



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

MIÉLY CORDEIRO DE SOUZA GONÇALVES

**ANÁLISE SOBRE A SAÚDE DOS ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DE UMA
EXPERIÊNCIA NO CAMPO DE ESTÁGIO NO DISTRITO DE GALANTE NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE E DE UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

**CAMPINA GRANDE
2016**

MIÉLY CORDEIRO DE SOUZA GONÇALVES

**ANÁLISE SOBRE A SAÚDE DOS ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DE UMA
EXPERIÊNCIA NO CAMPO DE ESTÁGIO NO DISTRITO DE GALANTE NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE E DE UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Prof. Me. Tereza Cristina Ribeiro da Costa

**CAMPINA GRANDE
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

G635a Gonçalves, Miély Cordeiro de Souza
Análise sobre saúde dos adolescentes [manuscrito] :
contribuições de uma experiência no campo de estágio no Distrito
de Galante no município de Campina Grande e de uma pesquisa
bibliográfica / Miély Cordeiro de Souza Gonçalves. - 2016.
30 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço
Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Sociais Aplicadas, 2016.

"Orientação: Prof. Dra. Tereza Cristina Ribeiro da Costa,
Departamento de Serviço Social".

1. Saúde. 2. Sexualidade. 3. Adolescente. 4. Escola. I.
Título.

21. ed. CDD 361.61

MIÉLY CORDEIRO DE SOUZA GONÇALVES

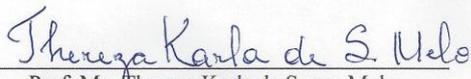
ANÁLISE SOBRE A SAÚDE DOS ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DE UMA
EXPERIÊNCIA NO CAMPO DE ESTÁGIO NO DISTRITO DE GALANTE NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE E DE UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao
Departamento de Serviço Social da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento a exigência para obtenção do
grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em: 25/10/2016

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Tereza Cristina Ribeiro da Costa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Thereza Karla de Souza Melo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Sandra Amélia Sampaio Silveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

CAMPINA GRANDE
2016

A minha família, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me dá forças para continuar.

À minha professora Tereza Karla por sempre me incentivar a não desistir e mostrar os princípios da nossa profissão.

À minha orientadora que deu continuidade às orientações do meu TCC já no meio e deu continuidade com incentivo, dedicação e disponibilidade para sempre me atender.

Aos meus pais, Maria do Socorro Cordeiro de Sousa Gonçalves e Marcos Antonio Gonçalves Cordeiro, que sempre me incentivaram e cobraram para que eu concluísse o curso.

Ao meu marido Wendell Rodrigo Cordeiro da Silva, por sempre está me apoiando nas minhas dificuldades, incentivando e dando-me força.

Ao meu filho Enzo Gabriel Cordeiro da Silva, que apesar de ser uma criança, sempre compreendeu a minha ausência nas horas de estudar.

“**Art.7** A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” Estatuto da Criança e do Adolescente.

SUMÁRIO

1	Introdução	07
2	Marco legal do direito a saúde dos adolescentes.....	09
2.1	A saúde dos adolescentes a partir da efetivação do ECA.....	11
3	Conhecimento dos adolescentes acerca da sua saúde.....	16
4	Pesquisa bibliográfica: reflexões sobre saúde e sexualidade dos adolescentes.....	20
4.1	Saúde e sexualidade.....	21
4.2	Saúde dos Adolescentes e Sexualidade.....	22
4.3	Atenção Básica e Adolescente.....	23
4.4	PSF e Adolescentes.....	23
4.5	Saúde e Educação Sexual.....	24
6	Considerações Finais.....	25
7	Referências.....	27

ANÁLISE SOBRE A SAÚDE DOS ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DE UMA
EXPERIÊNCIA NO CAMPO DE ESTÁGIO NO DISTRITO DE GALANTE NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE E DE UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Miély Cordeiro de Souza Gonçalves*

Resumo: O artigo tem como objetivo realizar uma discussão sobre a saúde na adolescência. Iniciamos o debate apontado às conquistas no âmbito das políticas sociais na área e dos direitos sociais conquistados a partir da Constituição de 1988. Em seguida, discutimos a experiência de estágio que foi realizado no Distrito de Galante no município de Campina Grande onde, realizamos um projeto de intervenção voltado ao trabalho saúde e adolescentes. O resultado para essa análise é, que os direitos foram conquistados e implantados através políticas sociais, mas não são para todos os adolescentes e a compreensão destes para sua saúde ainda é escasso. E durante o projeto de intervenção surgiram dificuldades com a temática saúde e sexualidade o que nos levou a realizar uma pesquisa bibliográfica em que procuramos entender o que existe publicado e como está sendo debatida a temática: saúde e sexualidade e adolescência. Foi Estabelecido descritores para facilitar a pesquisa, foram eles: saúde e sexualidade, saúde dos adolescentes e sexualidade, atenção básica e adolescente, PSF e adolescentes e saúde e educação sexual. Por fim, ressaltamos a necessidade de nos debruçar num trabalho coletivo procurando quebrar os tabus históricos e culturais que envolvem a discussão da temática saúde e sexualidade no nordeste brasileiro, em especial, no interior da Paraíba, em que predominam o machismo e o coronelismo como barreiras para uma educação democrática.

Palavra-chave: saúde, sexualidade, adolescente e escola.

Introdução

Esse trabalho é fruto de muitas inquietações sobre a saúde e a sexualidade na adolescência. Na verdade, essa história começa há 6 anos atrás, nas discussões produzidas no estágio em Serviço Social, realizado na Unidade de Saúde da Família do Distrito de Galante, no município de Campina Grande. Naquele momento, identificamos junto com a supervisora de campo do estágio a questão do acesso dos adolescentes à Estratégia de Saúde da Família. Diante de relatos pela comunidade desse distrito sobre comportamento dos adolescentes, nos propomos a realizar um projeto de intervenção com o objetivo de levar informações sobre sexualidade e adolescência.

Escolhemos inicialmente discutir os marcos legais e relação adolescência e saúde, depois apresentamos o produto da intervenção no estágio. Sabemos que, segundo Lírio (2012: p. 72), “a adolescência não é um simples momento de espera até a vida adulta, não é apenas a passagem da infância para a juventude, mas um período de readaptação, de formação e da identificação da identidade do sujeito”. E durante o projeto de intervenção surgiram dificuldades com a temática saúde e sexualidade o que nos levou a realizar uma pesquisa

* Aluna de graduação do curso de Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba- Campus I.
Email: mielysousa@hotmail.com

bibliográfica em que procuramos entender o que existe publicado e como está sendo debatida a temática: saúde e sexualidade e adolescência.

