

A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS INTERDISCIPLINARES NO CONTEXTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Juliana Miguel Braga¹
Giovanna Tereza Abreu de Oliveira²

RESUMO

No Brasil, a literatura científica a respeito da maternidade na adolescência é ainda carente em investigações e o tema permanece polêmico. Agir educativamente tem sido uma forma dos profissionais da saúde conviverem com esse desafio. No campo da saúde pública, percebe-se que as ações educativas nesta área priorizam aspectos de ordem biológica, necessitando ampliar a busca por capacitação de profissionais e veiculação de informações de maneira interdisciplinar, defendendo o investimento na formação pessoa/adolescente. A partir de uma revisão bibliográfica, o presente trabalho pretende discutir o planejamento de ações educativas que consideram as abordagens afetivas e sociais em conjunto com a abordagem biológica como uma contribuição para a redução da gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Adolescente. Educação em saúde. Gestação.

1 INTRODUÇÃO

O número de adolescentes grávidas vem crescendo anualmente em todo o mundo e vem se tornando uma questão de saúde pública. Hoje, 65% das mulheres grávidas têm menos de 20 anos, segundo dados fornecidos pelo hospital São Paulo, em estudo realizado entre 1996 e 1998. Embora a taxa de fecundidade tenha abaixado nos últimos anos, a fecundidade da população adolescente no Brasil parece ter aumentado: 18% das adolescentes de 15 a 19 anos já tiveram, pelo menos, uma gravidez. De acordo com o IBGE, no Brasil nascem 1.000.000 de filhos de adolescentes por ano, o que corresponde a 25,74% dos nascimentos e este número continua subindo. O Relatório recém divulgado do Sistema Único de Saúde mostra que em 2000, dos 2,5 milhões de partos realizados em hospitais públicos no país, 56% (689 mil) eram de adolescentes. O assunto já é conhecido. A novidade é o continuado aumento desse número apesar dos esforços do Ministério da Saúde.

A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias. Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera consequências tardias e a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto. Por isso há várias considerações da gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual.

Os índices de gravidez, natalidade e aborto entre adolescentes representa um desafio para os profissionais de saúde, educadores, governo e sociedade em geral, podendo acarretar consequências sociais, emocionais e físicas, que entrelaçam-se num todo indissociável.

Diante deste universo, tão rico em contradições e questionamentos, bem como da

¹Juliana Miguel Braga é licenciada em Educação Física e pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, pelo Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS/MG). jumiguelbraga@hotmail.com

²Giovanna Tereza Abreu de Oliveira é graduada em Psicologia, mestre em Educação, docente do UNIS/MG (Centro Universitário do Sul de Minas), Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família do UNIS-MG. giovannaabreu@gmail.com

carência de pesquisas a respeito das questões subjetivas das vivências de adolescentes grávidas, surgiu o interesse de se estudar a complexidade desse problema, o qual afeta as áreas da educação, da saúde e das relações familiares.

O presente trabalho apresenta inicialmente uma caracterização do período da adolescência, envolvendo as questões da sexualidade. Posteriormente, a gravidez é analisada de acordo com as suas principais causas e consequências respectivas deste grupo. Por último o processo de educação em saúde é abordado no sentido de instruir e formar profissionais capacitados para atuar de maneira interdisciplinar, incluindo a educação como atenção integral à gestante. Desta forma pretende-se que seja possível alertar para a necessidade de um investimento na pessoa adolescente de maneira integral, ou seja, reunindo aspectos biológicos, emocionais e sociais.

2 AÇÕES EDUCATIVAS INTERDISCIPLINARES NO CONTEXTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

2.1 O período da adolescência

A adolescência é uma das etapas do desenvolvimento humano caracterizada por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, sendo que estas duas últimas recebem interpretações diferentes de acordo com época e cultura na qual está inserida.

Prolonga-se dos 10 aos 20 anos completos, segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), ou dos 12 aos 18 anos de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil.

Os aspectos físicos da adolescência (crescimento, maturação sexual) são os componentes da puberdade, vivenciados de forma semelhante por todos os indivíduos.

