

Escolas e Unidades Básicas de Saúde: diálogos possíveis e necessários para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes

Schools and Health Centers: possible and necessary dialogues for the promotion of sexual and reproductive health of adolescents

Maria José Nogueira¹, Alberto Mesaque Martins², Amanda da Rocha Rodrigues³, Samuel Moisés Barcelos⁴, Celina Maria Modena⁵, Virgínia Torres Schall⁶

¹Doutora em Ciências da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Belo Horizonte (MG). Pesquisadora do Laboratório de Educação em Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou da FIOCRUZ – Belo Horizonte (MG), Brasil. maria.nog@cpqrr.fiocruz.br

²Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário UNA de Belo Horizonte – Belo Horizonte (MG), Brasil. Bolsista de Iniciação Científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Laboratório de Educação em Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou da FIOCRUZ – Belo Horizonte (MG), Brasil. mesaque@cpqrr.fiocruz.br

³Graduanda em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MINAS) – Belo Horizonte (MG), Brasil. Bolsista de Iniciação Científica do Laboratório de Educação em Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou da FIOCRUZ – Belo Horizonte (MG), Brasil. amandarrodrigues@cpqrr.fiocruz.br

⁴Graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. Técnico do Laboratório de Educação em Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou da FIOCRUZ – Belo Horizonte (MG), Brasil. samuelmbarcelos@cpqrr.fiocruz.br

⁵Pós-Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil. celina@cpqrr.fiocruz.br

⁶Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Coordenadora do Laboratório de Educação em Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou da FIOCRUZ – Belo Horizonte (MG), Brasil. vtschall@cpqrr.fiocruz.br

RESUMO Descrever a elaboração de uma estratégia educativa com potencial de criar um espaço de diálogo entre adolescentes, profissionais da saúde e educadores. O trabalho foi realizado em quatro escolas públicas do município de Belo Horizonte (MG). Participaram 67 alunos matriculados no oitavo ano do Ensino Fundamental, quatro professores e 6 profissionais de saúde de unidades básicas próximas às escolas. Na primeira etapa, os alunos responderam a um questionário semiestruturado e, a seguir, participaram de oficinas psicossociais. O estudo chama atenção para a potencialidade das estratégias educativas pautadas no diálogo, no vínculo, na escuta e no acolhimento, para que os adolescentes encontrem espaços de conversação que possibilitem a construção do conhecimento sobre sua saúde sexual, afetiva e reprodutiva, garantindo, assim, que eles possam exercer a sexualidade de maneira mais segura, responsável e consciente.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Sexualidade; Ação Intersetorial; Educação em Saúde.

ABSTRACT To describe the elaboration of an educational strategy that has the potential to reconstruct a space for dialogue among adolescents, health professionals and educators. The study was conducted in four public schools in the city of Belo Horizonte (MG), Brazil. Participants were 67 students enrolled in the 8th year of elementary school, 4 teachers and 6 health professionals of Health Centers close to the schools. Firstly, the students answered a semi-structured questionnaire and then they took part in psychosocial workshops. The study draws attention to the potentiality of educational strategies based on dialogue, on the bond, on listening to and the reception. Therefore, teenagers will be able to find conversational spaces that allow the construction of knowledge about sexual, emotional and reproductive health that can ensure they may have a more safely, responsibly and consciously sexuality.

KEYWORDS: Adolescent; Sexuality; Intersetorial Action; Health Education.

Introdução

No Brasil, a saúde do adolescente vem se firmando como um necessário campo de investigações, estudos e debates (RUZANY, 2008). Cada vez mais, rompe-se com a percepção da adolescência como uma fase estritamente problemática e de dependência, passando a considerar os adolescentes sujeitos de necessidades e direitos específicos, como, por exemplo, de um atendimento de saúde que leve em conta suas singularidades. Nesse sentido, estratégias e programas vêm sendo desenvolvidos em todo o mundo no intuito de promover a saúde dos jovens bem como estreitar os laços entre os profissionais e o público adolescente (FLETCHER *et al.*, 2008; RUZANY, 2008).