As décadas de 1979 e 1980 e marco na ampliação das políticas sociais e ampliação dos direitos sociais. A abertura democrática proporciona uma ampliação da visão em que o foco nos direitos e na saúde. “Um fato marcante e fundamental para a discussão da questão saúde no Brasil foi a preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília” (BRAVO, 2001: p.286). Foi um dos principais momentos da luta pela universalização da saúde no Brasil, e contou com a participação de diferentes atores sociais implicados na transformação dos serviços de saúde. Reuniram-se acadêmicos, profissionais da área de saúde, movimentos populares de Saúde, sindicatos, e mesmo grupos de pessoas não diretamente vinculados à saúde. O conjunto dessas forças impulsionou a reforma sanitária, que obteve sua maior legitimação com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Segundo Luz (2000: p.302), “a intensa movimentação da sociedade civil teve um papel muito importante para a aceitação, na política oficial, das propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em grande parte consubstanciada no SUS”. Esse marco representou uma ruptura inédita com a história anterior das políticas sociais brasileiras, ao garantir o acesso à saúde como direito social universal. Através dessas mudanças, em 1989, houve a criação do maior programa para adolescentes, o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PROSAD) e em 1990, foi consolidado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990: p. 10) preconiza que “a criança e o adolescente têm direito a vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

A partir daí houve modificações no PROSAD, fazendo com que ocorresse a integração com a Atenção Básica à Saúde, mas não foi só no PROSAD que houve mudanças, com os avanços tecnológicos também ocorreu mudanças no SUS, como na ordem tecnológica, organizacional e política, sem deixar de garantir os direitos dos adolescentes como, por exemplo, a criação das primeiras Normas de Atenção à Saúde Integral do adolescente, que tinha finalidade em orientar a equipe de saúde na atenção aos adolescentes.

Essas mudanças do SUS tinham como objetivo melhor abranger a sociedade e os adolescentes, como, por exemplo, a criação do Programa de Saúde na Escola que vem com intuito de unir a saúde e a escola, na promoção e informação à saúde nas escolas públicas quebrando tabus e incentivando os adolescentes a buscarem mais informações sobre seu corpo e sua saúde.

Com todos esses direitos sociais conquistados pelos adolescentes citados anteriormente, realizamos uma pesquisa bibliográfica para saber se existem artigos científicos que relatem a realidade dos adolescentes sobre saúde e sexualidade e saber se houve a garantia de direitos e implantação dos programas sociais. Para que houvesse maior eficácia na pesquisa, selecionamos alguns descritores relacionados com o tema deste artigo, que são: saúde e sexualidade, saúde dos adolescentes e sexualidade, atenção básica e adolescente, PSF e adolescentes e saúde e educação sexual. A análise desses descritores mostrou que os avanços foram muitos no campo dos direitos sociais e políticas sociais, mas ainda tem muito a se conquistar. Um exemplo disso é a nossa experiência de estágio que mostra a realidade dos adolescentes da falta de informações e a falta de implantação dos programas, apesar de constar na Constituição Federal de 1988 no Art.6 “são direitos sociais, a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a Previdência Social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição” (Emenda Constitucional n. 26/2000).

1. Marcos legal do direito a saúde dos adolescentes

Em cumprimento a Constituição de 1988, o Ministério da Saúde criou em 1989, o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente - PROSAD, que segundo o Ministério da Saúde “veio com a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas na promoção da saúde, identificação de grupos de riscos e realizando o tratamento adequado”. Realizando também a articulação com outras políticas sociais buscando atender a complexa demanda dos adolescentes. Alguns autores chamam atenção para o cenário: “Neste contexto de políticas públicas destinadas aos adolescentes (e jovens), destaca-se que a primeira política de saúde criada para este público foi o PROSAD” (JAGER et al, 2014: p.212).

O PROSAD foi executado dentro do princípio da integralidade das ações de saúde, da necessária multidisciplinariedade no trato dessas questões e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, respeitando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) apontada na Constituição Brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996:p.14).

As atividades básicas que esse Programa dirige aos adolescentes são: acompanhamento do decréscimo e desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde escolar adolescente, a abordagem da violência e maus tratos, a família, o trabalho, cultura, esporte e lazer.

O Programa foi se mostrando contraditório em relação às diretrizes e focos de ação do Sistema Único de Saúde (SUS). Gradativamente, a atenção em saúde foi descentralizada e buscou se aproximar da ideia de saúde como direito social, entendendo que os jovens são sujeitos de direitos (OLIVEIRA & LYRA apud JAGER et al, 2014: p.217).

Com essas contradições, houve uma reformulação no PROSAD, segundo Jager et al.(2014: p.216), “suas diretrizes e ações foram revisadas em 1996 com uma finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas em prevenção de doenças e promoção da saúde nos locais onde o Programa fosse implantado(estados, municípios, universidades, ONGs ou outras instituições) fazendo assim, que o programa fosse redirecionado para Atenção Básica e abrangesse jovens entre 20 e 24 anos”.

Outra conquista tanto para a sociedade como para os adolescentes foi a Constituição Federal de 1988, que é um marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos direitos humanos no País, e nos anos de 1990, o reordenamento jurídico e institucional aos novos parâmetros democráticos constitucionais e internacionais. Neste contexto, destaca-se a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A década de 90 é considerada um marco histórico para as políticas públicas para os adolescentes através da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O ECA, juntamente com os ordenamentos jurídicos da Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas de Saúde, proporcionou a criação e legitimação de um novo paradigma e compreensão do adolescente na sociedade. Os adolescentes passaram a ser considerados sujeitos sociais e autônomos, devendo ser inseridos nas decisões do Estado (KERBAUY, LEÃO, apud JAGER ET AL,2014: p.214).

Veio para garantir direitos a e proteção integral à criança e ao adolescente como fala o artigo 4:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (ECA, 1990: p.9).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) regulamenta a proteção da infância e da adolescência e reconhece as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos e portadores de necessidades especiais. Neste sentido, este marco legal configura uma perspectiva de análise para contextualização dos direitos da adolescência e juventude no âmbito da saúde (RAPOSO, 2009: p. 118).

No Brasil, o ECA representa uma inflexão, onde a noção de adolescência adquiriu maior visibilidade, principalmente, pela atuação mais próxima da sociedade através dos conselhos tutelares. Seu recorte etário é delimitado dos 12 aos 18 anos pelo Estatuto e, seu conceito ampliado de um processo de crescimento e desenvolvimento biológico, psicológico e

social, deve ser norteado pelo entendimento de que essa trajetória rumo à maturidade biológica é vivida simultaneamente e desigualmente mediante processos culturais e sociais. “No âmbito da Organização Mundial de Saúde (OMS), o critério cronológico difere bastante do marco legal brasileiro sendo a adolescência correspondente ao período dos 10 aos 19 anos de idade e a juventude é delimitada entre os 15 e 24 anos”. (MACÊDO, 2010: p. 34). Mas, o que importa é que todos são sujeitos de direitos garantido em lei e que devem ser cumpridas.

Segundo Raposo (2009: p.118):

a Política de Saúde do Adolescente e Jovem institucionaliza um novo olhar sobre o adolescente, apresentando arcabouço teórico que estimula a reflexão sobre novos conceitos, estratégias e ações na área de promoção da saúde voltada para esse “grupo etário”. Com isso, o modelo de atenção à saúde do adolescente e jovem, resultante de uma política pública integrada à Política Nacional de Saúde e articulada a outros setores governamentais e não governamentais, reflete a perspectiva de intervenção do Estado na garantia e efetivação dos direitos sociais regulamentados pelo marco legal da Lei 8.080/90, que dispõe sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e da Lei 8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente(ECA).

