

A intersectorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes

Elza de Fátima Ribeiro Higa^(a)

Fernando Henrique Bertolin^(b)

Larissa Fernandes Maringolo^(c)

Thais Fernanda Silva Almeida Ribeiro^(d)

Liliana Harumi Kuabara Ferreira^(e)

Vanessa Aparecida Sanches Campassi de Oliveira^(f)

Higa EFR, Bertolin FH, Maringolo LF, Ribeiro TFSA, Ferreira LHK, Oliveira VASC. Intersectorality as a strategy for promoting adolescent sexual and reproductive health. Interface (Botucatu). 2015;19 Supl 1:879-91.

This is a descriptive, qualitative research conducted by the Education by Work for Health Program (PET-Health) that describes activities conducted in schools for promoting sexual education and prevention of teenage pregnancy and how researchers may contribute to this care. Twenty public schools from a Sao Paulo State town were enrolled, represented by one of three workers. Data were obtained by two open questions and processed by contents analysis with a thematic modality. We observed a predominance of medical-biologist activities in the program content in schools, in preference to amplified approaches or partnerships aiming at intersectoral and multidisciplinary works, although the educators acknowledged the importance of the latter. PET-Health had thus showed ways to contribute to activities that were already being conducted, in addition to improving researchers' training and personal relationships, both of which are vital to the comprehension of care from the perspective of integrality.

Keywords: Sexually transmitted diseases. Teenage pregnancy. Teenage Intersectorality. Sexual education.

Esta pesquisa, descritiva e com abordagem qualitativa, realizada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), descreve ações realizadas em escolas para promoção da saúde sexual e prevenção da gravidez na adolescência, e como os profissionais pesquisadores podem contribuir para esse cuidado. Participaram vinte escolas estaduais de um município do interior paulista, cada uma delas representada por três profissionais. Os dados, obtidos por duas perguntas abertas, foram interpretados pela técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática. Verifica-se, nas escolas, predomínio de ações do conteúdo programático em detrimento de abordagens ampliadas ou parcerias visando trabalhos intersectoriais e multidisciplinares, embora os educadores reconheçam as importantes contribuições das mesmas. O PET-Saúde elaborou um plano de atividades para contribuir com ações já desenvolvidas, além de aperfeiçoar a formação e as relações interpessoais, que são de vital importância para a compreensão do cuidado na perspectiva da integralidade.

Palavras-chave: Doenças sexualmente transmissíveis. Gravidez na adolescência. Adolescência. Intersectorialidade. Educação sexual.

^(a) Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Avenida Monte Carmelo, 800, Bairro Fragata. Marília, SP, Brasil. 17519-030. serie1@famema.br

^(b,c,d) Acadêmicos, curso de Medicina, FAMEMA. Marília, SP, Brasil. secreger@famema.br

^(e) Secretaria Municipal de Saúde. Marília, SP, Brasil. usfcdhu@gmail.com

^(f) Maternidade e Gota de Leite de Marília. Marília, SP, Brasil. finaceiro@gotadeleite.com.br

Introdução

Esta pesquisa aponta as ações que as escolas estaduais de um município do interior paulista vêm desenvolvendo para a educação sexual e prevenção de gravidez na adolescência, e como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) pode contribuir para implantação ou ampliação desse cuidado, tendo em vista sua integralidade. Algumas estratégias vêm sendo desenvolvidas no sentido de se buscar um cuidado na perspectiva da integralidade. Entre elas, o PET-Saúde incentiva a integração ensino-serviço-comunidade por meio da inserção de docentes e estudantes de graduação na rede pública de saúde, de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento e de pesquisa nas instituições de ensino. O PET-Saúde é articulado ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), subsidiado pelo Ministério da Saúde e desenvolvido nos municípios em parceria entre as instituições de Ensino Superior e as Secretarias Municipais de Saúde. Espera-se, com o PET-Saúde, o estímulo à formação de profissionais com perfil adequado às necessidades e às políticas públicas de saúde do país, bem como o desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo para a reorientação da formação e a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área da saúde^{1,2}.

Segundo o Artigo 198 da Constituição Federativa do Brasil, a saúde é um direito fundamental do ser humano³. A Lei Federal nº 8.080/90 aponta que o indivíduo deve receber cuidado na perspectiva da integralidade, que pode ser compreendida como “um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”⁴ (p.4).

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde delimita a adolescência à segunda década da vida (de dez a 19 anos). É importante ressaltar que os critérios biológicos, psicológicos e sociais também devem ser considerados na abordagem conceitual da adolescência⁵. O início da atividade sexual entre os adolescentes tem ocorrido de forma muito precoce, associado à falta de conhecimento sobre sexualidade e métodos contraceptivos, além do baixo nível de escolaridade, ocasionando maior frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e de gravidez indesejada⁶. Em 2013, na América Latina, ocorreram, aproximadamente, dez novos casos de infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV) a cada hora, sendo o Brasil responsável por 47% deles. O país foi um dos poucos na região a apresentarem aumento significativo no número de novas infecções, com um incremento de 11% em relação ao ano de 2005. Os jovens, na faixa etária entre 15 e 24 anos, foram responsáveis por um terço dessas novas infecções, o que os coloca num grupo-chave para ações de combate à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Apesar disso, os grupos-chave para a doença ainda se deparam com alto nível de estigma, discriminação e violência, o que cria forte obstáculo ao acesso às medidas preventivas, tratamento, cuidados e serviços de apoio às DST. É consenso, na Organização das Nações Unidas (ONU), que aumentar o conhecimento e a conscientização sobre DST entre a população em geral permite que as pessoas se protejam e contribui para reduzir o estigma e a discriminação contra as pessoas vivendo com as doenças⁷.