A partir do processo de descentralização das ações e serviços proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde dos adolescentes foi reorientada primordialmente para o nível primário de atenção. Essas ações iniciaram-se em 1989, com a criação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) pelo Ministério da Saúde (MS). Especialmente nos últimos cinco anos, o país vem se esforçando para garantir a formulação de políticas públicas que considerem os adolescentes como sujeitos de direitos, cidadãos capazes de tomar decisões responsáveis nessa esfera (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2005b; BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).

No entanto, vários estudos têm mostrado que o PROSAD, bem como as normas e documentos a ele relacionados, ainda enfrenta obstáculos quanto à sua efetiva implementação (MENDONÇA, 2002; FRANCH; LONGHI, 2004; SOUZA-LEÃO, 2005). Ainda existem inúmeros desafios para que os programas se consolidem enquanto estratégias de prevenção. A visão conservadora de gestores e formadores de políticas públicas, o arcabouço moral/religioso de muitos profissionais da educação e da saúde, bem como as representações dos adolescentes como imaturos, sem condições de tomar decisões conscientes no campo da sexualidade e reprodução acabam por interferir no vínculo entre os/as adolescentes e os serviços de saúde, na medida em que valoram negativamente o exercício da sexualidade para essa população (OLIVEIRA; LYRA, 2008).

Ainda é recorrente a ideia de que falar sobre sexo com os adolescentes estimula o 'fazer sexo'. Contrariamente a essa postura, pesquisa de Andrade *et al.* (2009) aponta

que os programas de Educação Sexual podem ser efetivos na geração de mudanças positivas, como aumento no uso de preservativos e contraceptivos entre os adolescentes. No mesmo sentido, estudos enfatizam que quanto mais o adolescente participa de programas de orientação sexual e têm oportunidades de conversar sobre o assunto, melhores são os resultados em termos de adesão a medidas de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS (CHOI; COATES, 1994; PAIVA, 2000).

No estudo de Borges, Nichiata e Schor (2006), 85,9% dos adolescentes entrevistados já haviam participado alguma vez de grupos com atividades educativas voltadas à sexualidade na escola, evidenciando a presença dos educadores como agentes promotores de Educação Sexual. O estudo chama atenção para o fato de que a prevalência de gravidez na adolescência foi significativamente mais baixa entre os jovens que mencionaram a escola como fonte de informações sobre tal tema. Dessa forma, investir na promoção da saúde dos adolescentes significa, certamente, investir propriamente em educação formal de qualidade.

Para temas como a sexualidade, que requerem não só domínio do conhecimento biológico, mas reflexão sobre a vida e o ambiente em que se vive, elaborar ações e estratégias de promoção demanda processos singulares e criativos que podem preparar o cidadão para o seu viver cotidiano. Nesse aspecto a forma intersetorial de trabalhar, construir e implementar políticas se apresenta como uma prática social apropriada para abordar o tema. A intersetorialidade potencializa a construção de novas sínteses de conhecimento e novas estratégias de ações por meio do diálogo (MENDES; AKERMAN, 2007). O desenvolvimento de ações integradas entre os serviços de saúde e outras áreas, com a finalidade de articular políticas e atividades, potencializa os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis, favorecendo a complementaridade e evitando a duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 2005a).

Documentos oficiais, como o *Marco Legal* – Saúde, um Direito de Adolescentes, publicado em 2005, destacam a necessidade de organização dos serviços públicos pautada na intersetorialidade, que se apresenta também como um dos pressupostos da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens (PAISAJ) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Desse modo, este estudo teve dois objetivos centrais: (1) identificar as percepções de adolescentes sobre as práticas de promoção à saúde realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas escolas; e (2) construir e desenvolver uma prática intersetorial (Saúde e Educação) no contexto escolar visando à promoção da saúde dos adolescentes.

Metodologia

A pesquisa foi realizada na perspectiva da abordagem quanti-qualitativa, segundo pressupostos de Flick (2009), possibilitando um levantamento inicial de questões por meio de recursos quantitativos, seguidos de um aprofundamento qualitativo visando, assim, a uma compreensão ampliada da realidade estudada.

O estudo foi realizado em quatro territórios compostos, cada um, por uma escola pública e uma UBS, próximos geograficamente. Os territórios foram selecionados considerando-se o estudo de Nogueira *et al.* (2009) que correlaciona áreas de maior vulnerabilidade social às altas taxas de gravidez na adolescência na cidade de Belo Horizonte (MG).