1.1. A saúde dos adolescentes a partir da efetivação do ECA

Segundo Bravo (2001: p. 29), “apesar de o texto constitucional conter avanços, há um forte ataque por parte do grande capital, aliado aos grupos dirigentes. A Reforma Constitucional, na Previdência Social e nas regras que regulamentam as relações de trabalho no Brasil onde atingem o núcleo dos direitos sociais e políticos, conquistado pela classe trabalhadora”.

Em 1990, começa a haver avanço neoliberal fazendo com que tivesse dificuldade enorme para manter as conquistas da década passada, pois o trinômio articulado do ideário neoliberal era: a privatização, a focalização e a descentralização.

A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil com a redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação tende a debilitar os espaços de representação coletiva e controle social sobre o Estado, conquistas da Constituição Federal de 1988 (BRAVO, 2001: p. 29).

Segundo Costa (2000: p. 7), “na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreram mudanças de ordens tecnológicas, organizacional e política passando a exigir adequações para essas mudanças como, por exemplo, mudanças na forma de trabalho e novas características na gestão, isto é, organização do sistema atendendo as necessidades da realidade existente. Mas, para que ocorra essas mudanças tem que o sistema de saúde centrar

suas ações nas reais necessidades de saúde da população e articular ações intersetoriais com as demais políticas sociais que intervêm nas condições de vida da população, como é o caso da habitação, do saneamento, das condições de trabalho, da educação, assistência, previdência, acesso à terra, etc”. Nesse contexto pode destacar as políticas dos adolescentes garantidos por lei:

Em 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente vem trazer a prioridade absoluta na atenção integral a esta faixa etária reassegurando o direito à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência (REDE FEMININA DE SAÚDE, 2007: p.1).

Na década de 1990 ocorreram mais algumas conquistas para os adolescentes, como as primeiras Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente, com a finalidade de orientar as equipes de saúde na atenção ao adolescente, tendo como pano de fundo os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde recentemente implantado. Estas foram enviadas aos serviços de saúde de todos os Estados, recomendando-se a capacitação específica das equipes de saúde para esse atendimento.

Nesse mesmo ano, o Brasil passava por uma reforma de estabilização econômica, com a implantação do Programa de Ação Imediata (PAI), que veio como estratégia para controlar o processo inflacionário no Brasil. De acordo com esse plano, a desordem financeira e administrativa do setor público era a causa fundamental do Brasil (SILVA e VIANA, 2012: p.40).

Houve também uma reorientação do SUS a partir de atenção básica, que estava caracterizada na promoção, prevenção, proteção e reabilitação para a manutenção da saúde, implantando o Programa da Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde.

O PSF contém em sua essência características como: ênfase na atenção à família e não apenas ao indivíduo; visão ativa de intervenção em saúde, buscando-se agir sobre a mesma preventivamente e organizando a demanda; integração com a comunidade e enfoque multiprofissional e interdisciplinar (Levcovitz e Garrido, 1996). Este último era fundamental para construção de conhecimento sobre os grupos prioritários, especialmente no caso dos jovens (MENDONÇA, 2002: p. 118).

Segundo o Ministério da Saúde, os profissionais da saúde da família atuam com as características da atenção básica, e de forma específica como: promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da respectiva comunidade. Sendo de total responsabilidade a administração do município com verba federal.

O governo que tomou posse em 1995 estruturou sua política no campo social privilegiando o planejamento em torno das ações sociais básicas. Começando com duas

vertentes voltadas para a juventude, a primeira foi a Política de Promoção e Proteção Integral da Infância e da Adolescência e a segunda foi o Programa de Comunidade Solidária.

As duas vertentes da política de atendimento apontadas, partiam do pressuposto que sua intervenção devia ser focalizada e que as ações objetivavam reverter situações especiais ou de risco social, que afetavam a população alvo. As ações eram definidas como homogêneas, não considerando diferenças entre os diversos grupos ou reações em face das intervenções. O que os diferenciava era *locus* onde elas ocorriam e os agentes que as deslanchavam (VOLPI apud MENDONÇA, 2002: p. 118).

Em 1998, ocorreu a Reunião Mundial de Ministros da Juventude em Portugal, que contou com a presença do Secretário dos Direitos Humanos do Brasil e de enviados pelo Ministério da Saúde, fazendo com que estes voltassem com uma nova visão sobre a faixa etária dos adolescentes. Com isso, em 1999, o Ministério da Saúde ampliou a especificidade no atendimento em saúde à faixa etária de 10 a 24 anos, elaborando, ainda, uma Agenda Nacional sobre a saúde de adolescentes e jovens abordando os principais agravos à saúde trazidos pelos dados epidemiológicos e por pesquisas nacionais, na procura de integrar ações intra e inter governamentais para a atenção integral à saúde deste grupo populacional.

Segundo Behring e Boschetti (2008: p.161), “a saúde pública padecia da falta de recursos, o que se evidenciava nas longas filas, na demora em prestação dos atendimentos, na falta de medicamentos e na redução dos leitos. Havia uma forte tendência de restringir a saúde pública universal em um pacote de “cesta básica” para a população pobre, conforme apontavam os jornais”.

No final dessa década, emergiu uma nova norma na saúde – a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 2001-2002)- com ênfase na regionalização dos serviços. Porém, seu alcance foi limitado, seja pelos seus poucos recursos federais para incentivar uma nova estratégia, seja pelo baixo empenho dos estados em iniciar um processo mais substantivo de regionalização e regulamentação das ações de saúde em todos os níveis de assistência, seja ainda pelo caráter burocrático de seus instrumentos (SILVA e VIANA, 2012: p.40).

Segundo Silva e Viana (2012: p.40), “a fase de 2003 a 2006 é considerada uma fase de transição, pois é marcada por uma continuidade na política econômica adotada no período anterior, do ponto de vista da estabilização monetária quanto do compromisso com a geração de superávits fiscais para o pagamento de juros da dívida pública e estímulo à maior inserção do país no comércio internacional”.

O ano 2004 traz novos horizontes mais promissores para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, uma vez que este grupo etário passou a ser visto em todas as suas necessidades para ter condições dignas de existência. Iniciaram-se as discussões para a criação, em 2005, da Secretaria da Juventude e o Conselho Nacional de Juventude, onde o

Ministério da Saúde tem assento, como mecanismos para identificar e articular as ações para atender às necessidades mais prementes da juventude brasileira.

Em 2006, deu-se início à pactuação e discussão junto aos gestores estaduais e municipais do SUS, para posterior aprovação da política tendo em vista a garantia do direito constituído de adolescentes e jovens à saúde no âmbito do SUS. Ainda nesse período as três esferas de gestão, Ministério da Saúde, Estados e Municípios, desenvolveram uma ampla revisão do arcabouço normativo, tendo em vista que transcorridas quase duas décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde, a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde (REDE FEMININA DE SAÚDE, 2007: p.4).

