao papel que deve, sobretudo, assumir na sociedade: mãe e esposa. Isto é, reprodutora da vida e do social, antes que produtora da vida e do social.

Para melhor estabelecer a relação entre sexualidade e gravidez na adolescência, neste estudo a sexualidade será entendida como uma das dimensões do ser humano que, além dos aspectos reprodutivos e emocionais, envolve também elementos sócio-histórico-culturais e que pode ser expressa em pensamentos, atitudes e nas relações afetivas, sexuais. Ainda, que a relação sexual é apenas uma das formas de expressão da sexualidade (RIBAS e SCHNEIDER JÚNIOR, 2007). Ou seja, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, “a sexualidade é uma manifestação psicoafetiva individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normatizada pelos valores sociais vigentes” (BRASIL, 1996, pag. 17).

O conceito de gênero, como um conjunto de atributos, atitudes, crenças e relações que caracterizam e diferenciam o ser homem e o ser mulher, em muito contribui para o entendimento de como mulheres e homens atuam como sujeitos sociais dentro de seu contexto (COELHO e PORTO, 2009). Ainda segundo as autoras,

[...] a compreensão desses processos e dos seus efeitos sobre a saúde-doença das mulheres se dá com a incorporação de gênero para diferenciar mulheres e homens biológica e socialmente, e, assim, romper com a compreensão dicotomizada dos papéis sociais, abrindo possibilidades de superar a subalternidade feminina. Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais e se refletem nas leis, políticas, práticas sociais e pessoas (COELHO e PORTO, 2009, p.15).

Do ponto de vista sociocultural, a gravidez na adolescência traz conseqüências morais, psicológicas e sociais negativas, desconsiderando a particularidade dos sujeitos que a estão vivenciando, apontando subliminarmente para uma visão negativa do exercício da sexualidade na adolescência (BRANDÃO, 2009).

Da adolescente é exigida uma postura adulta e madura, repentinamente, desencadeando assim um corte em seu desenvolvimento uma série de perdas, tais como: de identidade, da continuidade dos estudos, confiabilidade por parte da família, do companheiro/parceiro que não quis assumir a gestação, de expectativa do futuro, e, por fim, da proteção familiar (PONTE JÚNIOR e XIMENES NETO, 2004).

Deste modo, é necessário considerar a sexualidade e a gravidez na adolescência como um problema social, uma vez que muitas adolescentes, ao descobrirem que estão grávidas, começam a trilhar um caminho obscuro para si e para o filho que está gerando. Muitas dessas mães adolescentes não prosseguirão com a gestação e tentarão a prática do aborto, sozinhas ou em clínicas clandestinas, sem qualquer condição de higiene, sendo vítimas de má prática por parte de profissionais da saúde sem ética ou, então, dos ditos “aventureiros”. Como conseqüência, elas terão que enfrentar graves problemas, como hemorragia e a infecção, ou conviver com seqüelas, como a esterilidade, além de correr o risco de morte precoce (PONTE JÚNIOR e XIMENES NETO, 2004).

Já outras mães darão continuidade à gestação, mas, muitas vezes, serão incapazes de realizar o pré-natal de forma adequada, desencadeando complicações no curso da gestação, durante o parto ou até mesmo no puerpério, como a restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, parto prematuro, sofrimento fetal, dentre outras (PONTE JÚNIOR e XIMENES NETO, 2004).

Além disso, há também a questão da evasão escolar que é atribuída, muitas vezes, ao fato de se sentirem vitimadas pelo preconceito do próprio núcleo escolar adolescente (ALTMANN, 2003).

Lins *et al.* (1988) citados por Camargo e Ferrari (2009, p. 938) afirmam que "há uma lacuna de informações pela falta da educação sexual nas principais instituições em que os

adolescentes convivem; entre elas destacam-se a escola e a família." Com isso, prevalecem os sentimentos de culpa e medo, a respeito do exercício da sexualidade, o que leva os adolescentes a buscarem informações e esclarecimentos a partir de fontes não confiáveis ou inaptas a ajudá-los (CAMARGO e FERRARI, 2009).

Otsuka *et al.* (2005) citam que a literatura é unânime na afirmação de que a gravidez na adolescência ocorre em situação de falta de informação tendo como consequência, muitas vezes, a prática do abortamento. Brandão (2009, p. 1064), entretanto, cita que problematizar as dificuldades relacionadas com as práticas contraceptivas entre adolescentes e jovens

pode iluminar novas abordagens do fenômeno da gravidez na adolescência, distintas dos argumentos tradicionalmente aventados na literatura científica correlata ao tema, tais como falta de conhecimento ou informação, dificuldade de acesso aos métodos, baixa auto-estima, promiscuidade sexual escolarização precária.