Em consulta ao site da Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais, foram identificadas as escolas públicas localizadas nesses territórios e que oferecem os últimos anos do ensino fundamental, tendo em vista o perfil etário dos estudantes matriculados nesses períodos. Em seguida, realizou-se um sorteio aleatório para composição das instituições participantes do estudo. Partindo da necessidade e da viabilidade de se trabalhar na perspectiva da integração e da efetividade das ações intersetoriais e interinstitucionais, foram convidadas as UBS mais próximas às escolas selecionadas para participação no estudo.

Na segunda etapa, foram realizados encontros de planejamento com a participação dos educadores, profissionais de saúde e membros da equipe de pesquisa para apresentação, reformulação e pactuação da proposta inicial de trabalho. Durante os encontros, apontou-se a necessidade de construir uma ação educativa voltada para os escolares matriculados no oitavo ano do Ensino Fundamental, uma vez que, na grade curricular desse período, estão inseridos conteúdos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, em conformidade com as orientações dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN).

Em seguida, foi realizada a seleção e o convite aos adolescentes para apresentação e discussão da proposta educativa, construída na fase anterior. Durante o encontro com os estudantes, foram esclarecidas as dúvidas e disponibilizados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura dos pais ou responsáveis. Após a assinatura dos TCLEs, realizou-se uma técnica com os adolescentes para o levantamento de temas geradores que seriam desenvolvidos durante as oficinas. A participação dos jovens nesse processo mostrou-se como primordial, orientando o planejamento e o desenvolvimento das práticas educativas. Possibilitou o protagonismo, a participação efetiva e a vinculação com os educadores, profissionais de saúde e membros da equipe de pesquisa.

Para identificação das práticas de promoção à saúde, voltadas para o público adolescente, realizadas nas UBS e nas escolas participantes do estudo, foi desenvolvido um questionário autoaplicado (BABBIE, 1999), estruturado nos seguintes eixos temáticos:

- caracterização sociodemográfica;
- relação do adolescente com a UBS;
- relação do adolescente com a escola;
- estratégias educativas em saúde na escola e na UBS.

Foi feita a estatística descritiva dos dados utilizando-se a ferramenta de análise dos dados *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows (v. 12.0). O questionário foi aplicado pela equipe de pesquisa durante o primeiro encontro com os adolescentes, após a assinatura dos TCLEs.

Para construção da estratégia educativa, optou-se por utilizar a Metodologia de Oficinas em Dinâmica de Grupo a partir dos pressupostos de Afonso (2003). Chiesa e Westphal (1995) destacam a possibilidade da construção de relações horizontais no interior dos grupos, nos quais o espaço de discussão objetiva resgatar os conhecimentos existentes, permitindo a expressão da subjetividade, facilitando a comunicação e a interlocução entre os membros. Amaral e Fonseca (2006) destacam as oficinas como espaço que propicia a negociação e o enfrentamento de conflitos, possibilitando a mudança de comportamento dos participantes por meio da revisão de valores, atitudes e normas até então aceitos e introjetados pelos indivíduos no processo de socialização

Resultados e discussão

Percepção dos adolescentes sobre as práticas de Promoção à Saúde

Responderam ao questionário 67 adolescentes matriculados no 8º ano do ensino fundamental, sendo 35 do gênero masculino. A raça predominante foi a parda (50,7%), seguida da negra (25,4%). Quanto à idade, 71,6% encontravam-se na faixa etária de 12 e 14 anos, 26,9% entre 15 e 17 anos e 1,5% entre 18 e 20 anos.

No que diz respeito ao fenômeno da gravidez adolescente, uma série de fatores têm sido associados às suas causas e consequências, tornando seu estudo ainda mais complexo. Entre o universo de variáveis relacionadas aos fatores sociais, ambientais, individuais e culturais, são predominantes os indicadores de raça/etnia, *status* socioeconômico, escolaridade e a faixa etária da mãe.