Sendo os adolescentes um segmento vulnerável da população, sobretudo, devido à prática de ações pouco seguras em relação ao sexo e à sexualidade, é preciso adotar estratégias bem estruturadas em educação e saúde, priorizando, também, projetos intersetoriais voltados às demandas desse grupo-chave⁸. A educação é um fenômeno social, com todas as suas determinações. É campo da ação humana. A educação não se reduz à escolarização ou, meramente, à instrução. Educar é construir redes de significações culturais e de comportamentos, de acordo com os códigos sociais vigentes, reproduzindo padrões. Freud apresenta a sexualidade como algo inerente ao ser humano e, na criança, como uma manifestação importante de atividade intelectual, mostrando a união educação-sexualidade. Dessa maneira, a sexualidade é uma dimensão inseparável do existir humano, e a educação sexual, implícita ou explicitamente, não se dissocia da dimensão sociopolítica e cultural⁹.

Cada grupo social e cultural constrói e recria valores imaginários e conceitos sobre o papel da sexualidade para o ser humano. Em vista disso, a educação sexual acontece em todos os grupos sociais, de forma atemporal e acultural, expressando-se em diversos paradigmas e refletindo-se em múltiplas organizações da sociedade, inclusive, a escola. Paradigma é um tipo de visão de mundo, individual e coletivo, que se expressa no fazer cotidiano humano, como dito, indissociado da sexualidade. No campo sexual, os paradigmas se concretizam no que se chamam vertentes pedagógicas de educação sexual¹⁰.

Segundo a literatura, as vertentes dominantes na abordagem da educação sexual no Brasil têm sido caracterizadas como: médico-biologista, normativo-institucional e terapêutico-descompressiva, considerando o consumismo pós-moderno¹¹.

Na vertente médico-biologista, a reprodução humana é o eixo da discussão, com estudo de anatomia, higiene e procriação, sem a inserção de uma análise maior da sexualidade, como, por exemplo, o aspecto sociopolítico e cultural. Condutas sexuais diferentes desse padrão muitas vezes são consideradas ou entendidas pelos ouvintes como “desvios”, ainda que haja, também, exemplificação de outros modelos animais e vegetais para explicar a sexualidade humana. O reforço da desigualdade entre os sexos, estipulando tarefas para meninos e para meninas, estimula a submissão. Então, um suposto referencial biológico justificaria esse sexismo.

Na vertente normativo-institucional, há uma rigorosa moral repressiva determinante, misturando conceitos e teorias científicas, religiosas e morais. Defende a promoção dos papéis sexuais do modelo ocidental cristão e a propagação do casamento tradicional patriarcal. Há repressão de outras práticas sexuais como, também, de comportamentos sexuais não procriativos. Há predominância normativa da família tradicional, igreja e escola. Na educação, essa vertente está presente, no próprio currículo, perpetuando um tipo de discriminação inaceitável. A vertente terapêutica-descompressiva baseia-se em uma concepção distorcida da psicanálise e dos referenciais da psicologia. A técnica metodológica utilizada é a baseada em propostas de “receitas” de como viver a sexualidade de maneira individual, mas, também, coletiva. A sexualidade é vista como questão de produtividade e técnica. Assim, propostas veiculadas em revistas e mídia televisiva, entre outras, ensinam a maneira, dita correta, de vivenciar experiências, perpetuando e padronizando comportamentos. Naturaliza-se a sexualidade e o sexo como mercadoria. Aparentemente, há uma liberalização e descompressão das práticas sexuais, não as considerando como uma construção histórico-sociocultural. Essa vertente se mostra mais explícita fora da escola, porém, inevitavelmente, se reflete nela¹¹.

O entendimento desses paradigmas, muitas vezes subjacentes ao viver diário, ajuda a aguçar a percepção sobre eles e a procurar maneiras de compreender, viver e até reconstruir a própria sexualidade. Desse modo, há de se partir de uma análise da vida social que não encontre fatores limitantes, como, por exemplo, a religiosidade ou a psicanálise. Assim, uma ruptura desses modelos é, muitas vezes, necessária a fim de se buscar um novo, que aponte para uma sociedade nova, com mais igualdade, e que atenda à diversidade cultural, baseada nos direitos humanos e cidadania, prevalecendo o paradigma dos direitos sexuais como parte dos direitos universais do ser humano⁹.

Na tentativa governamental de melhorar a Educação Básica nacional, foram instituídas as DCNs. A partir delas, ética, pluralidade cultural, meio ambiente, saúde, orientação sexual e trabalho e consumo são conhecimentos que deveriam nortear as diversas disciplinas. Tendo em vista o crescente impacto epidemiológico das DSTs entre jovens e adolescentes e da carga psicossocioeconômica advinda da gravidez indesejada nessa mesma faixa etária, foram criados diversos programas federais, estaduais e municipais visando diminuir esses índices e seus efeitos¹².