Os motivos pelos quais uma adolescente engravida são diversos, desde a iniciação precoce das atividades sexuais, sem a adequada precaução, como o uso de contraceptivos, até mesmo à busca de identidade, vinculada à maternidade. Entretanto, segundo Otsuka *et al.* (2005, p. 91)

o desejo da maternidade nem sempre é o motivo principal. Pode estar relacionado a vontade de perpetuação do namoro, à afirmação da feminilidade através da fertilidade, à vontade de encontrar um objetivo para a vida nos cuidados com o filho, à necessidade de companhia para lidar com a solidão através do relacionamento com o filho, etc. Assim, a gravidez pode significar realização e felicidade para muitas adolescentes quando esta é desejada. Mas para a maioria delas significa tristeza, medo, insegurança e até mesmo desespero, pois a gravidez não estava nos seus planos e a responsabilidade pela maternidade recai totalmente sobre elas.

Segundo Paulics e Ferron (2005) é importante considerar que a gravidez precoce também envolve os meninos, devendo, portanto, ser tratada com os mesmos em todos os seus aspectos, físicos, morais e sociais. Além disso, segundo a autora, “os programas devem ser estendidos aos pais, que, em sua maioria, estão despreparados para tratar desta questão com os filhos [...], pois fantasiam uma eterna criança dentro de casa” (PAULICS e FERRON, 2005, p. 2).

Otsuka *et al.* (2005) compararam a proporção de gravidez na adolescência entre a população total do município de São Bernardo do Campo e a população coberta pelo PSF e PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) do município. As autoras relatam que, após levantamento de dados junto ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e junto ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do município, constatou-se que a população com idade inferior a 20 anos, coberta pelas equipes, apresentou porcentagem significativamente menor de gravidez na adolescência que a população não coberta pelo programa, no período entre 1999 a 2002.

No entanto, a qualidade da atenção relacionada à anticoncepção nos PSFs é muitas vezes prejudicada devido a fatores como lacunas na competência profissional da equipe e a falta de sistematização da assistência, ocorrendo indefinição das atribuições e tarefas dos componentes da equipe (OTSUKA *et al.*, 2005).

Segundo Ferrari *et al.*, (2008, p.388)

na atualidade, a Estratégia da Saúde da Família –ESF, considerada um novo modelo de assistência saúde das populações e de mudança das práticas profissionais, pode redirecionar as ações programáticas até então instituídas para o grupo de adolescentes, nas diferentes áreas de abrangência dos serviços de atenção básica à saúde.

Guimarães *et al.* (2003, p. 294) afirmam que

educadores, profissionais de saúde e pais, participantes ativos na formação dos adolescentes, com frequência, não têm consciência ou sensibilidade quanto ao problema desse grupo populacional: devido à falta de informação ou, simplesmente, ao constrangimento em discutir temas ligados à sexualidade, poupando o adolescente de usufruir do direito de escolha, com base em informações contextualizadas, de acordo com suas características de vida.

Os autores citam ainda que, para que o trabalho educativo seja capaz de transformar os conhecimentos em atitudes e em comportamentos, é necessário que haja uma articulação entre a família, a escola e as unidades de saúde, proporcionando oportunidades para que os adolescentes conheçam os métodos contraceptivos e reflitam sobre as questões relacionadas ao tema (GUIMARÃES *et al.*, 2003).

A disponibilização de informações sobre os meios de contracepção existentes é uma das maneiras mais eficazes ao se propor um programa de prevenção da gravidez precoce, levando em conta os avanços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e os próprios avanços tecnológicos com relação à contracepção (BERLOFI, *et al.*, 2006).

Contudo, muitas vezes, o que se observa é uma falta de envolvimento da equipe de saúde e, em outras, uma falta de coerência entre a forma de abordagem e a realidade concreta dos adolescentes; outras vezes, faltam profissionais dispostos a se engajarem nesta empreitada. A que se apontar, também, a necessidade de priorizar a aplicação de recursos financeiros públicos para realizar campanhas mais abrangentes, no que se refere ao tema e mais específicas no que se refere à população que se quer atingir. É possível afirmar que, apesar do esforço em prol da atenção básica e das ações de prevenção de agravos e de promoção da saúde,

ações de caráter curativo são prioritárias e voltadas basicamente para os cuidados no parto e puerpério no caso das mulheres e, no caso das crianças, o controle da mortalidade infantil. A política de saúde na atenção básica tem o recorte da criança, da mulher e do idoso, ficando o adolescente relegado ao grupo de atendimento à criança ou do adulto (NOGUEIRA *et al.*, 2010, p.340).

Segundo Nogueira *et al.* (2010), uma das barreiras elencadas pelos profissionais ao buscar implantar programas preventivos direcionados aos adolescentes diz respeito à dificuldade de captação dos mesmos, relacionada a pouca procura destes pelos serviços de saúde.

Segundo estudo de Ferrari *et al.* (2008, p.389)

cerca de 97% dos médicos e enfermeiros das equipes da Saúde da Família referem que, no serviço de atenção básica de saúde do município, não existe um programa específico para os adolescentes, mas precisam atender outros programas municipal e ministerial.