Quanto às dimensões psicológica e social, são vivenciadas de maneira diferente em cada sociedade, em cada geração e em cada família, sendo singulares até mesmo para cada indivíduo.

Segundo Moreira (2008, p.173) enquanto parte do ciclo de vida humano, “a adolescência constitui-se de características próprias, que a diferem das demais faixas etárias. Este é um período confuso, de contradições, de formação

da identidade e da autoestima”.

De acordo com (Levisky, 1998, p. 41) apud (Costa, 2002, p. 242) “a adolescência é uma fase de desorganização psíquica”. O adolescente não possui ainda capacidade de organizar os conflitos e aspectos primitivos que vêm à tona e, ao lidar com seus impulsos agressivos e sexuais, ao invés de elaborá-los internamente, ele, muitas vezes os descarrega em uma ação para satisfazer seus desejos imediatos.

O começo da adolescência está normalmente associado ao despertar das pulsões sexuais e às transformações fisiológicas e somáticas que assinalam a função da reprodução.

A certo consenso em que “ser adolescente” em sua concepção moderna deve significar viver um período, transitório e legítimo, de menor responsabilidade (com referência à responsabilidade adulta frente ao trabalho, à família) combinada com uma maior liberdade (referida, em parte, à menor independência da criança e, em parte, decorrente da menor responsabilidade) e em certos direitos (à experimentação, à descoberta, o que se deve incluir âmbitos da efetividade e da sexualidade). (DESSER, 1993, p.23).

Segundo Martins (1999, p.35) “esta fase de transição é assim denominada, pois se inicia pela crise da puberdade, ocasião em que as transformações fisiológicas e morfológicas começam a impor-se fortemente, afetando o desenvolvimento da personalidade.”

Nesse período de transição da infância para a fase adulta, ocorrem rápidas transformações físicas e fisiológicas – crescimento acelerado, alongamento dos quadris, menarca, desenvolvimento mamário e início dos ciclos ovulatórios, como conseqüentes capacidades reprodutivas; e psicossociais – conflito com o início das relações sexuais, momentos de incerteza e ansiedade, amadurecimento emocional e mental, questionamento sobre imposições, regras, valores, identidade, conflitos familiares, emocionais e sociais. (GODINHO, 2000, p. 26).

A puberdade por si, fala mais diretamente à biologia, à anatomia do indivíduo. Já a adolescência implica os aspectos psicológicos dos adolescentes, em uma situação ambivalente onde não se é criança e nem adulto e, se de um lado sabe o que se quer,

em verdade ainda não sabe, tentando afirmar-se e afirmar-se na família, com os amigos e mesmo na sociedade. (MARTINS, 1999, p.43).

Neto (2007, p.125) considera que “a adolescência é uma etapa crucial e bem definida do processo de crescimento e desenvolvimento, cuja marca registrada é a transformação ligada aos aspectos físicos e psíquicos do ser humano, inserido nas mais diferentes culturas.”

“Sendo a adolescência um processo de desenvolvimento biopsíquico-social, pode ser marcado por crises, dificuldades, mal-estar e angústias.” (MOREIRA, 2008, p.173).

A mulher adolescente que vive pela experimentação de potencialidades (intelectuais ou sexuais) terá que arcar com as consequências de suas experiências; no caso do “erro” – por exemplo, gravidez solteira – provavelmente contará com inculpação, medidas e discursos reintegradores e/ou punitivos.

2.2 A sexualidade do adolescente

A sexualidade, segundo Freud, (2009, apud BRASIL) pode ser entendida como uma carga energética que se distribui pelo corpo de maneiras distintas, conforme a idade. A sexualidade humana inicia-se na concepção. No entanto, na adolescência a sexualidade tem relevância especial já que a etapa da vida na qual o indivíduo, em geral, consolida sua identidade sexual e atinge capacidade reprodutiva.