Ainda no final da década de 1980, foram instituídos programas voltados para a saúde do adolescente, como o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)¹³, cujas normas buscavam proteger e assegurar seus direitos e, ainda, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁴. As inúmeras iniciativas criadas, sejam governamentais ou de grupos sociais, visando à ampliação da atenção aos jovens, continuavam, porém, não representando um trabalho intersetorial para a integralidade do cuidado a essa faixa etária¹⁵.

Em 1996, o governo do Estado de São Paulo dá início ao projeto “Prevenção Também se Ensina”, por meio de parceria entre as secretarias de Educação e da Saúde, visando à promoção da saúde na

faixa etária escolar. O objetivo do projeto envolve a capacitação de educadores e o envio de materiais didáticos específicos às escolas estaduais, no que se refere à prevenção às DST/Aids e ao uso indevido de drogas, para que esta temática seja incorporada à grade curricular das unidades, visando alcançar todos os jovens em fase escolar. Essa capacitação sugere filmes, leituras ou dinâmicas sobre os temas, que podem ser solicitados, pelos professores, junto à coordenação¹⁶.

Na atual conjuntura, considerando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o novo modelo de práticas profissionais e de assistência à saúde das populações, podem-se reestruturar as ações programáticas instituídas até então para os adolescentes, de forma que essas dialoguem com os serviços de atenção básica de saúde, em diferentes áreas de abrangência, favorecendo o surgimento de novas ações intersetoriais⁸.

Como exemplo de política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, podemos citar o Programa Saúde nas Escolas (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 2007. Esse programa é estruturado de forma a permear cinco eixos principais, que vão: desde a avaliação das condições de saúde da população escolar, promoção de práticas em saúde e prevenção de doenças, até a capacitação continuada de educadores e profissionais da saúde, além do monitoramento das ações do programa, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de todos os segmentos populacionais que frequentam a rede escolar pública. Como desdobramento do PSE, houve, ainda em 2007, a implantação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), visando, especificamente, à promoção da saúde e à prevenção de doenças prevalentes entre os adolescentes, por meio do incentivo às ações intersetoriais que extrapolem um único setor da política pública, articulando-se com diversos setores sociais especializados para a troca de experiências e saberes. A conscientização sobre o uso de álcool e de outras drogas, a educação para a saúde sexual e sexualidade, a prevenção da gravidez na adolescência e a prevenção das DST/Aids são pontos fundamentais hoje discutidos pelo projeto, preocupando-se, sempre, com a qualidade e adequação das informações compartilhadas¹⁷.

Considerando a importância dessa temática, esta pesquisa visa analisar se as escolas estão desenvolvendo ações para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, e descrever como os pesquisadores do PET-Saúde podem contribuir com esse cuidado, partindo do pressuposto de que a intersetorialidade, a multiprofissionalidade, bem como a formação profissional são estratégias que podem contribuir com a prevenção das DST e da gravidez na adolescência.

Método

Trata-se de pesquisa de campo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Essa modalidade de pesquisa permite a apreensão dos valores e aspirações dos participantes, o que possibilita ampliar a compreensão da realidade¹⁸. Para demonstrar a quantidade das ações sugeridas ao PET-Saúde, pelas escolas participantes, foi utilizado um recurso pautado na perspectiva quantitativa, descrito em modo de frequência e percentual simples¹⁹.

De acordo com as resoluções 196/96 e 466/13, esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Avaliação de Pesquisa da Secretaria da Saúde (COMAP) da Secretaria Municipal de Saúde de Marília, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília/FAMEMA. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados^{20,21}.

O estudo foi desenvolvido em vinte escolas estaduais de um município do interior paulista, cada uma representada por três profissionais: diretor, coordenador e professor, codificados, respectivamente, por D, C e P. Para a identificação das necessidades de educação sexual e reprodutiva dos adolescentes, foi utilizado um instrumento de coleta de dados, contendo duas questões abertas: 1 "Quais as atividades / ações que você realiza para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, tendo em vista a integralidade do cuidado?" e 2 "Que sugestões você daria para que o PET-Saúde contribuísse com esse cuidado?". A coleta de dados foi agendada previamente com a coordenação das escolas e realizada pelos estudantes bolsistas do PET-Saúde que entregaram o TCLE, leram o

instrumento com as perguntas juntamente com os participantes, e aguardaram o seu preenchimento. Os dados foram interpretados pela Técnica de Análise de Conteúdo, Modalidade Temática¹⁸.

Resultados e discussão

Participaram desse estudo sessenta profissionais de vinte escolas de um município do interior paulista. Da análise dos dados obtidos, emergiram, da Questão 1, quatro temas: I nenhuma ação é realizada; II atividades realizadas pela escola, incluindo aulas previstas no conteúdo programático de ciências e biologia, palestras sobre DST/aids e cuidados de higiene pessoal e métodos contraceptivos, realizadas por profissionais da saúde de modo pontual, quando convidados para complementação do conteúdo curricular; recursos didáticos e audiovisuais, constituídos por: filmes, vídeos, peças anatômicas, cartazes e álbuns seriados sobre o sistema reprodutor masculino e feminino e DST; capacitação de alunos do grêmio estudantil para serem multiplicadores dessa temática na escola, por meio de: dinâmicas, peças de teatro, rodas de conversa, apresentação de filmes e vídeos, dentre outros; orientações para alunos, funcionários e familiares, por meio de conversas informais, quando solicitado algum esclarecimento sobre o assunto, e distribuição de preservativos; III projetos governamentais, assim representados: Vale Sonhar, Prevenção Também se Ensina, Liga da Prevenção e Programa Ensino Médio Inovador (ProEMI); e IV parcerias com outros setores, como: Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF), Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) e Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). Da Questão 2, cinco temas: 1 recursos interativos e audiovisuais, 2 palestras e dinâmicas, 3 materiais educativos, 4 apoio pedagógico, e 5 abordagem ampliada do cuidado.

