

ESCOLAS E CENTROS DE SAÚDE: DIÁLOGOS POSSÍVEIS E NECESSÁRIOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES

Maria José Nogueira/Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Alberto Mesaque Martins

Celina Maria Modena

Virgínia Torres Schall

RESUMO

Partindo da necessidade e da viabilidade de se trabalhar na perspectiva de integração entre os espaços da Educação e da Saúde elaborou-se uma estratégia educativa com potencial de recriar um espaço de diálogo entre adolescentes, profissionais da saúde e educadores. O trabalho foi realizado em quatro escolas públicas de Belo Horizonte/MG. Participaram 67 alunos matriculados no oitavo ano do Ensino Fundamental, quatro professores e seis profissionais de saúde de unidades básicas próximas às escolas. Os alunos responderam a um questionário semiestruturado e 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 os mesmos possam exercer a sexualidade de maneira mais segura, responsável e consciente.

Palavras-Chave: Sexualidade, Adolescentes, Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde do adolescente vem se firmando como um necessário campo de investigações, estudos e debates (Ruzany, 2008). Rompe-se cada vez mais com a percepção da adolescência como fase estritamente problemática e de dependência e passa-se a considerar os adolescentes como 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, serviços de saúde e o público adolescente (Fletcher *et al.*, 2008; Ruzany, 2008).

No Brasil, a partir do processo de descentralização das ações e serviços de saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde dos adolescentes foi reorientada primordialmente para o nível primário da atenção à saúde. Estas 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 de saúde que considerem os adolescentes como sujeitos de direitos, cidadãos capazes de tomar decisões responsáveis nesta esfera (Brasil, 2004; Brasil, 2005a; Brasil, 2005b; Brasil, 2006; Brasil, 2007).

No entanto vários estudos têm mostrado que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes (PROSAD), bem como outras normas e documentos a ela relacionados ainda enfrentam obstáculos quanto à sua efetiva implementação (Mendonça, 2002; Franch, Longhi, 2004; Souza-Leão, 2004). Ainda existem vários impedimentos para que muitos programas realmente se consolidem enquanto estratégias de prevenção. Dentre eles a própria visão conservadora do Estado e dos formadores de Políticas Públicas, que não estão convencidos de que promoção de saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes não estimula o sexo prematuro e à promiscuidade entre os adolescentes. Oliveira e Lira (2008) apontam que o arcabouço moral/religioso de muitos profissionais e/ou agentes de saúde acaba por interferir no vínculo que poderia ser estabelecido entre os/as adolescentes e o serviço, na medida em que valoram negativamente o exercício da sexualidade para esta população. Vários profissionais e/ou agentes de saúde que desenvolvem ações educativas de promoção e prevenção com adolescentes compartilham representações de adolescência que se afastam da perspectiva da afirmação do sujeito de direitos, considerando-os irresponsáveis, imaturos, sem condições de tomar decisões conscientes no campo da sexualidade e reprodução.

Contrariamente a esta 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 DST/Aids (Choi, Coates, 1994; Paiva, 2000).



Estudo de Borges e Schor (2006) revela que 85,9% dos adolescentes entrevistados já haviam participado alguma vez de grupos com atividades educativas voltadas à sexualidade na escola, evidenciando a presença da escola e seus professores como 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 primeiras informações sobre tal tema. Dessa forma, investir na promoção da saúde das pessoas que se encontram na fase da adolescência 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 possam 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 e 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).

Em vários documentos oficiais como o “Marco Legal – Saúde, um Direito de Adolescentes”, publicado em 2005, destaca a necessidade de organização dos serviços públicos pautada na intersetorialidade, que se apresenta também como um dos pressupostos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e da Política Nacional de Promoção da saúde. Dessa forma, partindo do da necessidade e da viabilidade de se trabalhar na perspectiva de integração entre os espaços da Educação e da Saúde elaborou-se uma estratégia educativa com potencial de recriar um espaço de diálogo entre adolescentes, profissionais da saúde e educadores. Acredita-se que a interface entre Educação e Saúde é necessária para a implementação de estratégias de promoção à saúde que possam focar 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.

Desse modo, este estudo teve dois objetivos centrais: (1) identificar as percepções de adolescentes sobre as práticas de promoção à saúde realizadas nos Centros de Saúde e nas



Escolas, (2) Construir e desenvolver uma prática intersectorial (Educação e saúde) no contexto escolar visando a promoção da saúde dos adolescentes.