No presente estudo, tratando-se do aspecto familiar, 41,8% dos adolescentes estão inseridos em famílias com renda mensal de até dois salários mínimos e 83% residem em lares com até seis pessoas. Tal situação revela-se preocupante, uma vez que, no Brasil, no estrato de renda familiar menor do que um salário mínimo, 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram filhos e, no estrato de renda mais elevado, somente 2,3% eram mães (IBGE, 2000). Esses adolescentes podem ser considerados como mais vulneráveis à gestação e paternidade na adolescência, já que estudos apontam a maior incidência de gravidez e paternidade na adolescência em famílias de baixa renda (SIMÕES *et al.*, 2003; GIGANTE, 2008).

Dos adolescentes entrevistados, 50,7% residem com ambos os pais e 32,8% residem apenas com a mãe, confirmando estudos que apontam para o crescente número de famílias monoparentais femininas, sobretudo nas camadas populares. Os pais foram menos citados em relação às mães quando os adolescentes conversam sobre sexo e sexualidade, sendo que 50,7% deles alegaram conversar com o pai e 71,6% com a mãe sobre temas ligados a sexo e sexualidade. Tal fato pode estar relacionado ao papel que a mulher ocupa nos lares em no imaginário da família brasileira (AMAZONAS *et al.*, 2003). Nessa concepção, ao homem são atribuídas as tarefas ligadas ao provimento financeiro e segurança da prole e à mulher o cuidado do lar bem como a educação

moral dos filhos. Entretanto, pesquisas vêm apontando para um maior diálogo dos adolescentes entre os pares (amigos, colegas de classe, dentre outros) do que membros da própria família (BORGES, NICHATA; SCHOR, 2006).

Dos adolescentes entrevistados, 57,6% alegaram saber o nome da UBS e apenas 6% alegaram tê-la visitado no mês da pesquisa. A maior parte dos entrevistados (79,1%) foi à UBS no ano da pesquisa, no anterior ou mesmo não se recordava da data. Esses dados apontam para um distanciamento entre os adolescentes e os serviços de saúde. Uma pesquisa da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) aponta que os adolescentes brasileiros não reconhecem o espaço dos serviços de saúde como lugar privilegiado para obtenção de informações acerca de sexualidade (CASTRO; ABRAVANOY; SILVA, 2004).

Alguns fatores podem ser tomados como explicativos de tal realidade, dentre eles as relações desiguais de poder que marcam a relação dos adolescentes com os profissionais de saúde. Tal fato terá eco nas práticas prescritivas sobre o comportamento e atitudes daqueles.

Outro fator que pode explicar esse distanciamento da juventude dos serviços de saúde refere-se à própria nomenclatura. Algumas críticas são feitas ao uso da expressão 'planejamento familiar', uma vez que a mesma remete-se diretamente à ideia de 'ter' ou 'não ter' filhos, constituir ou planejar a família. O simbolismo associado ao conceito não faz parte do repertório adolescente, uma vez que, nessa etapa da vida, o imediatismo do fazer, sentir, experimentar não incorpora a ideia de planejar.

Não apenas a expressão está fortemente associada ao universo feminino, como, na prática, o planejamento familiar é, na maioria das vezes, uma ação feita por mulheres para mulheres, dificultando assim que os homens se apropriem desse espaço e possam efetivamente participar das ações relacionadas ao campo da saúde sexual e reprodutiva (GOMES *et al.*, 2011).

Em relação ao motivo da ida à UBS, 32,8% alegaram ter ido buscando consulta médica, 29,9% vacinas e 10,4% exames. Nesse quesito, aspectos relacionados ao gênero foram significativos. Enquanto 41% das meninas procuraram o serviço para consultas, apenas 26% dos meninos o fizeram. Tal dado assemelha-

se à baixa procura dos homens adultos aos serviços de saúde, conforme apontado por Figueiredo (2005). Dentre os muitos fatores que possam ter contribuído para essa realidade, está o papel social que o homem vem ocupando na sociedade brasileira (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Em nossa sociedade, espera-se que o homem de verdade seja viril, corajoso, provedor, forte e invulnerável, não sobrando espaço para preocupações com a promoção da saúde e prevenção de doenças (BRAZ, 2005).