Dados analisados a partir da Questão 1

Quais as atividades/ações que você realiza para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, tendo em vista a integralidade do cuidado?

Os resultados apresentados no Quadro 1 indicam que nenhum diretor referiu o tema I como resposta, contrapondo-se a 10% dos professores e a 10% dos coordenadores. Esse tema diz respeito à ausência de qualquer tipo de ação para promoção da educação sexual. Entretanto, não houve, em nenhuma das escolas, concordância entre as respostas dos três profissionais em relação ao tema I. Questionado sobre as atividades desenvolvidas pela escola onde trabalha, o professor respondeu:

“Alguns alunos procuram os professores e fazem perguntas ou nós observamos o comportamento dos alunos e percebemos a necessidade de abordar certos temas. Um projeto ou trabalho aprofundado não tem sido realizado”. (P1)

É possível observar, nessa resposta, que talvez haja discordância entre os profissionais dessa mesma escola sobre se essas ações individuais e de caráter passivo relatadas podem ou não ser consideradas promotoras da saúde sexual e da prevenção da gravidez na adolescência. Desse modo, segundo a

Quadro 1. Temas obtidos da questão 1, a partir da análise das respostas dos profissionais participantes

	Tema I	Tema II	Tema III	Tema IV
Coordenador	2	16	7	3
Diretor	0	15	10	9
Professor	2	14	4	1

Tema I: nenhuma ação é realizada

Tema II: atividades realizadas pela escola

Tema III: projetos governamentais

Tema IV: parcerias com outros setores

literatura, os professores deveriam ser capacitados para que eles valorizassem o desenvolvimento dessa temática e para que compreendessem a pluralidade das ações que poderiam ser desenvolvidas¹². No que se refere ao tema II, a maioria dos profissionais (75%) relatou que as ações já existentes para prevenção de DST e gravidez na adolescência estão vinculadas a atividades realizadas pela escola (tema II). Dentre essas ações, foram citadas aquelas elaboradas por iniciativa de profissionais ou alunos, ou as que fazem parte de um plano curricular básico de educação escolar, como explicitado pelo professor:

“Como o currículo é de forma espiral, os alunos recebem orientações nos quatro anos de ensino fundamental, ou seja, o conteúdo da vida sexual vai aprofundando-se conforme ele (o aluno) vai avançando as séries”. (P2)

A predominância do tema II em relação às outras categorias revela que as ações realizadas pelas escolas não ultrapassam os limites propostos pelos materiais curriculares e pelas vivências individuais dos educadores, formando, a nosso ver, indivíduos poucos críticos, adequados às normas preestabelecidas, perpetuando preconceitos, estigmas e comportamentos. Portanto, corroborando o que apresenta a literatura, na educação sexual contemporânea predominam as vertentes médico-biologista e normativo-institucional, sem abordagem ampliada da sexualidade como aspecto sociopolítico e cultural¹⁰.

Nessa perspectiva, é preciso que se consiga entender a dimensão estrutural, indissociável do contexto social, como fruto das relações sociais. Assim, a sexualidade não deve ser vista como anomalia, doença ou disfunção. Trata-se de um complexo de valores, modelos, comportamentos e padrões socialmente construídos de acordo com os mais diversos agentes.

Para atendimento dessa demanda, no conjunto das organizações sociais, a escola tem fundamental importância na formação de crianças e adolescentes, visto ser um espaço de convivência e educação formal, onde os jovens passam grande parte de seu tempo, podendo experimentar os mais diversos tipos de relações afetivas. É, portanto, um espaço rico para aprendizagem e prática, não somente cognitiva, mas, também, das relações humanas, incluindo a sexualidade, conhecimento sobre os gêneros, como, também, do sexo. A escola tem o compromisso de formar cidadãos conscientes de seu papel social, direitos e deveres⁹.

Como estratégia para operacionalização dessas ideias, o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) do Governo Federal vem se estruturando em torno de programas que estimulem e viabilizem a reestruturação dos currículos do Ensino Médio: O ProEMI, instituído pela Portaria nº 971, de 9 de outubro de 2009, tem sua proposta de ação educativa centrada na seleção de valores construídos pela sociedade, valorizando práticas escolares que visem a conhecimentos relevantes e pertinentes, integrados às relações sociais, aos saberes e às experiências dos estudantes, importantes para o desenvolvimento de identidade, condições socioafetivas e cognitivas. A valorização da leitura e o desenvolvimento da capacidade do aprendizado, de forma investigativa e criativa, são o foco dos programas para a construção desses conhecimentos²².