Entretanto, de acordo com os autores, os profissionais citam que é necessária, ao executar um programa direcionado aos adolescentes, a realização prévia de uma formação e capacitação dos mesmos, especificamente para este tema – adolescência (FERRARI *et al.*, 2008).
Afirmam, ainda, que

para desenvolver atividades num programa para adolescente, exige-se em enfoque mais amplo, não apenas nos aspectos técnico e biológico, mas também nos aspectos psicossociais, históricos, sociais, culturais, políticos, nos valores e comportamentos – e nem sempre os profissionais se sentem

aptos para atuar nesta complexidade de saberes (FERRARI *et al.*, 2008, p.396).

Considerando que a busca por novas práticas ou abordagens do fenômeno gravidez na adolescência é o objetivo deste trabalho, a seguir são discutidas experiências e estratégias adotadas na abordagem e prevenção da gravidez na adolescência que foram encontradas na literatura, passíveis de ser implementadas por outras equipes, adequando-as à realidade local.

6. POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

É fato que não se pode ignorar o alto índice de adolescentes grávidas e de futuras mães despreparadas no país, bem como a reincidência de uma gravidez na adolescência. Tal aspecto, quantitativo, somado aos fatores influenciadores da gravidez, as condições da gestação, aos aspectos sociais, dentre outros, vêm sendo utilizados no sentido de estimular a adoção de práticas e políticas para o seu efetivo controle no país.

Para alcançar o universo das adolescentes é preciso conhecer de perto o problema, é necessário encontrar as lacunas deixadas pelas dúvidas para, posteriormente, preenchê-las com respostas esclarecedoras; ou seja, a única forma de adentrar neste “conflituoso mundo” é vivenciá-lo da forma mais enriquecedora possível: através das experiências relatadas por estas jovens que engravidaram precocemente.

NOGUEIRA *et al.* (2010) informam que há estudos que permitem afirmar que é um grande desafio a elaboração de programas que sejam capazes de atender às necessidades e especificidades deste público, ou seja, dos adolescentes. Também o Ministério da Saúde considera que

a especificidade da atenção ao adolescente é um aspecto da maior relevância na criação de um programa eficaz, apresentando-se como um grande desafio aos gerentes. Como exemplo do que se apresenta como desafio podemos apontar a necessidade de adequação da linguagem e da forma de atuação dos profissionais para o alcance de um nível de compreensão dos vários segmentos que constituem esta população (BRASIL, 2008, p.21).

Um reflexo da dificuldade de enfrentamento desse desafio é o baixo número de relatos de estratégias ou programas de intervenção divulgados em revistas nacionais. Nesse contexto, serão apresentados e discutidos três projetos encontrados na literatura, além de dois projetos de iniciativa do Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, tendo sido elencados segundo o ano de publicação, conforme quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 - Projetos mais relevantes encontrados na literatura, a respeito da prevenção da gravidez na adolescência.

PROJETO	ANO	IDEALIZADOR (ES)
a - Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes	2003	JEOLÁS, Leila S.FERRARI, Rosângela A. P. (Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina)
b - Programa Saúde e Prevenção nas Escolas e Programa Saúde na Escola (PSE)	2003 2009	Ministério da Saúde - Ministério da Educação - UNESCO - UNICEF
c - Adolescentes: conhecimento sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção	2009	CAMARGO, Elisana A. I. FERRARI, Rosângela A. P. (Departamento de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina)
d - Sexualidade na escola: Proposta Educativa para adolescentes	2010	CIPRIANO, Morgyanna A. <i>et al.</i> (Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão UFCG)

a. Oficinas de Prevenção em um serviço de saúde para adolescentes

Os autores justificam a realização do projeto devido ao alto índice de gravidez não planejada, de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e Aids e pelo uso de drogas por parte de adolescentes. Segundo os autores, estudos mostram que mesmo com alto índice de informação a respeito de transmissão de DSTs, são poucos os jovens que afirmam utilizar a camisinha em todas as relações sexuais. Além disso, a vulnerabilidade dos adolescentes cresce à medida que, 28% dos jovens sexualmente ativos referem uso de bebida alcoólica antes das relações sexuais, sendo que 18% destes habitualmente o fazem.

Trata-se de um projeto de extensão universitária realizado em um serviço de saúde de Londrina, de novembro de 1999 a dezembro de 2001. O projeto atendia, em média, **850** adolescentes por mês, por meio de uma equipe multiprofissional. Majoritariamente, os adolescentes eram oriundos de entidades sociais ou das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de áreas de baixa renda (JEOLÁS e FERRARI, 2003).