Ao perceber a expansão do PSF que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006, na qual ficou estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a atenção básica no Brasil. “Segundo a referida Portaria, 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. 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. 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” (COSTA, PEREIRA & TRINDADE, 2010: p.29).

O período de 2007 a 2010 é considerado um período neodesenvolvimentista, que se distingue dos períodos anteriores por favorecer as condições para uma expansão continuada do aparato produtivo, incentivando setores de alto potencial inovador, novos investimentos em infraestrutura (transporte e energia) e a manutenção dos níveis de abertura externa e competitividade internacional dos produtos brasileiros de origem primária (soja, carne e minerais). “O Estado passou a ter um papel mais ativo na indução do crescimento econômico e do desenvolvimento durante esse período, mobilizando um conjunto amplo de instrumentos de política pública para essa finalidade” (SILVA e VIANA, 2012: p.53).

Segundo Silva e Viana (2012: p.54), “a saúde e educação foram contempladas com programas específicos, como o lançamento do Mais Saúde e do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE)”.

No caso da saúde, a política se voltou para a expansão da capacidade física e para o estímulo ao desenvolvimento tecnológico: o Programa Mais Saúde concentrou investimentos no complexo industrial da saúde com destaque para a produção privada e pública de medicamentos, farmoquímicos, antirretrovirais, vacinas, equipamentos e materiais. Entretanto, é justamente nesse período que a política de saúde passou por uma grande fragmentação, pois a ênfase territorial não se associou com a política científica e tecnológica, tampouco foi formulada e implementada de forma articulada com a expansão dos investimentos físicos. (SILVA & VIANA, 2012, p.56 57).

Segundo Macêdo (2010: p.14), “em 2008, a I Conferência Nacional de Juventude, realizada após a criação desses órgãos governamentais, lançou o Pacto Nacional da Juventude: “O Brasil precisa, a Juventude quer”, reafirmando como princípios na continuidade das reivindicações a transversalidade das políticas, os jovens como sujeitos de direitos e a ampliação da participação nos Conselhos de Juventude”.

Em suma,

Trabalhar pela saúde de adolescentes e jovens exige uma visão holística do ser humano e uma abordagem sistêmica das necessidades desta população, não se restringindo à prevenção de doenças e agravos ou ao atendimento clínico. A saúde deve ser entendida em sua acepção mais abrangente, com suas diversas dimensões e múltiplos fatores causais. É fundamental que os gestores e profissionais de saúde, a família e a sociedade em geral compreendam os processos e necessidades desse grupo etário, assim como os fatores ambientais, sociais e culturais que afetam a sua saúde. Estas características específicas e influências do contexto precisam ser consideradas também no planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde. (REDE FEMININA, 2007: p.4).

“A partir desse pressuposto nota-se que a escola tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenhando papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, pode tornar-se *locus* para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos” (BRASIL apud DEMARZO; AQUILANTE, 2009: p.10).

Pensando nisso, criou-se o Programa de Saúde nas Escolas (PSE) em 2006, que tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de

educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

A implantação desse programa tem que ser feita pelo município sempre fazendo avaliações contínuas, mas, ainda não tem interesses por parte dos governantes, pois, a partir da pesquisa bibliográfica realizada, não encontramos nenhum artigo que citasse essa implantação, nem seus benefícios.

2. Conhecimento dos adolescentes acerca da sua saúde

No campo de estágio, que segundo Almeida (2013: p.5), “é um momento de dúvidas, questionamentos e incertezas aos estagiários”, foi possível notar a falta de informações para os adolescentes sobre saúde e sobre temas que desencadeiam problemas de tal como, drogas, alcoolismo, violência e sexualidade, e também a escassez destes na Unidade de Saúde da Família seja a procura de preservativo, informações ou prevenção a doenças.

O estágio foi realizado no Distrito de Galante no Município de Campina Grande no período de Agosto de 2009 a Dezembro de 2010, na Unidade Mista de Galante na parte onde funcionava a Unidade de Saúde da Família e acompanhado pela assistente social do local que era a supervisora de campo. Segundo Almeida (2013: p.5), “A presença do supervisor de campo se torna indispensável, pois ele é quem guiará o acadêmico para o uso do conhecimento e uso dos instrumentos e realização das ações técnico-operativa”. Ela mostrou como realiza seu trabalho, as dificuldades que ela enfrentava como, a falta de uma sala própria para o atendimento e a falta de aceitação por parte da equipe técnica.

Durante o estágio de Serviço Social na Unidade de Saúde da Família no Distrito de Galante percebemos a discussão sobre a acessibilidade dos adolescentes e a falta de informações sobre sexualidade identificada pelo serviço social da instituição e por nossas observações registradas no diário de campo. Justificando, assim, o interesse em realizar um projeto de pesquisa, no qual, todo esse processo foi em parceria com a Assistente Social da Unidade de Saúde da Família que, fez todo o ligamento entre a escola e a estagiária, e a equipe da educação, diretora e professores, que levantaram essa demanda e demonstraram a preocupação com o entendimento desses adolescentes com relação à saúde e sexualidade. Segundo o Ministério da Saúde (2009: p.11),

nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o

cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Nesse processo, as bases são as “forças” de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania. Assim, dos profissionais de saúde e de educação espera-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de empoderamento dos estudantes, professores e funcionários das escolas, o princípio básico da promoção da saúde.

Inicialmente, realizamos uma pesquisa exploratória na escola Monsenhor Sales e no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, procurando identificar o conhecimento sobre saúde sexual através de questionário. A análise dos dados apontou que os estudantes desconheciam a discussão de saúde sexual.

A partir daí, percebemos a necessidade de uma intervenção com o objetivo de informar sobre saúde sexual através de palestras informativas para proporcionar aos adolescentes uma melhor visão sobre temas dando chance de eles tirarem dúvidas e sempre deixando claro que a Unidade de Saúde da Família através da sua equipe está pronta para atendê-los sempre tanto para tirar dúvidas quanto para consultas médicas. Mostrando assim, a forma de atuação do Serviço Social no campo de promoção a saúde, em especial na educação em saúde.

Os assistentes sociais organizam, coordenam e fazem palestras; distribuem material de divulgação (...) relativos as formas de prevenção e controle de doenças, bem como coordenam eventos e discussões sobre tabus, preconceitos e atitudes prejudiciais a saúde. (COSTA, 2000:p. 54)

Essa intervenção foi realizada em parceria com a Escola Monsenhor Salles e no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil onde, o índice de adolescentes que já tinha passado ou passava por questões abordadas era maior. Foram realizadas 04 palestras em cada lugar, eram pequenas, dinâmicas e informativas deixando os adolescentes a vontade para dá sua opinião e tirar suas dúvidas. E em cada palestra, percebia-se a identificação deles com os temas abordados que foram: drogas, violência (bullying), Estatuto da Criança e do Adolescente, alcoolismo e sexualidade. Dessa forma vem mostrando a interação entre saúde e educação de acordo com o objetivo do Programa Saúde nas Escolas, apesar de não ocorrer nessa época a implantação desse programa nessa localidade. Segundo o Portal Brasil (2011: p.10): “o Programa Saúde nas Escolas (PSE) tem o objetivo de promover a saúde dos alunos brasileiros de escolas públicas. As equipes vinculadas ao programa desenvolvem ações nas escolas de sua área de cobertura”.