A sexualidade é uma das características relacionadas à percepção de prazer e está presente desde a vida intrauterina. As primeiras experiências e relações no mundo, com o próprio corpo, a percepção do outro, as demandas, os desejos infantis, as expectativas, os ideais, os conflitos, o prazer e desprazer constituem marcas importantes que serão significativas e ressignificativas em diferentes momentos da construção de vida de um sujeito.

O conflito de gerações, a pressão social e a busca da identidade trazem ambiguidade e um problema comum aos jovens: lidar com suas mudanças corporais e conflitos interiores no campo da sexualidade.

Atualmente, vê-se o início do exercício da sexualidade precocemente, impulsionado pela

imposição social que leva as crianças a adoesce-rem rapidamente e, os adolescentes a ingressarem na vida adulta mesmo não estando preparados.

Dessa maneira, a sexualidade pode ser pensada a partir de uma esfera na qual são construídas e transformadas relações sociais, culturais e políticas, pelos diferentes valores, atitudes e padrões de comportamento existentes na sociedade moderna [...]

[...] o direcionamento de diversos fatores, como o desconhecimento do corpo, a omissão da família/escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, o bombardeamento ativo ao qual estão expostos pela mídia, incentivam os jovens ao início precoce de suas atividades sexuais, não conscientes das implicações de sua vida sexualmente ativa. (MOREIRA, 2008, p.175).

Baleeiro (1999, p.11) ressalta que “o adolescente experimenta suas sexualidades na impulsividade, na leveza e na adversidade”.

O processo educativo em sexualidade é um fator que contribui de forma significativa para o conhecimento de si mesmo e do outro conscientizando da importância do autocuidado e a consequente preservação da saúde.

O ato de educar é de extrema importância para o exercício saudável e responsável da sexualidade, porque através dele possibilita-se o desenvolvimento pessoal e social do adolescente.

O educar para sexualidade deve abranger questões como a importância da afetividade, da ética e do relacionamento sexual, buscando não somente a busca do prazer, mas principalmente a busca do afeto, do respeito mútuo e do compromisso.

[...] Educar para a sexualidade é educar para a cidadania, com a formação de sujeitos autônomos, solidários e responsáveis. (BALEEIRO, 1999, p. 22)

A educação sexual da criança e do adolescente deve iniciar com os pais e ser complementada pela escola e pelos profissionais de saúde. Cabe ao educador na área da saúde vincular o trabalho educativo à família, com orientação para os pais, tornando-os competentes no processo de educação para a sexualidade. Lembrar que o exercício desta se faz por opção, com maturidade, responsabilidade e

conhecimento do corpo.

Levar o adolescente a refletir e a rever sobre os próprios conceitos e valores é fundamental para a construção do seu projeto de vida.

“Portanto, a orientação sexual é de extrema relevância na construção cidadã, no qual envolve saúde, escolhas e direitos.” (BALEIRO, 1999, p. 24).

Dentro deste contexto de impulso sexual, espera-se que existam campanhas e serviços que orientem os jovens sobre seus problemas, conflitos ou questionamentos durante essa fase de descobertas e modificações em todos os níveis, pois esses recursos ainda são raros nos serviços públicos e até mesmo nos privados, como as escolas, projetos sociais focalizados nesse período de vida e outros. (MOREIRA, 2008, p.176).

2.3 A gravidez na adolescência: possíveis causas e consequências

A gravidez é um momento de grandes transformações. É um período de transição, caracterizado por mudanças metabólicas e grandes perspectivas de mudanças no papel social, em novas adaptações, reajustes intrapessoais e mudanças na identidade.

Segundo Moreira (2008, p.168) “essa transição que integra o desenvolvimento humano, a gravidez, revela complicações ao decorrer da adolescência, pois envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões.”

Essa situação atinge tamanha proporção que é considerada um problema social, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção de doenças sexualmente transmissíveis. Atualmente no Brasil é vista como um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e, como também aos problemas que dela derivam. (MARTINS, 1999, p.171).

Moreira (2008, p.168) afirma: “a gestação é um momento delicado que requer atenção, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias.”