METODOLOGIA

Seleção das Escolas e Centros de Saúde

Foram selecionadas quatro escolas públicas situadas em áreas de maior vulnerabilidade social correlacionadas com altas taxas de gravidez na adolescência como demonstrado no trabalho de Nogueira *et al.*, 2009. Partindo do pressuposto da maior facilidade de trabalhos de forma integrada em espaços próximos geograficamente e da necessidade de incorporar o conceito de território como sinônimo de espaço humano (Santos, 2005), elegeu-se a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima às escolas. Foi feito um convite para a direção das Escolas e UBS para implantação da intervenção. Assim, totalizaram-se quatro escolas públicas e quatro UBS, ou seja, quatro contextos de pesquisa, cada um composto por uma escola e uma UBS.

A escolha dos Adolescentes

Em reunião entre professores e membros da equipe de pesquisa, escolheu-se em cada escola, uma turma do Oitavo ano do Ensino Fundamental, uma vez que na grade curricular deste período estão inseridos conteúdos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

Instrumentos de coleta de dados

Para identificar as práticas de promoção à saúde, voltadas para o público adolescente, realizadas nos Centros de Saúde e nas Escolas participantes do estudo, foi desenvolvido um questionário auto aplicado (Babbie, 1999), estruturado nos seguintes eixos temáticos: *caracterização sócio-demográfica, relação do adolescente com a UBS, relação do adolescente com a Escola, estratégias educativas em saúde na Escola e na UBS*. Os dados foram analisados utilizando-se a ferramenta de análise dos dados *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS v. 12.0).

Para construção da estratégia educativa, optou-se por utilizar as oficinas psicossociais a partir dos pressupostos de Afonso (2003). A metodologia permite um diálogo entre as várias dimensões que compõem a sexualidade humana: os aspectos biológicos, afetivos, sociais e

históricos. 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 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. As oficinas se apresentam como recurso metodológico que viabiliza a “dinâmica do grupo”, o processo do grupo, e oferecem condições para construção de uma consciência de grupo – sentimento de pertença – tão importante no desafio de rever valores, atitudes, normas, enfim, atuar em nível de mudança de comportamento.

Nos quatro contextos de pesquisa a estratégia educativa foi elaborada de forma compartilhada e dividida em três momentos: (a) *Pré-diagnóstico e delineamento da Estratégia*: neste momento foi realizado o contato com a UBS e Escola selecionados, reuniões com os integrantes da Escola, da UBS e da equipe de pesquisa, convite e apresentação da proposta de estratégia aos adolescentes, levantamento de temas geradores, reestruturação da proposta da estratégia educativa. Após esta etapa realizaram-se as *oficinas* (b). Em cada escola realizaram-se oito encontros semanais com duração média de 110 minutos, no horário curricular, em sala de aula, com a presença do professor responsável e pelo menos um representante da UBS e membros da equipe de pesquisa. Em cada turma selecionada, os temas abordados foram escolhidos pelos adolescentes no primeiro encontro. *O Fechamento e Avaliação* (c) foram feitos no último encontro.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisa René Rachou, da Fundação Oswaldo Cruz (CpqRR/Fiocruz Minas) e aprovado como Projeto de Pesquisa pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Análise dos Questionários

Responderam ao questionário 67 adolescentes matriculados no Oitavo ano do Ensino Fundamental, sendo 32 do sexo feminino e 35 do sexo masculino. Como raça/etnia

predominantes, mostrou-se a parda (50,7%), seguida da negra (25,4%). Quanto à idade 71,6% encontram-se na faixa etária de 12 a 14 anos, 26,9% entre 15 a 17 anos e 1,5% 18 a 20 anos.

Tratando do aspecto familiar, 41,8% dos adolescentes estão inseridos em famílias com renda mensal de até dois salários mínimos, 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, 1988).

Quanto ao convívio familiar, 83,3% residem em lares com até seis pessoas. Esses adolescentes podem ser considerados como mais vulneráveis à gestação e paternidade na adolescência já que estudos vêm apontando 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% alegaram conversar com o pai e 71,6% com a mãe. Tal fato pode estar relacionado ao papel que a mulher ocupa 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. Pesquisas vem apontando para um maior diálogo dos adolescentes entre os pares (amigos, colegas de classe, dentre outros) do que membros da própria família (Borges, Nichiata e Schor, 2006). Devemos pensar em ações educativas que possam aproximar os adolescentes do contexto familiar e também escolar.