O tema sexualidade foi tratado de forma sucinta através falar sobre DSTs, aids e contraceptivos pois, ainda há tabus por parte das famílias, então a escola fala sobre o tema,

mas não aprofunda muito, pois, as famílias ainda tem o pensamento que se a escola aprofunda sobre sexualidade está induzindo a fazerem sexo.

Percebe-se a falta de experiência e a resistência de alguns professores, pais ou responsáveis pelo adolescente, em conversar e explorar a temática. Essa resistência pode ser atribuída a questões educacionais, culturais, desconhecimento, insegurança, preconceitos, entre outros. (DIAS; FREITAS, 2010: p.352)

Segundo relato da diretora da Escola Monsenhor Salles, ocorreu que um professor estava dando uma aula sobre sistema reprodutivo e no dia seguinte, após um aluno ter relatado em casa o assunto da aula, os pais foram à escola e fizeram reclamações, pois seus filhos aprendendo sobre isso estariam sendo estimulados a ter relações sexuais.

Como diz Teles (1999: p.49),

Esta é uma questão delicada e polêmica. Lar e escola vivem a empurrar um para o outro a missão de preparar o educando para uma vida sexual sadia. Entretanto, o tempo se arrasta, nada se resolve, todo mundo foge da “raia” e as crianças e os jovens continuam “aprendendo” por si, com deficiências, traumas, frustrações e infelicidade.

Com essa problemática, a equipe de saúde fazia um trabalho informativo com as famílias através dos Agentes Comunitários de Saúde, para que essas famílias adquirissem informações e soubessem repassar para seus filhos adolescentes, mas havia muita resistência.

Conforme relato de uma Agente Comunitário de Saúde, como uma mãe passa informações para uma filha se ela mesma não conhece seu próprio corpo.

Os agentes comunitários de saúde têm grande potencial de ação na promoção e proteção da saúde sexual dos/as adolescentes e jovens na comunidade, e necessitam ser instrumentalizados e apoiados pela gestão. Atenta-se que se deve tomar cuidado com a sobrecarga desse nível de atenção ao se ampliar indefinidamente as áreas estratégicas do Programa Saúde da Família. (BELLENZANI;PAIVA;SANTOS, 2012: p.646)

Com a falta de informações corretas, percebia durante as palestras, a quantidade de adolescentes que suas famílias já tinham sido notificadas pelo Conselho Tutelar por motivo de alcoolismo, violência física ou bullying, exploração sexual e gravidez na adolescência confirmada pelos amigos e professores durante as palestras.

Com todas essas demandas, nota-se a necessidade dos nossos governantes cumprirem com todos os direitos garantidos no Estatuto da Criança e do Adolescente com mais eficácia, como consta no Artigo 7º “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas”. Realizando isso através de programas

voltados exclusivamente para esses adolescentes contribuindo para que se sintam maduros suficientes e seguros para tomarem decisões em suas vidas e reduzirem os riscos a sua saúde.

A análise feita sobre esse projeto de intervenção é que, esses adolescentes estão em estado crítico que as informações que eles têm sobre todos esses temas são adquiridos de forma equivocada por amigos, em festas, bares e muita bebedeira, como se via todos os dias na praça do distrito, onde as noites se reuniam e, muitas vezes, perdiam aula para participar dessas festas, segundo relato das professoras e direção da escola.

Durante abordagem de cada tema na Escola Monsenhor Salles, percebia-se que alguns se interessavam e outros ignoravam por, muitas vezes, ter passado por casos que envolviam o tema mostravam rebeldia tentando atrapalhar o que estava sendo explicado.

Já no PETI, os adolescentes eram mais atentos, tiravam dúvidas, se interessavam, davam sua opinião e a cada palestra eles agradeciam com apresentações de capoeira. Esses se interessavam porque o programa faz um trabalho de conscientização e esclarecimento sobre vários temas. De acordo com o Portal da Transparência do Governo Federal em 2006, o programa fomenta e incentiva a ampliação do universo de conhecimentos da criança e do adolescente, por intermédio de atividades culturais, desportivas e de lazer, no período complementar ao do ensino regular.

Em suma, os adolescentes são seres em mudança, que acham que podem dominar o mundo, que sabem de tudo, mas na realidade, são seres que precisam de ensinamentos para enfrentar o futuro e adquirir informações de forma correta e clara para as próximas gerações. Segundo Dias e Freitas (2010: p.353):

A adolescência é, sem dúvida, a fase de contradições: o melhor e o pior; a aptidão física e a falta de jeito; a vivacidade psíquica e o insucesso escolar; o hedonismo e a desesperança; a arrogância e a falta de confiança. Talvez, a principal alteração da adolescência seja a modificação da percepção de si mesmo.

Com todas essas alterações no jeito de ser, no humor, pensamento, constatamos a necessidade de orientação sobre a vida sexual, prevenção a doenças nas unidades de saúde e nas escolas que são os lugares onde os adolescentes têm as melhores informações.

A escola é um cenário privilegiado de acolhimento contínuo de adolescentes e jovens, e enquanto espaço para o compartilhamento de decisões e responsabilidades com as demais instâncias sociais envolvidas na efetivação das estratégias articuladas de redução da vulnerabilidade de adolescentes. (BRÊTAS et al, 2009: p. 790)

A escola é um cenário privilegiado para discussões de diversos aspectos da vida de adolescentes e jovens, principalmente sobre saúde. Então, como garantido no ECA, as

crianças e adolescentes têm direito a saúde e educação como garantia desses direitos foram criados programas tanto para capacitar profissionais como para criar essa relação entre escola e saúde mas, no distrito de Galante ainda não foram implantados como em vários outros lugares fazendo com que esses adolescentes cresçam e virem adultos sem conhecimento adequado para repassarem para as gerações futuras. Para que haja mudança nesse cenário, os governantes tem que colocar em prática os programas do governo federal que existe de forma correta e eficaz.

Diante dessas dificuldades vivenciadas no campo de estágio ao trabalhar a temática da saúde e sexualidade fomos instigados a ver como o tema vem sendo discutido na atualidade. Nessa perspectiva, realizamos uma pesquisa bibliográfica para aprofundar as discussões.

3. Pesquisa bibliográfica: reflexões sobre saúde e sexualidade dos adolescentes

A partir da escassez de debate sobre saúde e sexualidade, resolvemos realizar uma pesquisa bibliográfica através da Scielo[†], visto que é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, logo após, foi realizada uma análise bibliográfica para compreender se está sendo debatido sobre saúde e sexualidade com os adolescentes e se está sendo implantadas as políticas sociais adquiridas.