O motivo de a adolescente engravidar é uma questão muito incômoda aos pesquisadores.

A gravidez na adolescência é multifatorial e sua etiologia está relacionada a aspectos biológicos, sociais, de ordem familiar, atitudes pessoais, fatores psicológicos e contracepção.

Segundo Roque (2001, p.37), questões biológicas interferem para o início das relações sexuais: “a resposta orgânica que reflete a interação dos vários segmentos do eixo neuroendócrino feminino, quanto mais precocemente ocorrer, mais exposta estará a adolescente à gestação”. Porém aspectos sociais revelam-se fundamentais neste contexto:

É possível que este fato possa influenciar o início precoce das relações sexuais e, em consequência, adiantar a idade e a incidência da fecundidade [...] a nível social, é cada vez mais tolerante e permissiva em relação à aceitação das relações sexuais na adolescência e antes do casamento e, também em relação à gravidez na adolescência. A isto acresce uma forte pressão social exercida pelos meios de comunicação, pelas amigas e por alguns membros adolescentes da própria família. (ALMEIDA; FERNANDES, 1998, p.15).

O contexto familiar tem relação direta com a época na qual se inicia a atividade sexual. Assim sendo, adolescentes que iniciam a sua vida sexual precocemente, geralmente vêm de famílias cujas mães também tiveram um percurso de vida semelhante.

As jovens que engravidam apresentam um perfil pessoal caracterizado por rendimento escolar baixo, desinteresse pela aprendizagem, ausência de aspirações profissionais, entre outros. [...] A utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência, e isso está vinculado inclusive aos fatores psicológicos inerentes ao período, pois a adolescente nega a possibilidade de engravidar e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária. (ALMEIDA & FERNANDES, 1998, p.12).

Os acidentes sexuais não costumam ocorrer porque os jovens sabem muito sobre sexo, mas sim porque não estão suficientemente informados. Enquanto os adultos não se sentem à vontade para prestar informações sobre sexo, os adolescentes se sentem constrangidos em buscá-las [...] (COMFORT & COMFORT, 1980, p.62)

“A maior parte dos adolescentes não possui educação sexual, dado que provêm de matrizes familiares desestruturadas, onde os problemas a nível emocional são uma constante, aliados ainda a fracos recursos socioeconômicos.” (ALMEIDA & FERNANDES, 1998, p.9).

Para que qualquer orientação nessa área seja realmente útil, é preciso fornecê-la antes que ela se torne necessária. É preciso que o jovem disponha dessas informações com antecedência, não só para impedir algum problema mais sério, mas principalmente para encaminhar opções mais responsáveis e formar um comportamento caracterizado pelas considerações com os outros. (COMFORT; COMFORT, 1980, p.79).

Esses dois momentos juntos, adolescência e gravidez, refletem um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos.

A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel, o que compromete as condições para assumir adequadamente e, associado à repressão dos adultos, contribui para fugas de casa e abandono dos estudos.

“As perdas vivenciadas vão repercutir emocionalmente podendo levar a adolescente à somatização psicológica de alguns sinais e sintomas que colocarão em risco a gestação saudável.” (MOREIRA, 2008, p.173).

As adolescentes grávidas estão inseridas num contexto de conflitos onde se é criança ou mulher, filha ou mãe, não sabendo diante disso que atitude deve ser tomada diante da gravidez, da sociedade e consigo mesma.

Percebe-se, também, a falta de apoio, despreparo ou abandono por parte do parceiro e da família, na maioria dos casos a gestante não possui este vínculo. Ao contrário, sofrem críticas familiares, falta de apoio de amigos e pressões sociais no qual se sentem envergonhadas, culpadas e com dúvidas quanto ao seu futuro e ao de seu filho. (ALMEIDA & FERNANDES, 1998, p.10).

Independente da classe, o sentimento de culpa da gestante acarreta conflitos inconscientes, gerados pela desobediência das leis sociais, em reflexo na aceitação do filho. Após o parto, a adolescente questiona o significado da criança

em sua vida e defronta-se com a falta de condições econômicas para sua criação.