O projeto durou dois anos e, durante este período, foram realizadas **13** séries de quatro oficinas, com a participação de **191** adolescentes, divididos em grupos com **12** adolescentes de ambos os sexos, em média. As oficinas do projeto duravam cerca de três horas, perfazendo séries de doze horas, tendo sido abordados os seguintes temas: Sexualidade - o corpo que sente prazer; Métodos contraceptivos - o corpo que se reproduz; O corpo que adocece - DST; Oficina de sexo mais seguro - Aids. Foi utilizada, para tanto, a metodologia participativa, fundamentada em técnicas lúdicas e de vivências e dinâmicas de grupo (JEOLÁS e FERRARI, 2003).

De acordo com os autores supracitados

tal metodologia possibilita trabalhar simultaneamente, os aspectos cognitivos e afetivos da sexualidade, lidando, de modo articulado, com idéias, valores, práticas e comportamentos. O que define uma oficina é sua proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, face a face, com o objetivo de construir coletivamente o conhecimento. Os coordenadores apenas facilitam o debate, partindo sempre de dúvidas, opiniões e valores dos próprios participantes (JEOLÁS e FERRARI, 2003, p. 613).

Desta forma, os temas abordados e exercícios propostos, ao instigarem os questionamentos, permitem que sejam manifestados os determinantes externos capazes de afetar a autonomia pessoal dos adolescentes, como a classe social, gênero e idade (JEOLÁS e FERRARI, 2003).

O artigo que apresenta o projeto tem como foco a análise dos limites e resultados do mesmo, que foi avaliado pelos adolescentes, por meio de questionários aplicados pelos executores. A análise dos dados do questionário e das respostas aos instrumentos de questões abertas para avaliar as oficinas foi feita por meio da análise de conteúdo de Bardin, 1977; Minayo, 1993. As autoras apontam três categorias que podem ser conhecidas por meio da leitura do artigo: espaço de reflexão; relações de gênero; conhecimentos e sentimentos. De acordo com os adolescentes, as oficinas proporcionaram um espaço de discussão de assuntos dificilmente abordados em outros espaços institucionais, possibilitando a reflexão sobre suas relações sociais, especialmente no que diz respeito à sexualidade, possibilitando crescimento da autonomia necessária ao exercício de sua sexualidade.

Tendo como referência o desenvolvimento do projeto e a avaliação feita pelos adolescentes, as autoras comentam e recomendam: que a meta de mudança de comportamento, sobretudo o

uso do preservativo, deve ser adiada; que devem ser estabelecidos objetivos fundamentais para redução da vulnerabilidade dos adolescentes. Dentre deles, citam: “desconstruir metáforas negativas relacionadas à Aids; propiciar espaço para discussão e reflexão sobre sexualidade (...); criar espaços de reflexão sobre a relatividade ou a hierarquia dos riscos vividos atualmente por eles...” (JEOLÁS e FERRARI, 2003, p. 618). Em relação ao profissional de saúde, as autoras recomendam que

[...] o papel dos profissionais não poderá ser o de transmissor vertical de conhecimento, nem tampouco o de transmissor de valores pessoais relativos à sexualidade, empreendendo um exercício disciplinar que assegura uma determinada manutenção do status quo sexual e da sacralidade da ordem social estabelecida. O papel dos profissionais deverá ser o de interlocutores, de facilitadores da discussão e da reflexão (JEOLÁS e FERRARI, 2003, p. 619).

Como dificuldades, as autoras apontam a falta de continuidade das ações de prevenção desenvolvidas pelo serviço de saúde e falta de ações interinstitucionais como a capacitação de profissionais das escolas ou de outras instituições ou programas sociais. Com a capacitação, estes profissionais poderiam ser multiplicadores da proposta iniciada pelos profissionais de saúde.

Dessa forma, pode-se perceber que os projetos voltados ao público adolescente, tal como o que foi apresentado por Jeolás e Ferrari (2003), devem ter como característica essencial o incentivo à participação/interação dos mesmos, devendo o profissional de saúde atentar para a importância da manutenção de uma postura acolhedora e facilitadora do debate.

Outro fator importante levantado pelas idealizadoras do projeto é o que diz respeito à continuidade do trabalho, tendo em vista que as políticas de atenção à saúde deveriam, na prática, se articularem com outras políticas públicas, visando atender o indivíduo em sua totalidade. O que vemos, no entanto, são políticas muitas vezes fragmentadas, o que dificulta a articulação entre os profissionais envolvidos diretamente com o público adolescente, além da escola e da família.

A adoção da estratégia das oficinas pode ser positiva, como mostra o projeto, visto que possibilita a articulação de idéias, valores e comportamentos de forma compartilhada,

construindo o conhecimento de maneira coletiva, ao envolverem os adolescentes na discussão sobre sua sexualidade e sobre a prevenção da gravidez precoce.

b. Programa Saúde e Prevenção nas Escolas e Programa Saúde na Escola (PSE)

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, em uma atuação conjunta, vêm, desde 1995, reunindo esforços para que as escolas trabalhem os temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, criando o “Projeto Escolas”, o qual teve início apoiando projetos em 16 Unidades Federadas, entre 1994 e 1999.