Através da Scielo, temos um amplo acesso a coleções de periódicos, assim como aos textos completos dos artigos. O acesso aos títulos dos periódicos e aos artigos pode ser feito através de índices e de formulários de busca. E foi através desse acesso a essa coleção que foi feita a nossa pesquisa bibliográfica.

O trabalho foi realizado através de seleção dos artigos a partir dos descritores eleitos na pesquisa. A escolha dos descritores deu início através de temática de estudo que abarcava a discussão da saúde e sexualidade na adolescência, assim elegeram os seguintes descritores: Saúde e sexualidade, Saúde e educação sexual, saúde dos adolescentes e sexualidade, Atenção básica e adolescente e por fim, PSF e adolescentes.

Ao colocar esses descritores encontramos um número de artigos muito elevado (361) para as proporções da nossa pesquisa. Com isso, foram eleitos alguns critérios para selecionar

[†] É um site de renome, sendo resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME- Centro Latino – Americano e do Caribe de Informação em ciências da saúde. A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico tornando-se, assim, uma referência para o Serviço Social e a seleção de artigos para ser publicada no site é criteriosa tendo como objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico.

os artigos mais adequados para nossa análise, a saber: a) periódicos nacionais escrito na língua portuguesa; b) artigos publicados até o ano de 2015, pois, nossa pesquisa foi realizada em 2016; c) artigos com as seguintes palavras-chaves: saúde, sexualidade e adolescentes; e por fim, d) utilizamos um critério de exclusão, excluimos os periódicos específicos de outras áreas. Assim, obtivemos um numero satisfatório de artigos científicos para contribuir com essa análise bibliográfica.

3.1. Saúde e Sexualidade

Nesse descritor, foram encontrados 114 artigos, mas só 07 correspondem aos critérios anteriormente mencionados. Esses 07 artigos foram publicados, dois no Caderno de Saúde Publica em Fevereiro de 2005, em Belo Horizonte (MG) e Julho de 2006 no Rio de Janeiro (RJ). O primeiro relata sobre os riscos da saúde dos adolescentes em municípios do Vale do São Francisco, em MG e o trabalho realizado pela UFMG nessas localidades para promover a promoção à saúde dos adolescentes e o outro fala sobre a discussão sobre a possível ampliação dos direitos dos adolescentes e em ter mais informações sobre saúde e sexualidade. Em outros dois textos foram publicados na Revista Saúde e Sociedade no ano de 2008 em Ribeirão Preto (SP) e em 2012 em Paranaíba (MS) e falavam sobre a influência que a mídia tem sobre os adolescentes na formação do seu comportamento, fazendo uma análise através de revistas para adolescentes mostrando sobre sexualidade, saúde sexual e relações de gênero e o outro fala sobre DST/ HIV e gestação não planejada entre jovens, mostrando que deverá ocorrer melhoramento na atenção em saúde sexual e reprodutiva, desafiando a formação profissional, os processos de trabalho e a gestão na atenção primária. E os outros três foram publicados pela Revista de Saúde Publica sendo proveniente nos anos de 2002 em São Paulo (SP), no ano de 2003 em Salvador (BA) e o ultimo no ano 2008 em São Paulo. O primeiro relata sobre as praticas sexuais de risco para infecção do HIV em estudantes jovens de escolas públicas noturnas e avalia a diferença de gênero e o impacto de um programa de prevenção de Aids na região central de São Paulo. O segundo artigo fala sobre uma pesquisa feita mostrando o aumento do uso de contraceptivos entre adolescentes escolares e a necessidade de programas educativos. E o último relata sobre uma análise feita através da idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros em 1998 e 2005.

3.2. Saúde dos Adolescentes e Sexualidade

Nesse descritor, foram encontrados 61 artigos, mas só 03 nos interessam de acordo com os critérios anteriormente citados. Um foi publicado no Caderno de Saúde Pública no ano de 2007 em São Paulo (SP) e faz uma descrição sobre a trajetória afetivo-amorosa e razões para o início ou adiamento da vida sexual de adolescentes do sexo masculino residentes no município de São Paulo. O início da vida sexual ocorreu, entre outros aspectos, por conta da atração física, da curiosidade e do desejo de perder a virgindade, sugerindo um caráter mais próximo do papel social masculino. Por outro lado, a maior parte dos adolescentes virgens justificou sua opção por questões de ordem romântica, como não ter encontrado a pessoa certa ou porque gostaria de casar-se virgem.

Os resultados revelaram um duplo padrão social em que há a valorização do sentimento de amor e entrega à pessoa amada simultaneamente à premência física e instintiva para o sexo. Padrões tradicionais de masculinidade como a dissociação entre sexo e amor, parecem estar sendo transpostos no tocante à iniciação sexual, revelando diversidade nos modos de viver a sexualidade na adolescência que, por sua vez, estão relacionados à saúde sexual e reprodutiva dos homens e suas parcerias. O outro foi publicado pela Revista de Saúde Pública no ano de 2007 em Florianópolis (SC) e vem falando sobre uma descrição do papel da experiência sexual no contexto informativo e sociocultural, para os riscos da transmissão do HIV/ Aids em adolescentes no ano de 2000; e o último foi publicado pela Revista Saúde Coletiva no ano de 2012 no Rio de Janeiro (RJ) e fala sobre uma pesquisa realizada com adolescentes com deficiência intelectual e seus pais sobre sexualidade, pois esses adolescentes tem sua sexualidade ora assexuados e ora exacerbados e o que se observa é o preconceito e a falta de conhecimento sobre o tema bem como a reprodução da ideologia de gênero da nossa sociedade. Nas narrativas dos pais de adolescentes do sexo masculino, a masturbação, a relação sexual e o medo de abuso sexual foram destaques, enquanto nas dos pais das adolescentes privilegiaram-se como tema as mudanças corporais e também o receio de que fossem abusadas sexualmente. A inadequação entre desenvolvimento físico e um comportamento sexual considerado socialmente impróprio também foi alvo de narrativas. Aponta-se a necessidade de ampliação do debate com os adolescentes, seus pais e diversos setores da sociedade para minimizar os preconceitos em relação à sexualidade das pessoas com deficiência intelectual, propiciando a garantia de seus direitos sexuais. Nota-se, mais uma vez, que as políticas sociais ainda não são suficientes para abranger todos os adolescentes, sejam eles com necessidades especiais ou não e que também não ocorre um trabalho com os pais para compreensão dessa fase.

3.3. Atenção Básica e Adolescente

Nesse descritor, foram encontrados 30 artigos, mas só 01 segue a nossa linha de pesquisa. Esse artigo foi publicado pela Revista de saúde Pública no ano de 2008 em Idaiatuba (SP) e traz sobre uma análise feita através de uma pesquisa realizada com adolescentes atendidas na unidade básica de saúde da cidade de Idaiatuba sobre os fatores determinantes do acesso de adolescentes gestantes a serviços de atenção primária à saúde, anterior à ocorrência de gestação. Essa pesquisa mostra que são necessárias novas estratégias para facilitar o acesso ao serviço de saúde às adolescentes, incluindo ações que diminuam as barreiras de gênero e que considerem suas características sociodemográficas e o vínculo com seus parceiros.