“O apoio dado aos adolescentes, durante esse período de transformações é muito importante para que as mudanças sejam mais bem aceitas e toleráveis e não sintam vulnerável às mudanças biopsicossociais.” (GODINHO, 2000, p.31).

Dada sua imaturidade e labilidade emocional, podem ocorrer importantes alterações psicológicas, gerando extrema dificuldade em adaptar-se à sua nova vida.

Almeida e Fernandes (1998, p.13) ressaltam que “devido às repercussões sobre a mãe e sobre o concepto é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial de Saúde (OMS), porém, atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico”.

“Muitas indagações passam pela cabeça da adolescente, medo de não poder arcar com a responsabilidade e difícil tarefa de ser responsável por um indefeso bebê, medo do parto, das dores, das tarefas, da nova vida.” (MARTINS, 1999, p.36).

Estudos evidenciam que a gravidez na adolescência tem assumido grandes proporções nos últimos anos, sendo considerado um grave problema de saúde pública.

“As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS.” (MOREIRA, 2008, p.166).

Desser (1993, p.24) nos acrescenta que “uma vez consciente da gravidez, a adolescente deverá procurar resolvê-la seja aceitando a perspectiva de maternidade, seja buscando, frustrada ou eficazmente, a interrupção da gestação.”

De acordo com os médicos especialistas, o encaminhamento precoce da adolescente para o serviço de pré-natal pode ajudar a minimizar riscos biológicos e psicossociais, mas isso nem sempre ocorre, porque o diagnóstico da gravidez nessa idade também é um desafio constante. (GODINHO, 2000, p.31).

Neto (2007, p. 125) ressalva que “a gravidez na adolescência ainda é considerada por muitos profissionais, gestores de saúde e educação, famílias e organizações como um fato de precocidade no ciclo de vida e, principal-

mente, de caráter indesejado.”

É na adolescência que ocorrem as últimas e mais importantes transformações do corpo, daí que uma gravidez entre os 12 e os 18 anos seja considerada situação de risco, quanto mais baixa a faixa etária da adolescente maior é a proporção complicações obstétricas e mortalidade.

A adolescente grávida vive um desajustamento a nível social suscitando sentimentos de vergonha, culpa, medo e insegurança face aos comportamentos dos familiares, amigos e da própria sociedade. Todos esses aspectos levam a que a adolescente não procure desenvolver projetos de vida para si e para o bebê. (ROQUE, 2001, p.36).

Baleeiro (1999, p.20) acredita que “as complicações psicossociais relacionadas à gravidez na adolescência são, em geral, mais importantes que as complicações físicas.” Entre os fatos que devem ser levados em consideração, inclusive pela equipe que faz o pré-natal, estão: o abandono do lar dos pais pelas adolescentes, o abandono pelo pai da criança, a opressão e a discriminação social, empregos menos remunerados, a dependência financeira dos pais por mais tempo.

“A partir do exposto, percebe-se a diversidade de consequências adversas da gravidez e da maternidade para a jovem, que podem ter repercussões imediatas, mas também a longo prazo, podendo dificultar o seu desenvolvimento rumo à fase adulta.” (LEVANDOWSKI, 2008, p.262).

2.4 Educação em saúde: o papel dos profissionais

2.4.1 Política de atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens – PROSAD

Já se disse, muitas vezes, que sem a sexualidade não haveria curiosidade e sem curiosidade o ser humano não seria capaz de aprender. Tudo isso me leva a apostar que teorias e políticas voltadas, inicialmente, para a multiplicidade da sexualidade, dos gêneros e dos corpos possam contribuir para transformar nossos modos de pensar e de aprender, de conhecer e de estar no mundo em processos mais prazerosos, mais efetivos e mais intensos. (LOURO, <http://www.portal.saude.gov.br>)

A maioria dos adolescentes e jovens brasileiros vive com pouco acesso aos serviços de saúde, entram precocemente no mercado de trabalho sem preparo técnico e emocional, não conseguindo realizar seus projetos de vida; iniciam muito cedo a atividade sexual – em todas as camadas sociais – e de forma desprotegida, apesar de muitos terem acesso a informações. É elevado o número dos que caem nos labirintos das drogas, e crescente a população dos que vivem perambulando nas ruas, sob elevado risco de todo tipo de violência.