Assim, pela aplicação prática, a partir da aprendizagem teórica, a metodologia adotada deve proporcionar a iniciação científica. Dessa forma, a relação teoria/prática, focando a contextualização do conhecimento, favorece a construção do saber de maneira interdisciplinar e problematizadora²².

O segundo maior índice (35%) representa as ações de educação vinculadas aos projetos governamentais (tema III), entre as quais se destacam: os projetos “Vale Sonhar” e “Prevenção também se ensina”, como citado pelo coordenador:

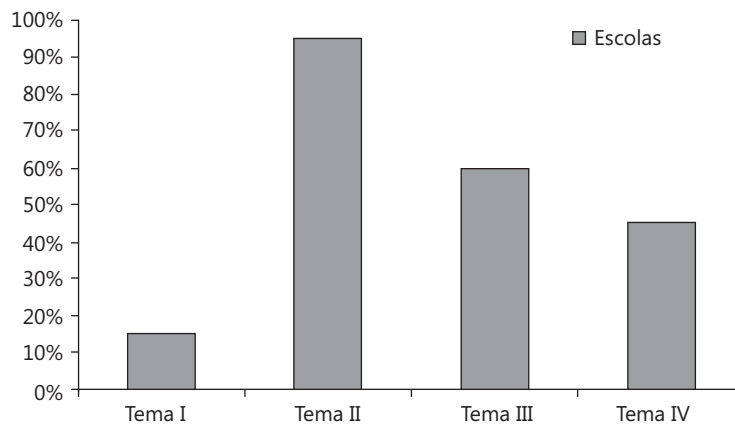
“Temos projetos que abrangem a orientação sexual e trabalhos de prevenção. Participamos do projeto junto com a diretoria de Ensino ‘Prevenção também se ensina’, além do projeto ‘Vale Sonhar’ que faz parte do currículo oficial do Estado de São Paulo”. (C1)

No que se refere ao projeto Prevenção Também se Ensina, a literatura aponta que ele deve ser desenvolvido, interdisciplinarmente e de forma conjunta, por todos os professores, permeando todas

as áreas ao longo do ano letivo. O projeto prevê, também, que a escola promova o desenvolvimento humano, pela inserção dos alunos no contexto social e a construção do conhecimento, levando os jovens e adolescentes a pensarem sobre suas escolhas e responsabilidades¹⁶.

Apesar da preocupação com a estruturação didática desse programa (elaboração de material, inserção do tema em apostilas e livros das várias áreas do conhecimento, entre outras), há uma esfera de fundamental importância que ainda precisa ser contemplada: a capacitação dos professores. É preciso que consigam trabalhar esse tema de forma natural, fornecendo, também, dados compatíveis cientificamente e (não somente de suas experiências particulares) como artifício para manter os jovens atentos ao que é debatido, substituindo a chacota por atenção e interesse¹².

Considerando a estrutura organizacional proposta pelos governantes para o desenvolvimento desses projetos, esperava-se que todas as escolas desenvolvessem, pelo menos, um deles, entretanto apenas 60% das escolas o fazem, como demonstrado no Gráfico 1.



Tema I: nenhuma ação é realizada
Tema II: atividades realizadas pela escola
Tema III: projetos governamentais
Tema IV: parcerias com outros setores

Gráfico 1. Porcentagem das escolas que realizam atividades de educação sexual e de prevenção da gravidez na adolescência, considerando cada tema.

Observa-se, no Gráfico 1, que 45% das escolas referiram a existência de parcerias com outros setores (tema IV). Entretanto, comparando-se com o Quadro 1, percebe-se grande discrepância entre as respostas dos profissionais, já que apenas um professor (5%) e três coordenadores (15%) citaram essas parcerias, enquanto nove diretores (45%) apontaram a existência delas.

Outro coordenador evidencia a falta de visão para a abrangência dos órgãos que podem firmar parcerias para o desenvolvimento das atividades de promoção de saúde sexual, expondo, também, a dificuldade de estabelecer tais parcerias, mesmo conhecendo-se a importância dessas:

“Consideramos de grande importância o esclarecimento dos nossos alunos a respeito da saúde sexual e por isso, a participação de projetos, sejam como este da FAMEMA ou outros com vínculos à Prefeitura (Posto de Saúde, Secretaria da Saúde, etc.) estão em pauta no planejamento escolar de nossa unidade, mas nem sempre somos contemplados”. (C2)

A baixa porcentagem referente ao tema IV sugere que há falta da intersetorialidade na educação sexual realizada nas escolas, que pode ser atribuída à não-percepção das falhas existentes na educação preventiva tanto pelos educadores quanto pelos profissionais da saúde. Como meta a ser atingida, o

Ministério da Saúde aponta para a necessidade da participação de múltiplos setores na educação sexual dos adolescentes, que pode ser de grande valia²³. No que se refere às ações intersetoriais, estudiosos elucidam que o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas aponta para a necessidade de desenvolvimento da promoção da saúde e da prevenção de agravos prevalentes entre jovens e adolescentes. Esse projeto preconiza ações essenciais: saúde reprodutiva, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e educação para a saúde sexual. Ainda em relação à intersetorialidade, o projeto também recomenda que exista gestão que ultrapasse um único setor da política social, e que essa se articule entre os diversos setores especializados. Seguindo essa lógica, a intersetorialidade pode se configurar numa estratégia de otimização de conhecimentos, competências e relações harmoniosas em benefício de uma prática social compartilhada, que privilegia ações de pesquisa, planejamento e avaliação^{17,24}.

