

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2007).

O Ministério de Saúde através da Política de Atenção Básica (2006) afirma que a Atenção Básica

é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território, é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006, p. 2)

Através da mesma política o Ministério de Saúde afirma também que "a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de saúde", pois considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006 p.12).

Em relação a estratégias utilizadas na promoção da saúde pode-se citar a Saúde da Família como uma estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica. O principal desafio é promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade

de vida dos brasileiros. Incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (BRASIL, 2007, p12)

O atendimento à Saúde da Família é prestado pelos profissionais das equipes saúde da família (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) na unidade de saúde ou nos domicílios. Essa equipe e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade (BRASIL, 2007, p14)

São muitos os problemas que desafiam a sociedade, como a pobreza, o desemprego, a violência, a falta de informações, os problemas sociais e outros. A gravidez na adolescência é um fato antigo, mas tem-se percebido um crescimento excessivo nos últimos anos e tornou-se necessária a colaboração de qualquer comunidade na orientação e na educação sexual dos adolescentes.

Como enfermeiro de uma Equipe de Saúde da Família do município de Oratórios, venho, há 5 anos, observando um grande número de adolescentes grávidas, mesmo com os trabalhos que realizamos nas escolas como palestras e orientações individuais. Durante o ano de 2009, realizamos uma semana de eventos abordando a sexualidade e drogas para todas as crianças na fase escolar.

Conforme registro na unidade de saúde, no ano de 2009, tivemos 50 gestantes, dentre elas, 15 adolescentes. A gravidez precoce destrutura a família toda, e conseqüentemente, traz danos para a própria criança que muitas vezes acaba sendo cuidada pelas avós.

Iniciei o trabalho na Equipe Saúde da Família, logo após o término da graduação em Enfermagem, observei que, de uma forma geral, o trabalho não é realizado conforme o proposto pelo Ministério da Saúde. Sabemos que não é fácil mudar costumes de anos, a população tem ainda a visão do modelo curativista, para eles o importante é ter médico, não se preocupando com a qualidade do serviço prestado. A população tem uma resistência para realizar o uso dos medicamentos conforme prescrito os trabalhos de prevenção e promoção em saúde não eram realizados Diante desta realidade implantei no município grupos de hipertensos, diabéticos, saúde mental, e para a terceira idade.

Iniciei meu trabalho focado na promoção e prevenção em saúde, após o curso de especialização em PSF, sendo que, o grande desafio seria o de conseguir realizar um trabalho

com os adolescentes para evitar a gravidez na adolescência, mesmo diante da resistência da população, dos pais e da cultura local em abordar essa temática.

No dia a dia de trabalho, observa-se a adolescência como uma fase bastante conturbada, na maioria das vezes, conturbação esta que pode ter como causas as descobertas próprias dessa idade, as idéias opostas às dos pais e mesmo as cobranças da sociedade moderna.

A predominância da atividade sexual das adolescentes no município está relacionada ao contexto familiar. Adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e engravidam, na maioria das vezes, tem o mesmo histórico dos pais. A queda dos comportamentos conservadores, da liberdade idealizada, o hábito de “ficar” em encontros eventuais, a não utilização de métodos contraceptivos. Embora haja distribuição gratuita de métodos contraceptivos, temos dificuldade em distribuí-los devido ser considerado, pela comunidade, como incentivo ao ato sexual, ou por tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, fazendo com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e conseqüentemente haja um aumento do número de gravidez na adolescência, soma-se a isso, a falta de orientação sexual e de informações pertinentes aos pais.

Este trabalho buscara causas e conseqüências da gravidez em idade precoce e enfatizar, dentre as conseqüências que a mesma pode trazer, a evasão escolar, pois a maior parte das adolescentes que engravidam, deixam seus estudos, demonstrando despreparo no enfrentamento deste conflito social. Propõe ainda definir estratégias de trabalho junto aos pais/familiares, escola e grupos comunitários relacionada à prevenção da gravidez na adolescência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Elaborar proposta de trabalho educativo sexual a ser desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar as causas e conseqüências de uma gravidez na adolescência;
- Ressaltar a importância da orientação sexual para adolescentes de uma determinada comunidade com vistas à prevenção da gravidez;
- Refletir sobre a problemática da gravidez na adolescência com foco no trabalho educativo sexual a ser desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família, na Escola, com os pais e/ou familiares e com grupos da comunidade.