Em 2003 foi lançado em Curitiba o projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”, contando com a presença de representantes do Ministério da Educação, da Saúde e da UNESCO, tendo como

elementos inovadores a disponibilização de preservativos nas escolas, a integração entre as escolas e as unidades básicas de saúde, respeitando a autonomia dos sistemas educacionais e das escolas, bem como a participação da comunidade no processo (BRASIL, 2006, p.9).

Em 2005, foram introduzidas novas estratégias ao Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, como

o monitoramento das escolas a partir da inclusão de um questionário específico no Censo Escolar; a incorporação de diretrizes para que as ações possam atingir alunos a partir das primeiras séries do ensino fundamental; o apoio a estados e municípios na constituição de 22 grupos gestores intersetoriais nas 27 UF; a realização de oficinas macrorregionais; o apoio a eventos regionais e a produção, impressão e distribuição de materiais educativos (BRASIL, 2006, p.9).

Tal projeto do governo se justifica pela correlação entre as ações na área da educação e da saúde, visto que, são campos presentes durante todo o desenvolvimento do indivíduo, especialmente em seu aspecto biopsicossocial e político cidadão (BRASIL, 2006). As finalidades do mesmo encontram-se anexadas neste trabalho (ANEXO 1).

Tal projeto considera a importância das ações relacionadas à manutenção da saúde reprodutiva e sexual, contando para isso com o apoio constante das diferentes instâncias governamentais e organizações da sociedade civil, sendo esta articulação um requisito básico para a implementação do programa (BRASIL, 2006).

Com relação ao PSE, segundo o Ministério da Saúde, em 2003 foi iniciada uma série de ações de prevenção de DST quando profissionais das equipes da Saúde da Família tornaram-se parceiros dos professores da rede pública e levaram para a sala de aula conteúdos de saúde sexual e reprodutiva. As atividades foram incorporadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), implementado em 2008. Ainda, informa que “o PSE é uma das ferramentas de conscientização dos estudantes de ensino médio para prevenir DSTs e evitar gravidez indesejada. Mais de 8 milhões de alunos de 54 mil escolas já foram orientados” (BRASIL, 2010, s/p).

Os principais objetivos deste programa são

- I – Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;
- II – Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VII – Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo.

As equipes de saúde da família devem atuar junto aos escolares, visando à promoção da saúde, com o intuito de prevenir agravos e melhorar a qualidade de vida dos mesmos, visto que a vigilância à saúde de crianças, adolescentes e jovens é de responsabilidade de tais equipes, devendo ser realizada periodicamente um levantamento/avaliação sobre as condições de saúde destes.

Tais programas, ao valorizarem a relação intrínseca existente entre educação e saúde, podem contribuir para uma atuação mais efetiva das equipes de saúde, especialmente de saúde da família, ao adotarem a escola como ambiente propício à discussão do tema sexualidade, buscando formar multiplicadores de saberes e promovendo o tão necessário diálogo entre a escola, família e comunidade.

Há que se ter em mente, entretanto, a necessidade da constante troca de informações entre as unidades de saúde e as escolas, visando o diagnóstico das condições de saúde dos estudantes e possibilitando as intervenções necessárias para a manutenção da saúde e qualidade de vida dos mesmos.

c. Adolescentes: Conhecimento sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção

Apesar de não ser um projeto de intervenção, esta experiência foi considerada nesse trabalho por possibilitar compreender um pouco mais a pertinência de processos de educação em saúde. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida por Camargo e Ferrari em 2009, que envolve a participação de adolescentes em Oficinas de discussão de temas relacionados à adolescência e a sexualidade.

As autoras investigaram o conhecimento de **117** adolescentes, com idade entre 14 e 16 anos, cursando a 8ª série do ensino fundamental e médio, a respeito da sexualidade, enfocando métodos contraceptivos, gravidez, DSTs e gênero, antes e após eles participarem de oficinas de prevenção.

Para realizar a coleta de dados foi utilizado um questionário composto por questões de múltipla escolha. Os adolescentes responderam o questionário antes das Oficinas, visando identificar qual o conhecimento prévio; posteriormente, foram realizadas duas oficinas de prevenção, com grupos formados por 10 a 15 adolescentes, com duração de quatro horas cada oficina. Para as Oficinas, foram utilizadas as dinâmicas contidas no Manual do Multiplicador (Ministério da Saúde) e foram abordados os temas: 1ª Oficina - sexualidade (práticas sexuais, desenvolvimento e transformação do corpo, o prazer e as relações de gênero), métodos anticoncepcionais, alterações no corpo durante a gravidez e sua repercussão biopsicossocial na adolescência; 2ª Oficina - métodos de prevenção de DSTs e Aids, as formas de contágio e as repercussões do mesmo na vida dos adolescentes.

Após três meses da realização das oficinas, o mesmo questionário foi aplicado, visando à identificação de mudanças ocorridas no nível de conhecimento dos adolescentes a respeito do assunto.