3.4. PSF e Adolescentes

Já neste descritor, foram encontrados 32 artigos, mas só 02 fazem parte do nossos critérios. Esse dois artigos foram publicados pelo Caderno de Saúde Publica em Novembro de 2006 em Londrina (PR) e em Outubro de 2007 em Ribeirão Preto (SP). O primeiro faz uma análise da percepção da equipe da saúde da família sobre a atenção a saúde do adolescente, revelando que existe atendimento aos adolescentes no serviço, mas não é sistematizado por terem outras prioridades; que o adolescente não procura a unidade de saúde da família; se sentem despreparados para atender e captá-los, e para implantar um programa de atenção à saúde do adolescente na estratégia será necessário reorganizar o serviço para capacitar os profissionais das equipes e inserir outros profissionais. Pode-se concluir que os profissionais consideram importante o atendimento diferenciado aos adolescentes, reconhecem suas limitações e mesmo que refiram não terem sido capacitados, já desenvolveram algumas ações conjuntas com outras áreas, além da saúde, demonstrando que transcendem os limites do serviço buscando novos caminhos para atender o adolescente na sua integralidade. E o outro fala sobre pesquisa feita em Ribeirão Preto, SP sobre o conhecimento dos adolescentes sobre DST, formas de transmissão, uso de preservativo e cuidados com a saúde. Os resultados apontam para a necessidade de uma atenção diferenciada, pois além de apresentarem pouco conhecimento sobre as DST, as adolescentes estão em situação vulnerável pela ausência efetiva de métodos, embora não se percebam nesta condição.

3.5. Saúde e Educação Sexual

Neste descritor foram encontrados 124 artigos, mas, só um fazia parte da nossa temática. Esse artigo foi publicado pela Revista Saúde e Sociedade no ano de 2015 em Campinas (SP) e traz uma análise documental feita no Estado de São Paulo sobre propostas oficiais de educação sexual para adolescentes e jovens previstas em documentos federais e estaduais entre 1990 e 2010. Existe um predomínio de propostas advindas de órgãos da área da saúde, ainda que a escola seja citada como local privilegiado para as ações. Apesar de alguns documentos avançarem em suas formulações, no sentido de promover o conhecimento e a reflexão autônomos sobre essa temática, outros deixam espaços para a permanência de práticas repressoras.

Essa análise documental mostra que há muitas propostas, mas, sempre ocorre uma seleção no público alvo, muitas vezes, começando pela idade que, adolescência compreende o período entre 12 anos de idade e os 18 anos incompletos, como dispõe no ECA e a faixa etária da juventude é aquela delimitada pela Política Nacional da Juventude - PNJ, ou seja, situa-se entre 15 e 29 anos fazendo com que algumas propostas não sejam colocadas em prática. Conclui-se que,

Compreende-se a escola como espaço privilegiado para discussões de diversos aspectos da vida de adolescentes e jovens. O maior acesso à instituição escolar no Brasil nas décadas de 1990 e 2000 e a visibilidade do direito preconizado pelo ECA, da escolarização garantida pelo poder público, demonstra a importância de que os projetos previstos pela saúde sejam em parceria com os órgãos educacionais. É importante que o MEC e a Secretaria de Educação do Estado avancem na efetiva implantação de suas próprias propostas, procurando extrapolar a visão médica de educação sexual. Para isso, a formação dos professores e demais profissionais nas escolas deve ser potencializada quanto às questões da sexualidade/sexo, conteúdos previstos e necessários à educação integral de indivíduos e cidadãos. (SFAIR et al 2015, p.630)

Em suma, todos os artigos analisados falam de pesquisas realizadas, em sua maioria, na região Sudeste e Sul com adolescentes falando sobre saúde, sexualidade, prevenção e entendimento destes. Desta maneira, analisamos que é nessas regiões onde ocorre maior produção intelectual sobre o assunto e onde está havendo debate sobre as necessidades apresentadas pelos adolescentes e que com essas produções haja um olhar mais abrangente para estes adolescentes transformando, assim, em ações e programas para suprir as necessidades deles e de suas famílias. Mostra também a escassez de artigos publicados na região Nordeste, pois, nessa pesquisa consta só um artigo, isto é, que apesar de haver muitos artigos científicos ainda tem que ter muita pesquisa, principalmente, na região nordeste onde,

o campo de pesquisa é enorme e tem todas essas problemáticas de forma exacerbadas. Por fim, esses artigos apontam a necessidade de ampliação de debate com adolescentes, com seus familiares e vários setores da sociedade com intuito da efetivação dos direitos através de políticas sociais para esses adolescentes e uma capacitação aos profissionais de saúde e educação no sentido de esses conseguirem repassar informações corretas e lidarem com situações inesperadas sobre sexualidade.

4. Considerações Finais

Esse artigo teve como objetivo analisar o conhecimento dos adolescentes sobre sua saúde para isso foi feita uma pequena retrospectiva sobre os direitos e políticas sociais conquistadas pelos adolescentes onde, através do ECA, garantiu direito na saúde e educação mas, no decorrer da análise percebe-se que nem sempre esses direitos são garantidos, que políticas sociais adequadas há para ser implantadas mas, não ocorre interesse dos governantes em colocá-las em prática.

Como foi visto, através da análise bibliográfica e a experiência de estágio, não ocorre estímulo aos adolescentes para procurar as unidades de saúde e as informações que eles adquirem sobre sua saúde são de forma escassa e incorreta, muitas vezes causando opiniões erradas onde terminam repassando.

Apesar do interesse das equipes em realizar um projeto para aumentar o conhecimento dos adolescentes faltam recursos, capacitação e implantação de programas que facilitem esse desenvolvimento. Mais uma vez, voltamos para o descaso por parte dos governantes em colocar em prática programas já existente, como o Programa de Saúde na Escola.

Tomando a análise dos resultados deste estudo, conclui-se que os avanços das décadas de 1990 e 2000 são marcantes, mas insuficientes como relatado na experiência de estágio. Os adolescentes não estão inseridos nos programas existentes, mostrando, assim, a deficiência dos programas em não abranger a todos. Tem que haver programas que trabalhem tanto os adolescentes como suas famílias para diminuir os tabus ao falar sobre sexualidade e também aperfeiçoar essas famílias como lidar com a adolescência e como passar informações corretas sobre saúde e sexualidade. Outro ponto é que precisa ser mais debatido esse tema sobre saúde dos adolescentes os descritores ainda são escassos principalmente, na região Nordeste.