3 METODOLOGIA

Foi feita uma revisão de literatura do tipo narrativa, utilizando as palavras-chave: educação, promoção da saúde e gravidez na adolescência, selecionando os artigos e textos relacionados à problemática da gravidez na adolescência, bem como ações e políticas governamentais relacionadas a essa temática. O trabalho de pesquisa incluiu a busca de produção científica publicada nos últimos 5 (cinco) anos, nas bases de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como Bireme, Scielo, Lilacs, Medline, Periódicos CAPES, monografias, dissertações e teses bem como estratégias governamentais de apoio aos profissionais de saúde publicadas pelo Ministério da Saúde sobre a problemática da gravidez na adolescência.

Os estudos referentes à problemática da gravidez na adolescência foram selecionados após leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, tendo como premissas os fatores (ou causas) e consequências da gravidez na adolescência e as estratégias de intervenção de modo a subsidiar uma proposta de trabalho educativo sexual a ser desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família do Município de Oratórios, visando à prevenção da gravidez precoce junto às adolescentes e seus familiares e comunidade.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como a fase do desenvolvimento compreendida entre os 10 e os 19 anos. Caracteriza-se por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações surgem influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (OMS,1965).

Neto, 2007, p. 1), afirmam que:

A adolescência é uma fase da vida humana, caracterizada por um conjunto de transformações sócio-psicológicas e anátomo-metabólicas, deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mais ao mesmo tempo estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão toda a vida. Os padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto.

A sexualidade deve ser orientada de forma a preparar o indivíduo para a vida, porém para educar é preciso que o educador esteja preparado para tal tarefa, busca considerar a sexualidade como algo inerente a vida e a saúde, que se expressa desde cedo no ser humano. Engloba o papel do homem e da mulher, o respeito por si e os estereótipos atribuídos e vivenciados em seus relacionamentos. Todos esses fatores denotam uma necessidade cada vez maior da inclusão da temática sexual no currículo escolar (SAMPAIO, 1996).

Para Moreira,(2008), o conflito de gerações, a pressão social e a busca da identidade trazem ambigüidades e um problema comum aos jovens: o de lidar com suas mudanças corporais e conflitos interiores no campo da sexualidade. O ato sexual é uma função natural que existe desde o nascimento e varia de intensidade segundo o ciclo vital. A sexualidade representa uma característica humana, sendo complexa e diversa nas diferentes formas de manifestação individual e social.

A sexualidade é um elemento importante para a análise da dinâmica do adolescente. As mudanças físicas que caracterizam a fase incluem alterações hormonais que, muitas vezes, provocam estados de excitação tidos como incontroláveis, resultando em uma intensificação da atividade de masturbação. Nessa fase, também ocorre a consolidação do tipo de atração sexual vivida pelo indivíduo (MOREIRA, 2008, p. 3).

Para o Ministério de Saúde

A sexualidade, além de ser vista como elemento fundamental da condição humana, deve ter suas diferentes expressões consideradas à luz da cultura dos direitos humanos. A todo cidadão deve ser assegurado o respeito à sua identidade sexual e de gênero, o direito ao livre exercício de sua sexualidade, com devida visibilidade de sua orientação sexual (BRASIL, 2006b)

A resposta da articulação dos setores da educação e da saúde é de fundamental importância, pois permite ampla cobertura, atuação em rede e condições para a formação de uma cultura de prevenção no cotidiano das escolas, favorecendo, desse modo, a adoção de práticas sexuais saudáveis e conseqüente melhora na qualidade de vida (BRASIL, 2006b).

4.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA - CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Uma gravidez precoce pode ter várias causas, uma vez que sua etiologia está relacionada a uma série de implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo. (SANTANA, 2010).

Adolescentes que precocemente engravidam, tendem a evadir-se da escola interrompendo um ciclo de evolução necessário à sua formação. Meninas que ainda necessitam do apoio e do acompanhamento dos pais, por causa de uma gravidez num momento inadequado, abandonam seus estudos e passam a assumir responsabilidades como se já estivessem na fase adulta (SANTANA, 2010).