O dado que pode ser considerado importante para ações de prevenção da gravidez na adolescência é que, antes das Oficinas, 51,1% dos meninos e 27,8% das meninas responderam que não sabiam qual o período do mês que a mulher pode engravidar. No pós-teste estes números caíram para 41,5% dos meninos e 7,5% das meninas. Quando a pergunta foi sobre qual é o período, apenas 22,4% dos meninos e 32,4% das meninas conheciam esta informação no pré- teste; após as Oficinas, houve aumento do conhecimento, subindo para 41,5% e 66,7%, respectivamente. O percentual de respostas corretas foi crescente entre o pré e pós-teste, ou seja, após as oficinas, mais da metade dos adolescentes (55,8%) responderam corretamente sobre o período fértil da menina (CAMARGO e FERRARI, 2009).

Considerando os resultados da pesquisa e o pouco tempo de duração das Oficinas, as autoras apontam para a pertinência da utilização dessa metodologia para ampliação do conhecimento dos adolescentes. Logo, pode-se vislumbrar que esse método “favorece espaço de discussão, de troca de experiências pessoais e do grupo, partindo da realidade para a reflexão e o debate de suas próprias práticas” (CAMARGO e FERRARI, 2009). Ainda, consideram a escola como um espaço adequado para a implementação de programas educativos, podendo, ainda, contar com a participação dos professores e familiares.

O estudo expõe a importância das atividades de educação em saúde, ao considerar a experiência de adolescentes e o conhecimento dos mesmos antes e após a participação em oficinas sobre o tema sexualidade.

Foi concluído, na pesquisa, que o conhecimento dos adolescentes sofreu modificações positivas após as referidas oficinas, fato este que corrobora a importância dos processos de educação em saúde voltados para o público adolescente, ao favorecer a criação de oportunidades para troca de experiências e discussão sobre a sexualidade.

Apesar de o estudo tratar exclusivamente do ambiente escolar, tais práticas podem ser adotadas pelos profissionais de saúde e, preferencialmente, serem articuladas com o trabalho

da escola, não se concretizando somente no ambiente das unidades de saúde, mas extrapolando os limites físicos das mesmas, de forma a valorizar o contexto em que estes adolescentes estão inseridos.

d. Sexualidade na escola: Proposta educativa para adolescentes

O projeto foi desenvolvido em uma Escola de Ensino Infantil e Fundamental, na cidade de Cajazeiras/PB e teve como público alvo os alunos da 7ª série e da 8ª série, na faixa etária de 12 a 18 anos, considerada como adolescência, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Cipriano *et al*, 2010).

O projeto foi desenvolvido por meio de oficinas abordando a gravidez na adolescência, tendo como objetivo a orientação sexual de forma preventiva, através da promoção de discussões com os grupos sobre diferentes aspectos envolvendo a sexualidade, como a anatomia dos órgãos sexuais, o uso drogas, as dúvidas sobre "ficar" e namorar, a gravidez na adolescência e as DSTs. Foram utilizados os recursos como dinâmicas de grupo, dramatizações, colagens, desenhos, recortes e exposição oral de alguns temas.

Segundo as autoras

esta forma de trabalho tem possibilitado identificar o nível de conhecimento de adolescentes sobre os temas abordados, os preconceitos, a percepção do significado da sexualidade, além de perceber a realidade sócio cultural na qual os adolescentes estão inseridos (CIPRIANO, *et al*, 2010, p.1).

As oficinas, segundo as autoras, têm como característica um trabalho estruturado com um grupo, independente de quantas reuniões ocorrerem, tendo como foco uma questão central elaborada em grupo, de acordo com o contexto em que estão inseridos, não se restringindo somente à reflexões, mas envolvendo integralmente os sujeitos, em sua forma de sentir, pensar e agir (Cipriano *et al.*, 2010).

Para a realização de cada oficina é selecionada uma dinâmica de acordo com o tema a ser abordado, investigando o conhecimento prévio dos adolescentes a respeito do tema e verificando o comportamento e a interação entre os mesmos.

Segundo as autoras, as oficinas do projeto possibilitaram a ampliação do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, visto que passaram a identificá-la não somente com relação ao ato sexual, como anteriormente consideravam. Além disso, mostraram-se mais à vontade para expressarem seus conceitos, seja de forma oral ou escrita, além de mostrarem-se muito receptivos à equipe e participativos durante as atividades (Cipriano *et al.*, 2010).

Foi concluído, portanto, que

a orientação sexual é um trabalho extremamente importante, pois se percebe a necessidade que os adolescentes têm de orientação e educação sexual. A escola, bem como a família, deveriam ser instituições responsáveis por essa orientação e educação, mas infelizmente isso não acontece, por muitas vezes não se sentem preparados. Dessa forma, os jovens, em maioria, buscam essas orientações em fontes que podem não ser seguras, baseada nas experiências de "amigos". (CIPRIANO, *et al.*, 2010, p.6).