Ademais, os resultados obtidos indicam que grande parte das instituições parceiras realiza ações muito pontuais e não atinge os adolescentes de maneira adequada, ou seja, não atua nas reais necessidades dessa população. Inclusive, muitas escolas sugeriram que os pesquisadores do PET-Saúde realizassem ações contínuas ou, ao menos, que deixassem um legado para que essas ações se propagassem.

Dados analisados a partir da Questão 2

Que sugestões você daria para que o PET-Saúde contribuísse com esse cuidado?

A partir da análise apontada no Quadro 2, observa-se que 85% das escolas sugerem que as ações nas formas de palestras e dinâmicas seriam o modo mais eficaz de o PET-Saúde contribuir para a educação sexual e prevenção de gravidez na adolescência na escola. Os argumentos dos profissionais entrevistados sugerem que este tipo de atividade desperta maior interesse e tem maior efetividade:

“São necessárias palestras com profissionais da área, para esclarecimento ou aprofundamento deste assunto, tão desejado por parte dos nossos alunos”. (P3)

“As palestras na escola surtem efeito positivo, porque os alunos prestam mais atenção quando este tema é abordado por profissionais da área”. (P4)

Para 55% das escolas, o PET-Saúde poderia auxiliar na educação sexual dos adolescentes, oferecendo apoio pedagógico, o que inclui orientações aos professores, familiares e alunos, e auxílio no conteúdo programático de ciências, para que as ações possam ter continuidade, mesmo após a saída dos pesquisadores:

Quadro 2. Sugestões dos profissionais participantes aos pesquisadores do PET-Saúde, para a contribuição para a promoção da saúde sexual e prevenção de gravidez na adolescência.

Ações sugeridas	Número de escolas
Tema 1	5
Tema 2	17
Tema 3	6
Tema 4	11
Tema 5	6

Tema 1: Recursos Interativos e Audiovisuais

Tema 2: Palestras e Dinâmicas

Tema 3: Materiais educativos

Tema 4: Apoio pedagógico

Tema 5: Abordagem ampliada do cuidado

“Trabalhar em parceria com a escola, tendo um olhar para as necessidades da escola e do aluno. A contribuição também seria no sentido de formação para que mesmo após o encerramento pelo PET as ações tivessem continuidade”. (C3)

Partindo do princípio de que a participação de outros setores na educação de adolescentes pode contribuir para melhor disseminação de conhecimentos sobre educação sexual e reprodutiva, o PET-Saúde, desde sua vigência em 2010-2011, tem demonstrado maneiras de colaborar com as ações já desenvolvidas pelas escolas: contribuindo com o projeto SPE, atuando diretamente na capacitação dos grêmios estudantis para atuarem como multiplicadores na comunidade escolar, segundo indicado na Análise do projeto saúde e prevenção nas escolas: contribuição à gestão intersetorial¹⁷.

“Que as ações praticadas nas Unidades de Ensino priorizassem a necessidade da escola e que fosse dado retorno à equipe gestora após aplicação do Projeto (Avaliação + Proposição de futuras intervenções)”. (D1)

O uso de materiais educativos, assim como a abordagem ampliada do cuidado, foram citados, cada um, por 30% das escolas. A abordagem ampliada do cuidado é por nós entendida como: sexualidade em geral, higiene pessoal, papel dos gêneros na sociedade, respeito às diversidades e valorização do corpo, com o objetivo de criar indivíduos mais críticos. Essa abordagem deve ser desenvolvida para além da transversalidade, onde os conteúdos são articulados com as matérias programadas no currículo; dessa maneira, a sexualidade seria tratada, se não por todos, pela maioria dos professores das diversas disciplinas, considerando as necessidades dos alunos em relação a temas atuais, segundo o que é indicado na política educacional para orientação sexual nas escolas¹².

A preocupação com esses aspectos que permeiam a discussão sobre sexualidade está evidenciada nos depoimentos a seguir:

“Um trabalho efetivo, com diálogo entre os alunos e os profissionais da área, o que pode trazer mais segurança, e trabalhar as dúvidas dos alunos com respeito à vida sexual, higiene e DST. Muitas vezes, esses alunos não têm em casa um ambiente de diálogo. Mesmo as informações externas podem estar fora de contexto e erradas”. (P5)