A partir da visão de que tais sujeitos são bastante vulneráveis e necessitam de cuidados e estratégias especiais de saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde do Adolescente, PROSAD, pela Portaria nº 980/GM de 21/12/1989.

O programa fundamenta-se na política de Promoção de Saúde, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantidas pela Constituição Brasileira de 1988. Em 1999, o MS ampliou o programa para indivíduos até 24 anos, considerando então a Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem.

O PROSAD tem como missão a promoção de Saúde, a identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação para adolescentes, (10 – 19 anos), e jovens (20 - 24 anos) de ambos sexos, tendo por eixo central às ações com caráter de integralidade, enfoque preventivo e educativo, ou seja, estratégias preventivas e curativas de forma articulada: multiprofissional; interssetorial; interinstitucional, através de sistema de referência e contra-referência nas várias instâncias operacionais do SUS. No ano de 2009, o programa pretende redimensionar as ações no campo da prevenção.

E como objetivos:

- a) Promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento;
- b) Reduzir a morbimortalidade e os desajustes individuais e sociais;
- c) Normatizar as ações das áreas prioritárias;
- d) Estimular e apoiar a implantação e/ou implementação dos Programas Estaduais e Municipais;
- e) Assegurar o atendimento adequado às características dos jovens, respeitando as particu-

- laridades regionais e a realidade local;
- e) Promover e apoiar estudos e pesquisas relativas à adolescência;
 - f) Formulação de uma política nacional para a adolescência e juventude, a ser desenvolvida nos níveis Federal, Estadual e Municipal, e nos âmbitos governamentais e não governamentais.

Dentre as áreas prioritárias de ação estão:

- a) crescimento e desenvolvimento;
- b) sexualidade e saúde reprodutiva;
- c) família.

Áreas que norteiam o contexto da gravidez na adolescência.

Considerando a frequência e gravidade dos problemas que surgem na adolescência, o PROSAD prioriza um conjunto de ações de promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação nas seguintes áreas básicas: crescimento e desenvolvimento; sexualidade; saúde bucal; saúde mental; saúde reprodutiva (inclui prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis); saúde do escolar adolescente; prevenção de acidentes; abordagem da violência e maus tratos; trabalho, cultura, esporte e lazer.

Para atender todas as áreas, o PROSAD preconiza o trabalho multiprofissional, em que as atividades de diversos profissionais se complementem. Nessa perspectiva, médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, odontólogos, assistentes sociais, agentes de saúde, educadores, professores de educação física, treinadores desportivos, artistas de diversos segmentos, religiosos, e outros profissionais que lidam com jovens, podem formar uma equipe que trabalha de forma integrada, promovendo a saúde, então dita integral, da população de jovens. Observe-se que o trabalho transcende a equipe clássica, pois ultrapassa os portões dos centros de saúde, hospitais, postos de atendimento. Estende-se para escolas, associações de bairro, clubes, estabelecimentos religiosos, instituições culturais e outros segmentos comunitários.

A equipe pode ser coordenada por qualquer um desses profissionais, requerendo para isso, treinamento adequado sobre o PROSAD. Todos os integrantes devem estar capacitados a abordar o jovem, encaminhá-lo a percorrer um

fluxograma de atendimentos conforme suas necessidades mais evidentes, e a se articular com outros setores da comunidade. Por exemplo, se há suspeita de gravidez, a garota deve ser encaminhada para atendimento imediato em tocoginecologia.

Portanto, os profissionais de saúde têm um papel preponderante que se traduz aos três níveis de prevenção – primária, secundária e terciária.