Esta experiência também enfatiza a importância da discussão da sexualidade com os adolescentes e relata, ainda, como as instituições responsáveis pela educação, como a escola e a família, ainda se encontram despreparadas para lidarem com o tema sexualidade.

Dessa forma, segundo as autoras, os adolescentes passam a buscar informações em fontes pouco confiáveis, o que acaba por possibilitar a exposição dos mesmos a riscos, aumentando sua vulnerabilidade com relação à saúde sexual e reprodutiva.

Sendo assim, é possível perceber claramente como as atividades educativas, embasadas em dinâmicas e oficinas, podem possibilitar o envolvimento dos adolescentes de maneira que se sintam mais confortáveis para discutirem e expressarem suas dúvidas e opiniões.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu vivenciar uma rica experiência humana e profissional, por se tratar da busca de formas efetivas de entender, integrar, participar e intervir, de maneira positiva, junto às adolescentes da comunidade, orientando-as quanto ao risco de uma possível gravidez precoce e indesejada.

Há que se considerar o grande desafio que se constitui um trabalho de prevenção, especialmente por se tratar de uma população tão peculiar, como no caso dos adolescentes, verificando-se a necessidade de constante aprimoramento e de respeito às particularidades destes sujeitos.

Os dados levantados por este estudo permitiram concluir que os projetos de prevenção da gravidez precoce entre as adolescentes podem ser muito promissores, considerando que possibilitam, segundo os autores, a agregação de conhecimentos após a participação nas oficinas de prevenção e discussão da sexualidade, o que reforça a iminente necessidade da instituição e fortalecimento de programas destinados à abordagem da saúde sexual e reprodutiva desta população.

Enfatiza-se a necessidade de considerar a importância do profissional de saúde, especialmente no caso da Atenção Primária à Saúde, por seu estreito vínculo com a comunidade, como um facilitador de discussões e reflexões, um multiplicador de conhecimentos, oferecendo aos adolescentes não somente informações, mas, sobretudo, possibilitando o exercício da reflexão, para que sejam aptos a exercerem sua autonomia de maneira responsável, a partir do pressuposto de que, segundo os autores, os profissionais, tanto da área da saúde quanto da educação, devem atuar como moderadores das discussões e jamais adotarem uma postura disciplinar com relação a valores pessoais relativos à sexualidade.

Considera-se ainda a necessidade de uma capacitação específica para a atuação junto aos adolescentes, em todo seu contexto, nos seus aspectos físico, psicológico e social, visto que, de acordo com a literatura, este é um dos fatores que dificulta a atuação profissional junto a esta população, por se tratar de um grupo com características específicas, não devendo ser enquadrado nas políticas de atenção à criança, nem tampouco ao adulto, devendo, portanto,

ser adotada uma política de atenção específica para esse grupo, necessitando, portanto, de qualificação e capacitação profissional conforme sua peculiaridade.

Há que se considerar ainda que, os adolescentes, após participarem das oficinas, podem atuar como multiplicadores do conhecimento adquirido nas mesmas, considerando, especialmente, as facilidades possibilitadas por serem da mesma idade e vivenciarem experiências semelhantes.

É preciso, portanto, que haja mudanças na prática profissional dos integrantes da equipe de Saúde da Família, de forma a incorporar a atenção ao adolescente de maneira integral. Para tanto, é necessário um esforço conjunto entre equipes e gestores, visando o estabelecimento da qualidade desta atenção, assim como existe no caso de outros grupos populacionais, como idosos, crianças, gestantes, portadores de doenças crônicas e outros.

Faz-se necessária, portanto, a adequação do trabalho da equipe, visando à implementação de projetos, como oficinas de prevenção, de forma a oferecer um atendimento mais sistemático à população adolescente e não se restringindo ao atendimento da demanda espontânea somente.

Dessa forma, o estudo muito contribui para um maior esclarecimento sobre este tema tão complexo, fornecendo subsídios para uma prática profissional mais consistente e, futuramente, para implantação de projetos como aqueles avaliados neste estudo, após adequá-los ao contexto no qual a equipe e comunidade estão inseridas.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. **Cadernos Pagu**, v.21: p. 281-315, 2003.

BERLOFI, L. M. *et al.* Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2: p.196-200, 2006.

BECKER, D. **O que é adolescência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2003.

BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.4: p.1063-1071, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Subchefia para assuntos jurídicos - Casa Civil da Presidência da República**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em 20 de maio 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas**. 2a Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. p. 32. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf. Acesso em: 01 mar. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos Juventude e Desenvolvimento**, v.1. Brasília, agosto 1999. 303p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para a implantação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília; Ministério da Saúde, 2006. 23 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.747p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.

_____. Ministério da Saúde. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. Portal Saúde. Brasília: MS. 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137. Acesso em: 28 mar. 2011.

CAMARGO, E. A. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n.3: p.937-946, 2009.