Apesar da maioria (46,3%) alegar ir à UBS com os pais, percebe-se que cada vez mais os adolescentes acessam o direito ao atendimento individualizado e privativo nos serviços de saúde: 16,4% alegaram ir sozinho e 11,9% com os amigos. Contudo, o debate acerca do direito à privacidade do adolescente nos serviços de saúde ainda não terminou, pois há que se romper com toda uma concepção de adolescência, frequentemente representada pela figura do ser inconsequente, irresponsável e hedonista. O mesmo se repete ao acesso ao preservativo nos serviços de saúde. Ainda é recorrente que pais, lideranças religiosas e até mesmo profissionais de saúde e da educação se manifestem contra o acesso ao preservativo mesmo que antecedido por intervenções educativas.

Apenas 10% dos adolescentes alegaram já haver participado de alguma atividade na UBS voltada especificamente para o público adolescente. Dentre eles, 58,2% alegaram que nunca conversaram com nenhum profissional de saúde sobre sexo e sexualidade. Quando há o diálogo, o profissional mais procurado é o médico e o menos citado foi o agente comunitário de saúde (ACS), contrariando os ideais do SUS, que preconiza o vínculo entre adolescentes e ACSs. Em relação a estes, apenas um dos adolescentes entrevistados alegou saber o significado da sigla 'ACS' e apenas 7,5% alegaram saber o nome do agente comunitário que visita sua família.

Tratando-se das atividades realizadas na escola, 45% dos adolescentes alegaram que a escola realiza atividades em parceria com a UBS. No entanto, percebe-se que tais atividades estão calcadas em metodologias verticalizadas com pouca participação dos adolescentes. Os dados apontam que 35,8% das atividades realizadas referem-se a palestras. Percebe-se ainda que, quando há atividades, há pouca participação dos alunos (32,8%).

Dos adolescentes entrevistados, 37,3% alegaram que a escola realiza atividades relacionadas à temática da saúde e 44,8% alegaram que a escola não o faz. Quando o tema é 'sexo e sexualidade', 59,7% alegam haver eventos dessa temática na escola. Novamente, percebe-se o uso de palestras (37,3%) como metodologia preponderante em detrimento de estratégias que valorizem o lúdico e a participação juvenil.

A temática da saúde parece ser recorrente na sala de aula. Dentre os adolescentes, 59,7% alegaram já ter conversado com um dos professores sobre o tema da saúde. No entanto, deve-se considerar que a temática ainda vem sendo discutida na perspectiva das disciplinas biológicas – 50,7% alegam ter conversado com o professor de Ciências.

A temática da sexualidade parece ocupar um lugar mais restrito no cotidiano escolar. Apenas 34,3% dos adolescentes alegaram já haver discutido com algum professor sobre temas voltados ao sexo e sexualidade. Novamente, percebe-se a preponderância da discussão em disciplinas biomédicas – 77% alegam haver discutido com o professor de Ciências. Percebe-se, assim, a necessidade de se ampliarem os conceitos de saúde e sexualidade para além dos conceitos biomédicos, entendendo-os como parte da vida cotidiana.

Quanto às estratégias de educação em saúde, 56,7% alegaram já terem recebido algum material educativo referente à saúde de modo geral. Esse número se reduz para 22,4% quando o tema dos materiais é sexo e sexualidade. Fator semelhante ocorre em relação aos materiais educativos distribuídos na UBS. Apenas 37,3% dos adolescentes se recordaram de haver recebido algum tipo de material educativo com a temática de saúde. Esse número cai para 26,9% quando se refere-se à temática da sexualidade.

Estratégia Educativa

A interface entre Educação e Saúde tem sido apontada como necessária para a implementação de estratégias de promoção a saúde que possam enfatizar a sexualidade para além do aspecto reprodutivista e incluir os adolescentes como cidadãos com direito ao exercício e vivência de sua sexualidade de maneira plena, saudável e segura. Os dados obtidos na parte descritiva desse estudo foram utilizados para subsidiar a elaboração da estratégia educativa. Em cada escola realizaram-se 8 encontros

semanais com duração média de 110 minutos, no horário curricular em sala de aula, com a presença do professor responsável e de pelo menos um representante do Centro de Saúde e membros da equipe de pesquisa.