Cada vez mais cedo, adolescentes iniciam a atividade sexual. O que leva à compreensão da necessidade de construção de parceria entre escola, família e sociedade, para que cada um destes segmentos assuma e cumpra seus deveres em relação à educação dos adolescentes. Furlani (1997, p.95) afirma que:

A educação sexual com adolescente deve ser feito de modo contínuo e permanente, ou pelo menos, deverá durar um bom tempo, para que possam ser discutidas, além de informações, novas atitudes nas pessoas, frente à sexualidade coletiva e a sexualidade individual ele deve ter a característica de partir das dúvidas existentes nas crianças e jovens dos temas mais urgentes. Cada jovem tem suas peculiaridades e interesses.

Reis e Ribeiro (2010, p. 2), afirmam que “hoje, os meninos e meninas entram na adolescência cada vez mais cedo”.

Afirmam ainda que

Ao adquirir personalidade própria, o jovem geralmente se distancia da família, procurando maior autonomia. Com isso, sua vida social se modifica: passa a preferir a companhia de outros adolescentes, recusando a dos pais e irmãos. Os amigos de mesma idade passam a ser as pessoas mais importantes. Começa a vestir-se de acordo com o figurino do grupo, a falar a sua linguagem, a frequentar lugares diferentes, a chegar mais tarde em casa.

Como conseqüências de uma prática sexual não orientada, além de uma gravidez indesejada, surgem também riscos psicológicos, físicos e sociais, reduzindo a possibilidade da adolescente levar uma vida independente e sadia. Necessita-se também de um trabalho dentro da escola, incorporando ao currículo temas como: Gravidez na Adolescência; AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis e, a valorização de sua pessoa, enquanto ser humano.

Atualmente percebem-se um grande número de mães muito jovens, tendo filhos numa fase em que poderiam estar desenvolvendo outras competências, além de poder aproveitar esse período de descobertas antes de adentrar no universo adulto.

Contudo, um número alarmante, mostra muitas adolescentes tomando outro rumo e engravidando precocemente, iniciando aí um cerceamento de suas atividades no campo do desenvolvimento profissional e escolar, sem generalizar, porém, grande parcela delas acaba restrita ao contato com o lar onde reside como nos aponta Siqueira e Tanaka.

No tocante a educação, a interrupção, temporária ou definitiva no processo de educação formal, acarretará prejuízo na qualidade de vida e oportunidades futuras. E não com a convivência do agrupamento familiar e social a adolescente se afasta da escola, frente à gravidez indesejada, quer por vergonha, quer por medo da reação de seus pares (SIQUEIRA E TANAKA, 1986, p. 9).

Segundo Nakagawa (2007, p.1) “o aumento significativo da gravidez na adolescência tornou-se um problema de saúde pública devido às diversas repercussões deste fenômeno na vida da mãe adolescente”. E complementa: “A gestação nesta fase, mesmo sem complicações, é chamada de gestação de risco pela própria condição que a adolescência impõe”.

A gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo.

A gravidez na adolescência envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros. Uma jovem de 14 anos, por exemplo, não está preparada para cuidar de um bebê, muito menos de uma família. Com isso, entramos em outra polêmica, a de mães solteiras. Por serem muito jovens os rapazes e as moças não assumem um compromisso sério e, na maioria dos casos, quando surge a gravidez, um dos dois abandona a relação sem se importar com as conseqüências. Por isso, o número de mães jovens e solteiras vem crescendo consideravelmente.

Reis e Ribeiro (2010. p.1), afirmam ainda que

Ao engravidar, a jovem tem de enfrentar, paralelamente, tanto os processos de transformação da adolescência como os da gestação. Isto, nesta fase, representa uma sobrecarga de esforços físicos e psicológicos tão grandes que para ser bem suportada necessitaria apoiar-se num claro desejo de tornar-se mãe. Porém, geralmente não é o que acontece: as jovens se assustam e angustiam-se ao constatar que lhes aconteceu algo imprevisto e indesejado. Só este fato torna necessário que seja alvo de cuidados materiais e médicos apropriados, de solidariedade humana e amparo afetivo especiais. A questão é que, na maioria dos casos, essas condições também não existem.

Muitas vezes, a dificuldade de contar o fato para a família ou até mesmo constatar a gravidez faz com que as adolescentes iniciem tardiamente o pré-natal – o que possibilita a ocorrência de complicações e aumento do risco de terem bebês prematuros e de baixo peso. Além disso, não é raro acontecer, em seqüência, uma segunda gravidez indesejada na jovem mãe. Daí a importância adicional do pré-natal como fonte segura de orientação.

Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera consequências tardias e em longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e de desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto como complicação da atividade sexual.

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas. Estas atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. Devido às repercussões sobre mãe e concepto, é considerada gestação de auto-risco pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico.

A evasão escolar é uma das conseqüências imediatas da gravidez na adolescência. Os pais transferiram para a escola a obrigação de ensinar e discutir educação sexual. “Quando trabalhamos com educação e saúde pública, temos que ter em mente nossa responsabilidade. Descobrimos que, com vontade política e investimento no capital humano, é possível diminuir a gravidez na adolescência” (BANDEIRA, 2009).

4.3 O PAPEL DA EDUCAÇÃO

Ao traçar as diretrizes para implantação do Projeto e Prevenção nas escolas, o Ministério de Saúde afirma que

A escola, compreendida como cenário privilegiado de acolhimento cotidiano e continuado de adolescentes e jovens, ganha centralidade nesse Projeto, mas torna-se capaz de concretizá-lo em seu território somente à medida que possa compartilhar decisões e responsabilidades com as demais instâncias sociais envolvidas na efetivação das estratégias articuladas de redução da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST/AIDS e à gravidez não-planejada (BRASIL, 2006a)

O papel da escola, ao pretender oferecer uma educação de qualidade, resume-se em poder oferecer condições de construção de oportunidades para sobrevivência numa sociedade com tantos conflitos. A prevenção da gravidez precoce pode e deve ser trabalhada pelas escolas que buscam a educação de qualidade.

É muito importante que haja diálogo entre os pais, os professores e os próprios adolescentes como forma de esclarecimentos e informação, mas o que acontece é que muitos pais acham constrangedor ter um diálogo com os filhos. Quando a escola promove explicações sobre como se prevenir, o tempo certo em que o corpo está pronto para ter relações e gerar um filho, há uma baixa probabilidade de gravidez precoce e pequeno índice de doenças sexualmente transmissíveis.

Debert (1998) considera que o contexto no qual a gravidez na adolescência ocorre é um problema que mobiliza intensamente a sociedade e é em si um objeto de reflexão.

A educação sexual deve fazer parte do currículo escolar, pois, a orientação da sexualidade deve começar desde os primeiros anos de vida. A interação entre família e escola deve ser promovida e, juntas acompanharem o período da adolescência dos alunos.

Desse modo,

O currículo é entendido como um conjunto de ações que tem como objetivo o pleno desenvolvimento humano e remete para a atualização e dinamização do fazer pedagógico. Deve estar comprometido com a

promoção da aprendizagem, com a inclusão dos sujeitos com necessidades especiais, com a diversidade cultural, social, étnico-racial, de gênero e orientação sexual, com a autonomia das escolas e dos sistemas de ensino, com a contextualização e especificidade local e, sobretudo, com uma gestão compartilhada entre os diversos atores da comunidade escolar (BRASIL, 2006a).

De acordo com a proposta apresentada pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC), através dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), a sexualidade apresenta grande importância no desenvolvimento e na vida do indivíduo, de formas diferentes a cada etapa do desenvolvimento de acordo com o que a sociedade estabelece. Torna-se, portanto, necessário um trabalho de orientação sexual na escola a ser acompanhado de ações pedagógicas, buscando desenvolver o comportamento sexual do aluno de acordo com os seus valores culturais, através de informações que possam contribuir no processo da sexualidade.

O educando é, portanto, ao mesmo tempo, o principal beneficiário e protagonista, cabendo aos professores e profissionais de saúde papel fundamental na condução desse processo participativo. Nesse sentido, o planejamento e a realização das atividades devem considerar uma diversidade de abordagens pedagógicas que respeitem a singularidade de adolescentes e jovens, favoreçam sua participação e o exercício da cidadania em todas as etapas de implantação e implementação do projeto (BRASIL, 2006a).

4.4 O PAPEL DA SAÚDE PÚBLICA

É notória a necessidade de parcerias entre família, escola, profissionais de saúde pública e comunidade para melhor orientação de adolescentes em relação à gravidez precoce e suas conseqüências. Vários trabalhos, de orientação já são desenvolvidos por profissionais de saúde envolvidos no Programa de Saúde da Família - PSF em parcerias com escolas públicas e privadas, buscando alcançar um resultado satisfatório.