CIPRIANO, M. A. *et al.* **Sexualidade na escola: proposta educativa para os adolescentes**. Paraíba: Editora da Universidade Federal de Campina Grande. 2010. Disponível em: http://www.ufcg.edu.br/~proex/iv_enc_ext/Artigos/Educacao/SEXUALIDADE%20NA%20ESCOLA%20PROPOSTA%20EDUCATIVA%20PARA%20ADOLESCENTES.pdf. Acesso em: 20 out. 2010.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da Mulher**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009, 115p.

DADORIAN, D. **Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

DANIELI, G. L. **Adolescentes grávidas: percepções e educação em saúde**. Santa Maria: UFSM, 2010. Disponível em: http://www.ufsm.br/ppgenf/Dissert_Guiomar.pdf. Acesso em 14 mar. 2011.

DESSER, N. A. **Adolescência, sexualidade e culpa**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, Brasília, DF, 1993.

FERRARI, R. A. P; THOMSON, Z; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.25: p. 387-400, abr./jun. 2008.

GUIMARÃES, A. M. D. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.11, n.3: p.293-298, maio/jun. 2003.

GUIMARÃES, E. A.; WITTER, G. P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, ano/vol.XXVII, n.2: p.167-180, jul./dez. 2007.

JEOLÁS, L. S; FERRARI, R. A. P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescente: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.8, n.2: p.611-620, 2003.

LINS, L. C. S.; PEREIRA, E.M.D.R.; LIRA, I.V. Como anda a educação sexual dos jovens. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.41, n.2: p.121-131, 1988.

NOGUEIRA, M. J.; MODENA, C. M.; SCHALL, V. T.. Políticas Públicas voltadas para adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 338-345, jul./set. 2010.

OTSUKA .F *et al.* O programa de saúde da família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo. **Arq. Med. ABC**, v.30, n.2: p.90-93, 2005.

PAULICS, V.; FERRON, F. M. **Atenção à gravidez na adolescência**. Fundação Perseu Abramo. 2005. Disponível em: <http://www.fpa.org.br/formacao/pt-noparlamentto/atencao>

-gravidez-na-adolescencia. Acesso em 05 maio 2011.

PONTE JUNIOR, G. M; XIMENES NETO, F. R. G. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.06, n.01: p.25-37, 2004.

RIBAS, T. R.; SCHNEIDER JÚNIOR, B. Gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis: estudo e prevenção. Paraná: Secretaria de Estado de Educação do Paraná. 2007. Disponível em: http://www.diadiaeducacao.pr.gov.br/portalspdearquivos_439-2.pdf. Acesso em: 24 jul. 2010.

SILVA, M. S.; SILVA, M. R.; ALVES, M. F. P. Sexualidade e adolescência: é preciso vencer os tabus. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 12 a 15 de setembro de 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2004.

SIQUEIRA, K. M. *et al.* Adolecer Saudável: estratégia de cuidado à saúde de adolescentes escolares. **Revista Nursing**, v.87, n.08: p. 371-374, ago. 2005.

ANEXO 1 – FINALIDADES DO PROGRAMA SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS/MINISTÉRIO DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

- Incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, com a redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV na população jovem.
- Ampliar parcerias entre escola, instituições governamentais e instituições não-governamentais visando à integração de esforços para a formação integral do educando.
- Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores da realidade.
- Apoiar ações de formação continuada para profissionais de educação e saúde para responder às diferentes situações relacionadas à vivência da sexualidade no cotidiano dos adolescentes e jovens escolarizados.
- Contribuir para a redução da incidência de gravidez não-planejada na população adolescente e jovem.
- Contribuir para a redução da evasão escolar relacionada à gravidez na adolescência.
- Ampliar os recursos da escola para que desempenhe seu papel democrático no respeito e convívio com as diferenças.
- Fomentar a inserção das temáticas relacionadas à educação no campo da sexualidade ao cotidiano da prática pedagógica dos professores.
- Promover a ampliação da capacidade de acolhimento das demandas em saúde da população jovem nas Unidades Básicas de Saúde.
- Constituir uma rede integrada saúde-educação para colaborar na redução dos agravos à saúde da população jovem.
- Promover o diálogo na família, na comunidade e integrá-las ao Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”.
- Desenvolver ações inclusivas, considerando as pessoas com necessidades educacionais especiais, de modo a favorecer a vivência da sua sexualidade com autonomia e proteção social.

- Promover a elaboração de materiais didático-pedagógicos que possibilitem a acessibilidade de jovens com deficiência auditiva e visual, prevendo a publicação desses materiais em Braille. Além disso, os atendimentos de educação e saúde devem incluir intérpretes.
- Construir redes para a troca de experiências entre participantes do Projeto nos diversos estados e municípios brasileiros.
- Contribuir para a sustentabilidade das ações de promoção do “Saúde e Prevenção nas Escolas”, visando a consolidar políticas públicas de proteção à adolescência e juventude brasileiras (BRASIL, 2006, p.17).