Abstract: Abstract: This article aims to conduct a discussion on health in adolescence. We started the debate pointed to the achievements in the social policies in the area and social

rights gained from the Constitution of 1988. Then, we discuss the internship experience which was held in Galante District in Campina Grande city where we conducted a project intervention aimed at the occupational health and adolescents. The result for this analysis is that the rights were won and implemented through social policies, but not for all adolescents and understanding of these for your health is still scarce. And during the intervention project difficulties have arisen with the theme health and sexuality which led us to conduct a literature search in which we try to understand what is published and how it is being debated the theme: health and sexuality and adolescence. Was established descriptors for easy searching, they were: health and sexuality, adolescent health and sexuality, primary care and adolescents, PSF and adolescents and health and sex education. Finally, we emphasize the need to address in a collective effort seeking to break the historical and cultural taboos surrounding the discussion of the theme health and sexuality in northeastern Brazil, especially in the interior of Paraíba, predominantly machismo and coronelismo as barriers for a democratic education.

Keyword: health, sexuality, adolescent and school.

Referências

ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas de; AQUINO, Estela Maria Leão de; GAFFIKIN, Lynne e MAGNANI, Robert J. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Revista Saúde Pública**, Salvador-BA, 2003. Disponível: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500004&lang=pt

ALMEIDA, Suênya Thatiane Souza de. **A importância do estágio supervisionado na formação profissional do Assistente social**. III Simpósio mineiro de assistentes sociais, Belo Horizonte – MG, 2013. Disponível: <http://www.cressmg.org.br/arquivos/simposio/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20EST%C3%81GIO%20SUPERVISIONADO%20NA%20FORMA%C3%87%C3%83O%20PROFISSIONAL%20DO%20ASSISTENTE%20SOCIAL.pdf>

ANTUNES, Maria Cristina; PERES, Camila Alves; PAIVA, Vera; STALL, Ron e HEARSTB, Norman. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. **Revista Saúde Pública**, São Paulo-SP, 2002. Disponível: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500013&lang=pt

BASTOS, Olga Maria; DESLANDES, Suely Ferreira. Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300010&lang=pt

BELLENZANI, Renata; SANTOS, Alessandro de Oliveira dos; PAIVA, Vera. Agentes Comunitárias de Saúde e a Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva de Jovens na Estratégia

Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo-SP, 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300010&lang=pt

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história. Capítulo 5, Política social no Brasil contemporâneo: entre a inovação e o conservadorismo**. Cortez, São Paulo-SP, 2008

BORGES, Ana Luiza Vilela; SCHOR, Néia. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007.
Disponível: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100024&lang=pt

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasília-DF, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas**. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais**. Brasília-DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**, Brasília-DF, 2009. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília, 2010.
Disponível: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

[BRASIL, Portal Brasil, cidadania e justiça. Programa saúde na escola. Brasília, 2011.](http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/10/saude-na-escola)
Disponível: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/10/saude-na-escola>

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de; ARAÚJO, Patrícia Simone Xavier de. **Capacitação para Conselheiros de Saúde: texto de apoio. Política social-Brasil**. UERJ, NAPE, Rio de Janeiro-RJ, 2001.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; OHARA, Conceição Vieira da Silva; JARDIM, Dulcilene Pereira; MUROYA, Renata de Lima. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Revista Acta Paul Enfermagem**, São Paulo-SP, 2009.

CAMARGO, Brigido V; BOTELHO, Lúcio J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Revista Saúde Pública**, Florianópolis-SC, 2007. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100009&lang=pt

CARVACHO, Ingrid Espejo; MELLO, Maeve Brito de; MORAIS, Sirlei Siani; SILVA, João Luiz Pinto e. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, Campinas-SP, 2008. Disponível: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500014&lang=pt

COSTA, Maria Dalva Horácio. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) Assistentes Sociais. In **Revista Serviço Social e Sociedade**, n 62, São Paulo-SP, 2000.

COSTA, Flávia B. da; TRINDADE, Mara A.do N.; PEREIRA, Mauro Lúcio T.. A inserção do biomédico no programa de saúde da família. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, 2010. Disponível: <http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoque/files/11/artigos/04.pdf>

DORETO, Daniella Tech ; VIEIRA, Elisabeth Meloni. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000026&lang=pt

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta ; MELCHIOR , Zuleika Thomson 1 Regina. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006.

FREITAS, Kelly Ribeiro de Freitas; DIAS, Silvana Maria Zarth. Percepção dos adolescentes sobre sexualidade. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, 2010.

JAGER, Márcia Elisa; BATISTA, Fernanda Altermann; PERRONE, Cláudia Maria; SANTOS, Samara Silva dos; DIAS, Ana Cristina Garcia. **O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD**. Psicologia em Estudo, Maringá-PR, 2014.

LÍRIO, Luciano de Carvalho. A construção da história da adolescência. Protestantismo em revista: **Revisa eletrônica dos Núcleos de Estudos e Pesquisa do Protestantismo da Faculdade EST**, São Leopoldo-RS, 2012. Disponível: <http://periodicos.est.edu-br/nepp>

LUZ, Madel Therezinha. Duas questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, 2000. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7097.pdf>

MACÊDO, Maria Rita de Cássia. **Políticas Públicas e Promoção da Saúde dos Adolescentes e Jovens do Sexo Masculino: Saúde Sexual e Reprodutiva, Masculinidades e Violências**. Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública – área de concentração Saúde e Sociedade- Promoção da Saúde. Rio de Janeiro-RJ, 2010. Disponível: <http://www.arca.fiocruz.br/xmlui/handle/icict/2327>

MELO, Elza Machado de; FARIA, Horácio Pereira de; MELO, Maria Aparecida Machado de; CHAVES, Adriana Braga; MACHADO, Graziela Paronetto. Projeto Meninos do Rio: mundo da vida, adolescência e riscos de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Belo Horizonte-MG, 2005. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000100005&script=sci_abstract&tlng=es

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. O desafio de política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro-RJ, 2002.

PAIVA, Vera; CALAZANS, Gabriela; VENTURI, Gustavo; DIAS, Rita; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo-SP, 2008. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800007

RAPOSO, Clarissa. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde?. **Revista Em Pauta** Volume 6 - Número 23, 2009. Disponível: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/450/548>

[REDE FEMININA, 2007.](#)

Disponível: <http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/politicas-e-programas/013.pdf>.

[SANTOS, Daniela Barsotti; SILVA, Rosalina Carvalho da. Sexualidade e normas de gênero em revistas para adolescentes brasileiros. **Revista Saúde e Sociedade**, Ribeirão Preto-SP, 2008. Disponível: \[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200004\]\(http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200004\)](#)

SFAIR, Sara Caram; BRITTAR, Marisa; LOPES, Roseli Esquerdo. **Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais**. Campinas-SP, 2015. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200620

TELES, Maria Luiza Silveira. **Educação: a revolução necessária**. Petrópolis-RJ, 1999.

VENTURA, Miriam; CORRÊA, Sonia. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ, 2006. Disponível :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700014

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; SILVA, Hudson Pacífico. **Política de saúde do Brasil: continuidades e mudanças. Desenvolvimento e institucionalidade da política social no Brasil**. Rio de Janeiro-RJ, 2012.