A educação e a assistência à saúde, relacionadas à vivência da sexualidade devem incorporar as dimensões de gênero, de orientação e identidade sexual, erotismo, emoção e reprodução, assim como a identificação das especificidades de cada ciclo do desenvolvimento humano, o reconhecimento da diversidade étnico-racial, a assunção de um conjunto de valores éticos e o exercício da cidadania (BRASIL, 2006b).

Construir espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade é, comprovadamente, um importante dispositivo para construir resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade às DST, à infecção pelo HIV e à AIDS, assim como à gravidez não planejada. Para tanto, as ações desenvolvidas devem ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos (BRASIL, 2006b).

Uma das maiores e melhores iniciativas do Ministério de Saúde foi, em caráter preliminar, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens tendo como fundamento a prevalência dos direitos humanos, embasada na Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual “crianças e adolescentes são reconhecidos como sujeitos sociais, portadores de direitos e garantias próprias, independentes de seus pais e/ou familiares e do próprio Estado” (Brasil, 2007, p. 1).

Esta mesma política ainda afirma que

O grande desafio para uma política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens é justamente o de implementar ações de saúde que atendam às especificidades desta população, de modo integral, e respondendo às demandas colocadas pelas condições decorrentes das distintas situações de vida dos adolescentes e jovens do País. Estas ações devem considerar as desigualdades de gênero, baseadas na raça/cor, na orientação sexual e na classe social, e

contribuir para a sua superação. É preciso considerar, também, as diferenças culturais e as desigualdades socioeconômicas entre as diferentes regiões do País e seu impacto na situação de saúde e na organização das ações (BRASIL, 2007a, p. 9).

BALEEIRO (1999) afirmam que as transformações ocorridas nos adolescentes podem gerar ansiedade, influir na sua auto-imagem, por isso é importante que a família e a escola trabalhem a normalidade destes acontecimentos pelos quais todos os adultos já passaram.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) afirma que a criança e o adolescente têm direito ao respeito. Em seu artigo 17 diz que “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” (BRASIL, 1990, p. 3)

Além do respeito, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990, p. 12) destaca a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente que “far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios” e, no artigo Art. 87 são apresentadas as linhas de ação da política de atendimento:

- I - políticas sociais básicas;
- II - políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem;
- III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- IV - serviço de identificação e localização de pais, responsável, crianças e adolescentes desaparecidos;
- V - proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente.
- VI - políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes;
- VII - campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e à adoção,

especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos (BRASIL, 1990, p. 3).

Ao traçar as diretrizes para implantação de projetos em parceria da saúde com a educação, o Ministério de Saúde coloca como marco a “integração dos sistemas de educação e saúde e privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde” (BRASIL, 2006 b. p. 8).

4.5 O DESAFIO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) afirma que

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990, p.1).

O mesmo estatuto destaca algumas prioridades que devem ser propiciadas às crianças e adolescentes pela família, pela sociedade, e pelo poder público:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (BRASIL, 1990, p.1).

O Programa Saúde da Família foi implantado inicialmente em áreas de risco nutricional, mas expandiu-se rapidamente e, em janeiro de 2001, já existiam equipes do PSF nos 27 estados da Federação, atingindo cerca de 90% dos municípios brasileiros (HENRIQUE, CALVO, 2009).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um passo para a mudança do modelo assistencialista para o modelo preventivo idealizado. O grande desafio enfrentado é a resistência das famílias e dos próprios adolescentes em participar de um trabalho coletivo de prevenção, talvez por medo de expor sua sexualidade ou mesmo por falta de conhecimento sobre a importância de prevenir.

Muitas vezes as famílias não estão preparadas para aceitar que seus filhos adolescentes iniciam precocemente suas atividades sexuais e, os adolescentes, por sua vez, escondem dos pais que já as praticam. Por isso deixam de se prevenir e não buscam métodos anticoncepcionais.

Numa fase de transformação a adolescente precisa de apoio, orientação e segurança. Isso pode e deve ser proporcionado pela família e pela escola que, em parceria, trabalharão em busca da diminuição do número de gravidez na adolescência, diminuindo também um destacável problema de saúde pública.

“A ênfase das ações de prevenção e promoção à saúde direcionadas a esse grupo decorre da diminuição gradativa da idade média de iniciação sexual dos brasileiros, aumentando a vulnerabilidade dos jovens à infecção pelo HIV, outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e à gravidez não planejada” (BRASIL, 2005, p. 4).