Dos adolescentes entrevistados 57,6% alegaram saber o nome da UBS da sua comunidade. No entanto, apenas 6% alegaram ter ido a UBS no mês da pesquisa e 11,9% na semana em que responderam ao questionário. A maior parte dos entrevistados (79,1%) foi a UBS no ano da pesquisa, no anterior ou mesmo não se recordava da data. Esses dados parecem apontar para certo distanciamento dos adolescentes e dos 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 *et al.*, 2004).

Alguns fatores podem ser tomados como explicativos de tal realidade, dentre eles a própria sensação de impotência dos usuários dos serviços de saúde em sua relação com os profissionais da área. A prática clínica de muitos profissionais da saúde ainda é guiada pelo pressuposto de que os indivíduos, coletividade ou grupo de pacientes se comporta de maneira inadequada e adotam estilos de vida pouco saudáveis, por falta de informação. Desse modo limitam suas ações à prescrição de condutas, atitudes, hábitos e comportamentos saudáveis, em muitos casos, de maneira imperativa.

Outro fator que pode explicar este divórcio entre serviços de saúde e juventude refere-se à própria nomenclatura dos serviços. Algumas críticas são feitas ao uso da expressão “planejamento familiar”, uma vez que a mesma remete-se diretamente à idéia de “ter” ou “não ter” filhos, constituir ou planejar a família. O simbolismo associado à mesma não faz parte do repertório adolescente, uma vez que nessa etapa da vida, o imediatismo do fazer, sentir, experimentar não incorpora a idéia de planejar. Por outro lado, a expressão está fortemente associada ao universo feminino, dificultando assim que os homens se apropriem desse espaço e possam efetivamente participar das ações relacionadas ao campo da saúde sexual e reprodutiva.

Em relação ao motivo da ida a UBS, 32,8% alegaram ter ido buscar consulta médica, 29,9% vacinas e apenas 10,4% exames. Nesse quesito, aspectos relacionados ao gênero foram significativos. Enquanto 41% das meninas procuraram a UBS 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), que aponta para a feminilização dos serviços de saúde, como um dos motivos que contribui para a baixa procura dos homens aos serviços de saúde. 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 e 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). No imaginário social, este tipo de preocupação traria consigo um caráter de fragilidade, geralmente atribuído à figura da mulher. Assim, o “homem que é homem não adoecer”, muito menos procura os serviços de saúde (Braz, 2005).

Percebeu-se ainda uma mudança de paradigma no atendimento aos adolescentes: 16,4% alegaram ir a UBS sozinho e 11,9% com os amigos. Apesar da maioria (46,3%) alegar

ir ao serviço de saúde com os pais, percebe-se que cada vez mais os adolescentes acessam o direito ao atendimento individualizado e privativo nos serviços de saúde. Mas, o debate acerca do direito à privacidade do adolescente nos serviços de saúde ainda não terminou. 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. 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 ACS. Em relação a estes, apenas um dos adolescentes entrevistados alegou saber o significado da sigla ACS e apenas 7,5% alegou saber o nome do agente que visita a sua família.

Tratando-se das atividades realizadas na escola, 45% dos adolescentes afirmaram 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 da escola com o UBS referem-se a palestras. Percebe-se ainda que quando existentes 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% que a escola não desenvolve tais atividades. Quando o tema é Sexo e Sexualidade, 59,7% afirmaram 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 protagonismo juvenil.

A temática da saúde parece ser recorrente na sala de aula. 59,7% dos adolescentes afirmaram já ter conversado com um dos professores sobre o tema da saúde. No entanto, deve-se considerar que o tema ainda vem sendo discutida na perspectiva das disciplinas biológicas – 50,7% relatam ter conversado com o professor de Ciências e 4,5% com o professor de Educação Física.

As questões voltadas para a sexualidade parecem ocupar um lugar mais restrito no cotidiano escolar. Apenas 34,3% dos adolescentes afirmam já haver conversado com algum professor sobre temas voltados ao sexo e sexualidade. Novamente percebe-se a preponderância da discussão em disciplinas biomédicas – 77% conversaram com o professor de Ciências. Percebe-se assim, a necessidade de se ampliar 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 ter 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 no UBS. Este número cai para 26,9% quando se refere à sexualidade.