As temáticas escolhidas pelos adolescentes não foram muito diversificadas, se comparamos os quatro contextos de pesquisa. Geralmente os adolescentes escolheram temas cotidianos como: drogas, comportamento sexual, namoro e doenças sexualmente transmissíveis, higiene pessoal, nutrição e esporte. Embora as temáticas fossem as mesmas, em cada contexto foi preciso conceber uma forma diferente de tratar do assunto, levando em consideração o grupo específico de adolescentes, sempre abrindo espaço para a participação dos mesmos. A disponibilidade da equipe em escutar e dialogar com os adolescentes foi fundamental para criar um espaço de participação efetiva. Foram utilizadas várias ferramentas metodológicas, como brincadeiras, jogos, gincanas, painéis, técnicas lúdicas etc. – evitando-se, assim, o uso do recurso tão comumente utilizado no espaço escolar: as palestras.

No último encontro, todos os participantes puderam comentar sobre os possíveis resultados alcançados pelo projeto, bem como sugerir e opinar a respeito da metodologia. De modo geral, tanto os adolescentes quanto os professores e os profissionais de saúde demonstraram grande satisfação com a forma que a equipe de pesquisa, junto também do apoio das equipes de saúde e professores, tratou os temas. Muitos agradeceram pelos trabalhos em suas cartas finais, como destaca Igor¹: “[...] agradeço por ter escolhido a minha escola e minha sala”. Expressaram a vontade de que o projeto continuasse em sua escola, como demonstrada por Ana: “Eu achei muito bom e muito legal. Pena que esse projeto acabou. Eu não queria que acabasse”. Também destacaram o que aprenderam com o projeto, como demonstrado por Maira: “O projeto nos deu aprendizado, nos ensinou a pensar nas consequências que as vezes não pensamos”; João relata que:

Transação foi um projeto muito bom para todos [...] porque pode aprender mais sobre sexo, doenças transmissíveis pelo sexo sem camisinha. E também foi bom porque tiramos algumas dúvidas em relação com o sexo;

E Clara observa: “[...] aprendi coisas que nem desconfiava que existia”.

A maioria dos adolescentes também destacou o jogo como “uma das coisas mais legais do projeto”, de acordo com Leonardo. O mesmo adolescente também expressa que “Com o jogo, aprendemos e nos divertimos muito. O jogo nos ensinou a ser unidos”. Nota-se, nos relatos, que os encontros realizadas contemplam aspectos demandados pelos adolescentes ao tratarem os temas ‘sexo e sexualidade’. O fato de manifestarem o desejo de que o projeto continue em suas escolas mostra a real necessidade de se encaixar, em comunhão com o currículo escolar tradicional, atividades que envolvam o adolescente diretamente, como membro participativo, em detrimento das práticas tradicionais ainda recorrentes no contexto escolar

Considerações finais

O estudo chama atenção para a potencialidade das estratégias educativas pautadas no diálogo, no vínculo, na escuta e no acolhimento, para que os adolescentes encontrem espaços de conversação que possibilitem a construção do conhecimento sobre sua saúde sexual, afetiva e reprodutiva, garantindo, assim, que os mesmos possam exercer a sexualidade de maneira mais segura, responsável e conscientes. As ações e estratégias educativas não devem se limitar ao objetivo de aquisição de uma nova informação – aspecto meramente cognitivo. Devem possibilitar a instauração de um processo reflexivo, que envolva os significados, sentimentos, medos e desejos dos participantes potencializando as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Compartilha-se um conceito de promoção da saúde que incorpora a influência das dimensões políticas, culturais e socioeconômicas nas condições de saúde, dependendo portanto de ações conjuntas de vários setores para seu desenvolvimento.

Uma vez que os pressupostos organizacionais do SUS pautam-se por um modelo de atenção no qual a atenção primária é de fundamental importância para a reorganização dos serviços, faz-se necessário que os

¹Os nomes dos adolescentes foram substituídos por pseudônimos visando à garantia de seu anonimato.

adolescentes possam reconhecer e adotar as UBS como espaços de práticas preventivas e de promoção da saúde.