4.5.1 Estratégias que podem ser utilizadas

Cumprindo a sua função social, a escola pode fazer muito em relação ao tema “Gravidez na Adolescência”: pode promover encontros de adolescentes com palestras sobre como evitar a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, além de promover atividades interdisciplinares dentro de projetos que venham combater a gravidez na adolescência. Para

isso torna-se necessário uma parceria entre escola e o Programa de Saúde da Família que, com isso envolverá os pais para que juntos possam trabalhar para diminuição e prevenção da gravidez na adolescência.

Vale destacar a importância da criação de projetos e oficinas com a participação dos profissionais de saúde e educação, pais e comunidades. Algumas estratégias podem ser utilizadas:

- Constituir uma rede integrada de saúde e educação para colaborar na redução dos agravos à saúde;
- Inserir no cotidiano da prática pedagógica dos professores as temáticas relacionadas à sexualidade elencadas neste Projeto;
- Promover o diálogo na família, na comunidade e integrá-las à Saúde e Prevenção nas Escolas;
- Ampliar parcerias entre escola, instituições governamentais e instituições não-governamentais visando à integração de esforços para a formação integral do educando;
- Contribuir para a sustentabilidade das ações de promoção e prevenção nas Escolas, incluindo suas diretrizes e estratégias no Projeto Político Pedagógico das unidades escolares, as quais criarão e incorporarão no seu cotidiano a cultura de prevenção e promoção à saúde (BRASIL, 2005, p. 13)

O município de Oratórios, onde atuo como enfermeiro do PSF, conta atualmente com duas equipes de Saúde da Família: a) Equipe PSF Rural, composta por 1 médico, 1 enfermeiro e 4 agentes comunitários de saúde, b) Equipe PSF Urbano, composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 7 agentes Comunitários de saúde, 1 dentista e 1 técnico THD. Estas equipes irão desenvolver projetos junto às famílias, à comunidade, aos adolescentes e às escolas.

Os projetos de prevenção da gravidez na adolescência deverão ser desenvolvidos em duas das três escolas do município, na Escola Municipal Padre Alípio, que atende do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, onde a faixa etária dos adolescentes varia de 11 a 16 anos e, na Escola Estadual Francisco Vieira Martins, que atende do 1º ao 3º ano do Ensino Médio, onde a faixa etária varia de 15 a 18 anos.

Em primeiro lugar as equipes de saúde da família do município de Oratórios deverão fazer um levantamento junto às escolas (Rede Municipal e Estadual), para identificar o número de adolescentes entre 11 e 18 anos que freqüentam regularmente as aulas; promover reuniões com os pais dos adolescentes, convidando-os a participar do projeto. Após o levantamento deverá ser feito um calendário para a realização das ações da equipe de Saúde da Família, dos profissionais das escolas envolvidas e dos pais que voluntariamente se prontificarem a participar do trabalho.

Outra proposta é desenvolver ações de educação em saúde para adolescentes e núcleo familiar dos mesmos. Para isto as equipes contarão com os agentes comunitários de saúde do município, que deverão visitar as famílias dos adolescentes e acompanhar de perto os adolescentes, tanto da zona rural, como da zona urbana.

Dentre as ações que podem ser desenvolvidas propõe-se:

- a) Distribuição gratuita de métodos anticonceptivos: pílulas, camisinha masculina e feminina.
- b) Orientação quanto ao uso de pílulas e o acompanhamento do uso;
- c) O médico e o enfermeiro da equipe devem orientar quanto ao uso de pílulas e fazer o acompanhamento deste uso;
- d) Educação sexual nas escolas;
- e) Oficinas com os adolescentes para discutirem questões próprias da adolescência.

Propõe-se, ainda, encontros dos adolescentes com os pais, educadores e profissionais da saúde, nesta oportunidade, serão realizadas oficinas com simulações de fatos que mostrem aos adolescentes a responsabilidade que irão assumir no caso de uma gravidez não planejada. Exemplificando estas simulações: serão dadas aos adolescentes sementes de girassol para que os mesmos plantem ou cuidem de um pintinho recém nascido. Em novos encontros, os adolescentes fariam o relato sobre o que aconteceu durante o tempo que cuidaram da planta (girassol) e do pintinho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ser humano, para se desenvolver corretamente e plenamente, tem que viver cada fase de sua vida com intensidade. Uma gravidez na adolescência faz com que ele pule etapas que, jamais poderão ser reconstituídas. Pode ainda prejudicar, seriamente, a vida de um indivíduo, pois a fase de vida, que deveria ser ocupada com a construção de aprendizagem, com vivências da realidade, passa a ser utilizada na criação de outro indivíduo.