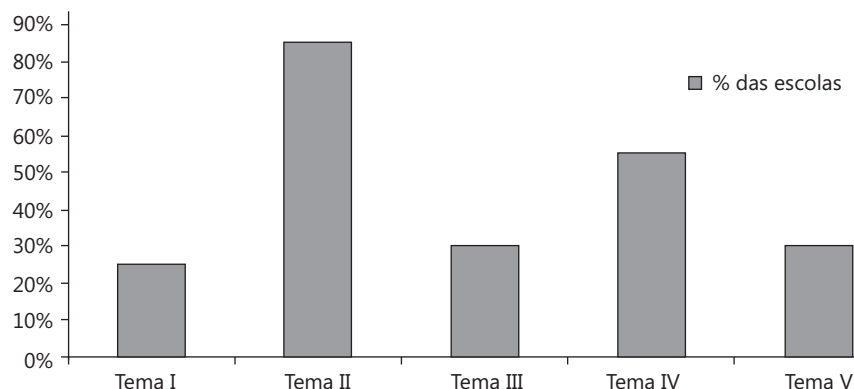
“Trabalhando com ações preventivas, alertando sobre os cuidados necessários para evitar não somente uma gravidez precoce e de risco, mas também as DSTs; conscientizando principalmente os pais e responsáveis, para serem mais críticos em relação ao que se propaga na mídia, que inclui filmes e novelas impróprios para menores e adolescentes, e que saibam controlar mais o acesso de seus filhos à internet, evitando sérios constrangimentos pelo contato com sites pornográficos, salas de bate-papo, etc”. (P6)

Os materiais educativos incluem peças anatômicas e urnas de dúvidas, que seriam utilizados como complementação às demais atividades. Foi citado ainda, por 25% das escolas, o uso de recursos interativos e audiovisuais, os quais despertam grande interesse entre os jovens:

“A juventude está centrada e suas visões direcionadas à internet e aparelhos (computadores e telefones). Acredito que a criação e divulgação de um blog que possa explicar e direcionar os alunos seja de grande valia, pois a participação será mais frequente”. (C4)

Esses dados estão ilustrados no Gráfico 2.

A gravidade das doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada na adolescência fazem com que se torne urgente a discussão com os jovens, tendo em vista a adoção de práticas sexuais seguras. Esse trabalho de prevenção pode ser desenvolvido nas escolas e outras instituições, e pode



Tema 1: Recursos Interativos e Audiovisuais
 Tema 2: Palestras e Dinâmicas
 Tema 3: Materiais educativos
 Tema 4: Apoio pedagógico
 Tema 5: Abordagem ampliada do cuidado

Gráfico 2. Porcentagem das escolas que sugeriram cada uma das ações a serem desenvolvidas pelos pesquisadores do PET-Saúde

contribuir, por meio de comunicação clara nas relações interpessoais, para que os adolescentes e jovens reflitam sobre seus valores e comportamentos em relação à sexualidade, e possam praticá-la com responsabilidade. Eles têm dúvidas que podem ser esclarecidas de forma simples e significativa, partindo de suas necessidades e experiência²⁵.

Os adolescentes estão expostos às vulnerabilidades e às contradições do cotidiano. A esses cidadãos, os direitos à saúde, à cidadania, à participação social, à educação, ao lazer e à cultura precisam ser assegurados. Nesse sentido, a saúde e a educação têm o papel de informá-los sobre a atenção integral a que eles têm direito. As equipes que trabalham essa temática devem interagir e respeitar a cultura de seu público-alvo para que se criem, realmente, condições de aprendizagem. A preocupação com a construção integrada do conhecimento e o estímulo à autoaprendizagem podem despertar a vontade de aprender sobre o funcionamento do aparelho reprodutivo masculino e feminino, e sobre os comportamentos de risco para prevenção das DST e da gravidez na adolescência. Ademais, deve-se reconhecer a família, os profissionais de educação e os amigos como elementos importantes na vida afetiva e sexual, como potenciais de ajuda aos jovens e adolescentes²⁶.

Apesar dos avanços em relação à abordagem da sexualidade humana, esse assunto traz consigo mitos, preconceitos e contradições que atrapalham as reflexões sobre essa temática junto aos adolescentes. Considerando-se que a sexualidade está associada aos valores do contexto familiar e social, a educação para saúde sexual, realizada dentro da escola, pode proporcionar, ao adolescente, as reflexões necessárias para a mudança de comportamento e adoção de atitudes mais conscientes²⁷. Portanto, esse assunto, que ainda é um tabu, precisa ser melhor explorado tanto pelos profissionais de saúde como pelos da educação, para que essa faixa etária tenha condições de exercer sua cidadania e assumir responsabilidades, tendo em vista as legislações que abordam essa temática e são importantes para a preservação dos direitos legais dos adolescentes²⁸.

Considerações finais

Vale destacar que esta pesquisa teve como objetivo analisar as principais ações desenvolvidas pelas escolas estaduais para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, bem como a possibilidade de contribuição do PET-Saúde nessas atividades.

Foi detectada a importância de maior efetividade das políticas preventivas já existentes e maior valorização de participações setoriais possíveis e importantes para esse cuidado, o que depende de

compromisso e atualização de gestores e de profissionais de educação e saúde. Apesar de terem sido constatadas mobilização e preocupação dos educadores com a educação preventiva, as ações em vigor atualmente ainda estão aquém do preconizado pelos programas governamentais vigentes. Torna-se oportuno, portanto, reavaliar as potencialidades e os limites do tema, buscando ações mais eficazes para prevenção de DST e gravidez na adolescência. Uma das ferramentas possíveis para esse fim é a estratégia da intersetorialidade. O desenvolvimento dessas atividades educativas nas escolas tem proporcionado maior aproximação dos estudantes do PET-Saúde e de toda a equipe envolvida com a elaboração de projeto de pesquisa. O estudo criterioso do tema propiciou o aprofundamento e a ampliação do conhecimento em relação não somente às doenças sexualmente transmissíveis e à vulnerabilidade do adolescente à gravidez precoce, como, também, às políticas públicas que regem o desenvolvimento desse cuidado junto a essa faixa etária. As vivências, proporcionadas pelo contato direto entre o ambiente escolar, estudantes e educadores, potencializaram o desenvolvimento da comunicação e das relações interpessoais específico para essa temática, sendo, esses aspectos de vital importância para os estudantes da área da saúde, que devem buscar a compreensão do cuidado na perspectiva da integralidade.