Nas estratégias de educação voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, é preciso considerar sua rede de relações e abarcar não apenas os professores, profissionais de saúde e outros adolescentes como fontes de informação e diálogo, mas também os pais, as mães e outros membros da família. Além do mais, tanto os profissionais de saúde quanto

os professores necessitariam contemplar, em suas intervenções, reflexões e saberes para além do modelo biológico. A sexualidade deve ser abordada em sua dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, evitando, contudo, o reducionismo biológico, no intuito de estar mais próximo do adolescente e alcançar com mais pertinência a promoção de sua saúde integral. ■

Referências

- AFONSO, M.L.M. *et al.* *Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde*. Belo Horizonte: Campo Social, 2003.
- AMARAL, M.A.; FONSECA, R.M.G.S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 4, 2006, p. 469-476.
- AMAZONAS, M.C.L.A. *et al.* Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 8, n. spe, 2003, p. 11-20.
- ANDRADE, H.H. *et al.* Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 5, 2009, p. 1168-1176.
- BABBIE, E.R. Questionários auto-aplicativos. In: BABBIE, E.R. (Org.) *Métodos de pesquisas de Survey*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.
- BORGES, A.L.V.; NICHIAI, L.Y.I.; SCHOR, N.. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 14, n. 3, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens*. [versão preliminar]. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília, Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização dos serviços de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>>. Acesso em: 4 jan. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS: a situação da AIDS no Brasil, 2000*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 06 fev. 2011.
- BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 10, 2005, p. 97-140.
- CASTRO, M.; ABRAVANOY, M.; SILVA, L.B. *Juventude e sexualidade*. Brasil: UNESCO, 2004.
- CHIESA, A.M.; WESTPHAL, M.F. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. *Saúde em Debate, Rio de Janeiro*, v. 45, 1995, p. 19-22.
- CHOI, K.H.; COATES, T.J. Prevention of HIV Infection. *Aids, London*, v. 8, 1994, p. 1371-1389.
- FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 10, n. 1, 2005, p. 105-109.
- FLETCHER, A. *et al.* Interventions addressing the social determinants of teenage pregnancy. *Health Education, Londres*, v. 108, 2008, p. 29-39.
- FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FRANCH, M.; LONGHI, M.R. *Refletindo sobre a saúde dos jovens: desafios e contradições na atenção básica*. In: ANPOCS, 2004, Caxambú. 28º Encontro Nacional da ANPOCS, 2004.
- GIGANTE, D.P. *et al.* Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 42, Suppl. 2, 2008.
- GOMES, R. *et al.* Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 16, Suppl. 1, 2011, p. 983-992.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e de homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 23, 2007, p. 556-574.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo: 2000*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 5 jan. 2011.

MENDES, R.; AKERMAN, M. Intersetorialidade: reflexões e práticas. In: FERNANDES, J.C.A.; MENDES, R. (Org). *Promoção da saúde e gestão local*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007.

MENDONÇA, M.H.M. The challenge of health care provision for children and adolescents as part of equitable public policies. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 18, Suppl., 2002, p. S113-S120.

NOGUEIRA, M.J. *et al.* Análise da distribuição espacial da gravidez adolescente no Município de Belo Horizonte – MG. *Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo*, v. 12, n. 3, 2009, p. 297-312.

OLIVEIRA, A.R., LYRA, J. Direitos Sexuais e Reprodutivos de adolescentes e as políticas públicas de saúde: desafios à atenção básica. *Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder*. Florianópolis, 2008.

PAIVA, V. É difícil se perceber vulnerável. In: _____. *Fazendo arte com a camisinha: sexualidades jovens em tempos de Aids*. São Paulo: Summus, 2000. p. 106-140.

RUZANY, M.H. Atenção a saúde do adolescente: mudança de paradigma. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Estratégias de Saúde do adolescente: competências e habilidades*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

SIMÕES, V.M.F. *et al.* Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, 2003, p. 559-565.

SOUZA L.L.M. *Saúde do Adolescente: atenção integral ainda no plano da utopia*. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Departamento de Saúde Coletiva do Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz,, Recife, 2005.

Recebido para publicação em Setembro/2011

Versão definitiva em Janeiro/2012

Suporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – processo 551264/2007-1

Conflito de interesse: Inexistente