A prevenção é a melhor estratégia na prevenção da gravidez na adolescência. Torna-se necessário incluir os adolescentes nos programas de assistência à saúde, com orientações sobre uso de anticoncepcionais e orientações sexuais. Para isto as equipes de saúde da família devem se preparar constantemente para o atendimento aos adolescentes para o acompanhamento de trabalhos desenvolvidos em parcerias entre os profissionais de saúde, profissionais de educação, pais e comunidade.

A participação das equipes de profissionais de saúde é fundamental para a prevenção e diminuição do número de adolescentes grávidas, uma vez que estas equipes têm contato direto com a população do município de Oratórios.

Conclui-se que a Educação Básica, a Saúde Pública, com a Estratégia de Saúde da Família, os pais e própria comunidade, devem oferecer aos adolescentes subsídios para que todas as etapas de sua vida sejam vividas com dignidade. Numa fase de transformação a adolescente precisa de apoio, orientação e segurança. Isso pode e deve ser proporcionado pela família, pela escola e pelos profissionais de saúde que atuam nos PSFs; uma parceria para diminuição do número de gravidez na adolescência, diminuindo também este problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BALEEIRO, M. C. et al. Sexualidade do adolescente: fundamentos para uma ação educativa. Salvador: Fundação Odebrecht; Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Educação; Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 1999. 320 p.

BANDEIRA, Claudio. É possível evitar a gravidez na adolescência. 2009. Disponível em: <http://cienciaevida.atarde.com.br/?p=4801> Acesso em 2 de agosto de 2010.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Versão Preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 24 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A Saúde de Adolescentes e Jovens. Uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Módulo básico. 2.^a edição. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília – DF, 2007.

BRASIL. Ministério de Saúde. Diretrizes para Implementação do projeto Saúde e prevenção nas escolas Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MECSEF, 1998.

Instituto brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Comunicação Social. Contagem da População 2007. Publicado em 21 de dezembro de 2007. [on line] Disponível em http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1065
Acesso em 2.7.2010

DEBERT, Guita Grin. "A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade". In: LINS DE BARROS, M. (org.), **Velhice ou terceira idade?**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1998.

FURLANI, Jimena. **Educação Sexual**. São Paulo: Imago, 1997.

HENRIQUE, Flávia, CALVO, Maria Cristina Marino. Grau de implantação do Programa Saúde da Família e indicadores sociais. **Ciência & Saúde Coletiva** vol.14, supl.1. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000800008 -- Acesso em 02 de agosto de 2010.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães, VIANA, Danielle de Sousa, QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira, JORGE, Maria Salete Bessa. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, vol.42, 2008 – Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015 - Acesso em 2 de agosto de 2010.

NAKAGAWA, Patrícia Yume. Gravidez na Adolescência. Disponível em <http://www.palavraescuta.com.br/perguntas/gravidez-na-adolescencia> - Acesso em 10 de agosto de 2010.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes, DIAS, Maria do Socorro de Araújo, ROCHA, José, CUNHA, Isabel Cristina K. O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Bras Enferm.** vol.60, no.3 2007. disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300006 - Acesso em 2 de agosto de 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 1965 . Problemas de salud de la adolescência. Série de Informes técnicos, Geneva: OMS, 308, 29p.

REIS, Alberto Olavo Advincula, RIBEIRO, ANDRES, Maria Aparecida. Gravidez na Adolescência – Disponível em <http://www.fozdoiguacu.pr.gov.br/noticias/link44.htm> - Acesso em 20 de junho de 2010.

SAMPAIO, Simaia: **Educação sexual para além dos tabus**. Salvador, UFBA, 1996.SANTANA, Márcio. Gravidez na Adolescência. Disponível em <http://amigodoconselho.blogspot.com/2010/04/gravidez-na-adolescencia.html> - Acesso em 25 de junho de 2010.

SIQUEIRA, A. A. F.; TANAKA, A. C. A. - Mortalidade na adolescência com especial referência à mortalidade materna, Brasil, 1980. **Rev. Saúde Pública**, vol. 20, n^o.4, 1986, p.274-9.