Os resultados obtidos subsidiaram o planejamento das ações a serem desenvolvidas pelo PET-Saúde nas escolas. Assim sendo, eles foram utilizados para elaboração de um plano de desenvolvimento de atividades, valorizando as peculiaridades de cada realidade. Esse plano privilegia a aprendizagem significativa, com a proposta de desenvolvê-lo prioritariamente por meio da aprendizagem ativa, e foi constituído por ações que valorizam a participação dos estudantes adolescentes em rodas de conversa, dinâmicas e apresentações dialogadas. Os principais disparadores desses encontros são: sexualidade humana, adolescência, DST, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. Essas atividades estão sendo colocadas em prática, e serão evidenciadas em estudos futuros.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos desde a elaboração do projeto de pesquisa e em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Diário Oficial União. 27 ago 2008.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial União. 5 mar 2010.
3. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial União. 19 set 1990.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
6. Taquette SR, Vilhena MM. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. *Psicol Estud*. 2008;13(1):105-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100013>

7. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. The gap report [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2014 [acessp 17 jul 2014]. Available from: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf
8. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2008;12(25):387-400. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000200013>
9. Fonseca A. Prevenção às DST/aids no ambiente escolar. *Interface (Botucatu)*. 2002;6(11):71-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832002000200006>
10. Melo SMM, organizadora. Educação e sexualidade: caderno pedagógico. 2a ed. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2011.
11. Nunes CA. Filosofia, sexualidade e educação: as relações entre os pressupostos ético-sociais e histórico culturais presentes nas abordagens institucionais sobre a educação sexual escolar [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.
12. Silva LRL. A política educacional e a orientação sexual nas escolas. *Rev Eletr Pol Gestao Educ [Internet]*. 2008 [acesso 12 ago 2014]; 5. Disponível em: http://portal.fclar.unesp.br/publicacoes/revista/polit_gest/edi5_artigorejanedasilva.pdf
13. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil. Programa de Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1989.
14. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991. 3a ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2001.
15. Rua MG. As políticas públicas e a juventude dos anos 90. In: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1998. Vol. 2: 731-49.
16. Rodrigues LFR. Representações sociais de professores sobre o projeto "Prevenção Também se Ensina": uma abordagem psicossocial [dissertação]. Ribeirão Preto: Centro Universitário Moura Lacerda; 2008.
17. Gimenez FVM, Higa EFR, Duarte MTC, Tonete VLP. Análise do projeto saúde e prevenção nas escolas: contribuições à gestão intersetorial. *Rev Enferm UFPE On Line [Internet]*. 2014 [acesso 13 ago 2014];8(8):2770-80. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/download/6635/10038>
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
19. Marconi MA, Lakatos EV. Fundamentos de metodologia científica. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2010.
20. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial União*. 16 out 1996.
21. Conselho Nacional da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial União*. 13 jun 2013.
22. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Programa Ensino Médio Inovador (ProEMI). Brasília, DF: Ministério da Educação; 2011.
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: atitude para curtir a vida: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 (Série A. Normas e manuais técnicos).
24. Pereira PAP. A intersetorialidade das políticas sociais numa perspectiva dialética. In: Pereira PAP, organizador. Política social: temas e questões. São Paulo: Cortez; 2008. p.1-22.

25. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual do multiplicador: adolescente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo básico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
27. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(3):937-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300030>
28. Moraes SP, Vitalle SMS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(1):48-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000100014>

Higa EFR, Bertolin FH, Maringolo LF, Ribeiro TFSA, Ferreira LHK, Oliveira VASC. La intersectorialidad como una estrategia para promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. *Interface (Botucatu)*. 2015;19 Supl 1:879-91.

Esta investigación, descriptiva y cualitativa, llevada a cabo por el Programa de Educación en el Trabajo para la Salud (PET-Salud) trata sobre las medidas adoptadas en las escuelas para promover la salud sexual, prevenir embarazos en adolescentes y cómo los investigadores pueden ayudar en estos cuidados. Participaron 20 escuelas del estado de una ciudad del interior de San Pablo, cada una representada por tres profesionales. Los datos obtenidos a través de dos preguntas abiertas, fueron evaluados por la técnica de Análisis de Contenido y estilo temático. Prevalcieron las acciones médico-biológicas del plan de estudios sobre trabajos intersectoriales y multidisciplinarios, aunque reconozcan las importantes contribuciones de éstas. El PET-Salud ideó un plan para tratar de establecer asociaciones enseñando formas de contribuir con las acciones ya realizadas, además de mejorar la educación de los estudiantes del PET-Salud en los temas expuestos.

Palabras clave: Enfermedades de transmisión sexual. Embarazos en adolescentes. Adolescencia. Intersectorialidad. Educación sexual.

Recebido em 12/09/2014. Aprovado em 29/01/2015.