Estratégia Educativa

A estratégia educativa elaborada em parceria com educadores e profissionais da saúde constou de oito encontros.

No Primeiro Encontro foi apresentada a proposta para os adolescentes e entregue um convite formal para a participação, bem como um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deveria ser assinado pelos pais e/ou responsáveis. Após assinatura e devolução do termo os adolescentes responderam ao questionário já explicitado acima e elegeram as temáticas que foram desenvolvidos nos encontros posteriores.

Alguns temas recorrentes foram: namoro, cuidados com o corpo, sexualidade, drogas, esportes, relacionamentos, dentre outros.

No Segundo Encontro discutiu-se: “Consciência do Sistema Digestivo e Alimentação adequada”. A oficina foi mediada por uma nutricionista do UBS que discutiu com os adolescentes a respeito da: evolução humana e seus hábitos de alimentação, o Sistema Digestivo; o grupo de alimentos; e Alimentação Adequada X Alimentação Rápida.



Figura 1 – Nutricionista reflete com os adolescentes temas relacionados à nutrição e dieta saudável

Na oficina realizou-se, ainda, uma técnica intitulada “Sexualidade Humana é?”. Os adolescentes conceituaram a sexualidade da seguinte maneira: *“Sexo é bom com segurança, respeito, compreensão, companheirismo, que dá corpo e amor, que leva à reprodução de vida e saúde e dá aprendizado, que dá um relacionamento gostoso, mas se não for pra reprodução, use preservativo (camisinha)”*;

O Terceiro Encontro teve como objetivo introduzir e fomentar a discussão de temas ligados ao câncer. Foi construído um mural de frases, selecionadas previamente pelos profissionais de saúde: tipos de câncer, exames preventivos, auto-exame, prevenção, dentre outros. Paralelamente foram exibidas campanhas publicitárias que discutiam o câncer. Em seguida, cada adolescente recolheu do mural a frase que mais lhe chamou a atenção e coordenados por uma enfermeira e uma médica do UBS, discutiram o tema e retiraram dúvidas. Após o encerramento da oficina, os adolescentes propuseram afixar as frases e propagandas em espaços da escola onde outros estudantes pudessem ter acesso.

No Quarto Encontro o objetivo foi avaliar a potencialidade do jogo TransAção¹ (Figuras 2, 3 e 4) como recurso lúdico para implementar um espaço de discussão acerca das temáticas de saúde sexual e reprodutiva na adolescência bem como verificar se o mesmo contribui para um melhor diálogo entre profissionais, educadores e adolescentes. Em cada mesa de jogo, os adolescentes contavam com um mediador, sendo este profissional da educação ou da saúde.

¹ O Jogo TransAção refere-se a um material educativo, em formato de jogo de tabuleiro, composto por um baralho de perguntas e respostas com temáticas relacionadas ao sexo e à sexualidade. Este jogo foi produzido e avaliado pelo Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente (LAESA) do Centro de Pesquisa René Rachou – Fiocruz/MG.

No Quinto Encontro foram debatidos temas voltados para a saúde sexual e reprodutiva na adolescência. Utilizou-se a brincadeira do “Tiro ao alvo”. As perguntas estavam alicerçadas em temas como: Gravidez, paternidade, prevenção, DST, dentre outras.

O Sexto Encontro teve como objetivo proporcionar espaço de reflexão a respeito das drogas, bem como levantar principais dúvidas e curiosidades dos adolescentes à respeito do tema.



Figura 2 – Capa do Manual do Jogo Transação



Figura 3 – Mochila com o as peças do Jogo Transação



Figura 4 – Tabuleiro do Jogo Transação

No Sétimo Encontro, discutiu-se a temática intitulada: “O Namorar e o Ficar. No último encontro, os adolescentes, profissionais de saúde e educadores avaliaram a experiência.

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 consciente.

As ações e estratégias educativas não devem se limitar ao objetivo de aquisição de uma nova informação, o aspecto meramente cognitivo. Antes, 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, portanto dependendo de ações conjuntas de vários setores para seu desenvolvimento.

Uma vez que os pressupostos organizacionais do SUS pautam-se por um modelo de atenção na qual a atenção primária é de fundamental importância para a reorganização dos serviços, faz-se necessário que os adolescentes possam reconhecer e adotar os centros de saúde 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 e profissionais de saúde e outros adolescentes como fontes de informação e diálogo, mas também, os pais, as mães e os outros membros da família. Tanto os profissionais de saúde quanto os professores necessitam ser capacitados a incitar reflexões acerca da sexualidade enquanto uma dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, evitando, contudo, o reducionismo biológico ao tratar o tema.

A experiência da construção e implementação de uma ação intersetorial nos remete a algumas questões, inquietudes e impressões sobre os limites e potencialidades de sua prática.

Neste estudo, embora a mola propulsora da articulação dos sujeitos (educadores, e profissionais de saúde) tenha sido o reconhecimento da necessidade de enfrentar um problema concreto e complexo – ou seja, a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes – demarcou-se a dificuldade de articulação dos setores da saúde e educação para o trabalho em conjunto.

A experiência nos revela que para que os efeitos catalisadores da intersetorialidade

possam se efetivar é preciso o esforço contínuo de mobilização e articulação dos gestores públicos das diversas áreas. Para abordar um fenômeno tão complexo como a promoção da saúde sexual de jovens e adolescentes faz-se necessário o diálogo contínuo entre a assistência social, a saúde, a educação, a segurança pública, esporte e cultura. As estratégias devem ser pensadas de forma articulada para que as juventudes e as adolescências possam ser compreendidas em suas várias dimensões.

Referências:

AFONSO, M.L.M *et al.* **Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde.** Belo Horizonte: Campo Social, 2003.

AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida; DAMASCENO, Prisciany Ramos; TERTO, Luisa de Marilak de Souza, SILVA, Renata Raimundo da. Arranjos familiares de crianças das camadas populares. **Psicol. estud.**, vol.8, n.spe, pp. 11-20, 2003.

ANDRADE, H.H. *et al.* Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. **Cad. Saúde Pública**, vol.25, n.5, pp. 1168-1176, 2009.

BABBIE, E.R. Questionários auto-aplicativos. In: _____ (Org.) **Métodos de pesquisas de Survey.** Belo Horizonte: Editora UFMG; 1999.

BORGES, A.L.V., SCHOR, N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. **Cad. Saúde Pública**, 23(1), 225-234, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica e Saúde da Família.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#equipes>. Acessado em 10 dez. 2009.

BRASIL. 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://dtr2001.saude.gov.br/editora/ produtos/livros/genero/livros.htm>. Acessado em 05 jan. 2010.

BRASIL. 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: Editora do Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>. Acessado em 04 jan. 2010.



BRASIL. 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.

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.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10, 97-140, 2005.

BORGES, Ana Luiza Vilela; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi; SCHOR, Néia. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, June 2006.

CHIESA, A.M.; WESTPHAL, M.F. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. **Saúde em Debate**, n.45, p.19-22, 1995

CHOI, K.H., COATES, T.J. Prevention of HIV Infection. **Editorial Review. Aids** v. 8: 1371-89, 1994.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.10, n.1, pp. 105-109, 2005.

FLETCHER, A., *et al.* Interventions addressing the social determinants of teenage pregnancy. **Health Education**, 108, 29-39, 2008.

FRANCH, M.; LONGHI, M. **Refletindo sobre a saúde dos jovens:** desafios e contradições na Atenção Básica. Comunicação oral. Recife, 2004.

GIGANTE, D.P. *et al.* Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, vol.42, suppl.2, 2008.

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**, 23, 556-574, 2007.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**, 38 (8): 392-95, 2002.

MACHADO, M.F.A.S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS; uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12 (2); 335-342, 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**, vol. 18, suplemento. P. S113-S120. Rio de Janeiro, 2002.

NOGUEIRA, M.J., ALVES DA SILVA, B.F., BARCELOS, S.M., SCHALL, V.T. Análise da distribuição espacial da gravidez adolescente no Município de Belo Horizonte – MG. **Rev. Br. Epidemiol.**, 12(3): 297-312, 2009.

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: Ed. Summus; p. 106-40, 2000.

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 : Editora MS, 2008.

SIMÕES, Vanda Maria Ferreira *et al.* Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. **Rev. Saúde Pública**, vol.37, n.5, pp. 559-565, 2003.

SOUZA LEÃO, L.M. **Saúde do Adolescente: atenção integral ainda no plano da utopia**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Recife: NESC – Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz, 2004.