Prevenção Primária - A prevenção primária visa o fortalecimento de todos os fatores protetores, evitando ou controlando os riscos, atuando de forma a mudar e manter os hábitos saudáveis nos jovens, como a educação na disciplina, na responsabilidade, ou oportunizar a própria participação dos jovens nessas ações. Assim, orientações aos familiares, articular atividades entre escola – esporte – cultura, otimizar o tempo livre dos adolescentes, constituem ações de nível primordial.

Evitar o aparecimento ou o efeito de fatores ou agentes causais específicos são o objetivo da prevenção primária. Intervenção precoce de informações e prevenções como os métodos anticoncepcionais, têm objetivos bem específicos, exemplos claros da prevenção primária.

Com isto, pretende-se uma pedagogia sexual integrada em um programa personalizado e interdisciplinar em que pais, escola e os profissionais de saúde colaborem.

A Organização Mundial de saúde preconiza medidas como as seguintes:

- a) Coordenar as campanhas de informação ao público. As campanhas devem ser adaptadas ao meio cultural local;
- b) Intervir de forma coordenada junto dos responsáveis mais influentes, desenvolvendo-se programas para reforçar a educação e contracepção, cuidados durante a gravidez e o parto;
- c) Investir em métodos de investigação para aprofundar o desenvolvimento e maturação física e psicossocial da adolescência, bem com os contextos em que tal se desencadeia.
- d) Apostar em uma formação especializada no que se refere aos adolescentes e, de modo a que se utilize, de forma mais eficaz os recursos de apoio existentes;
- e) Promover a participação dos jovens e aumentar as oportunidades de instrução e

ocupação saudáveis da população.

- f) Prestar serviços mais acessíveis aos adolescentes e mobilizar os recursos humanos ao nível da comunidade.

A atuação almejada caminha no sentido de se formar conselhos de planejamento compostos de uma equipe interdisciplinar, da qual fazem parte não só os profissionais de saúde, mas também toda a sociedade e instituições que servem à juventude.

O profissional de saúde deve atuar na promoção de campanhas de alerta à população em geral; na elaboração de programas interdisciplinares para jovens de alto risco; no planejamento e execução de sessões de educação para a saúde, essencialmente dirigidas a profissionais, pais e jovens; na realização de consultas, planejamento familiar e visita domiciliar.

Prevenção Secundária - Se o agravo já se instalou, por exemplo, ocorreu a gravidez, as medidas são voltadas para evitar complicações, constituindo o nível secundário da cadeia hierárquica de intervenções preventivas. Cabe aqui, o uso de ações curativas além de persistirem as preventivas. No exemplo, iniciar pré-natal o mais precocemente possível, respectivamente, seriam ações desse nível secundário.

Dá-se como importante oferecer informações acerca dos recursos que a jovem tem disponíveis em casa (água potável, sistema de aquecimento e refrigeração, higiene da casa, condições para cozinhar e de armazenamento dos alimentos, entre outras) e da qualidade do ambiente para mãe e filho. Assim, ajudar os elementos da família a perceber as suas competências/capacidades para gerir toda a situação e assim apoiar a jovem mãe e o seu filho. Além dos necessários cuidados pré-natais, deve-lhe ser dado aconselhamento psicológico, social e espiritual, de modo a fortalecê-la e a ajudá-la a tomar decisões, evitando que os outros se imponham e decidam por ela.

Prevenção Terciária - Quando as ações preventivas até então falham ou são inexistentes, é necessário contar com níveis mais complexos de serviços, visando prevenir o resultado final da cadeia causal. Então, intervenções em serviços de alto nível de especificidade são necessários, constituindo a prevenção terciária. Tratamentos hospitalares, internações em alas de cuidados especiais e reabilitação, são as

medidas centrais desse nível final da cadeia de ações.

Considerando os sentimentos de baixa auto-estima, culpa, depressão e instabilidade da jovem mãe, reconhece-se necessária a atuação na comunidade, como aponta Roque (2001, p.42): “Mais uma vez, é atuando na comunidade, mais apropriadamente através de visitas domiciliares que os profissionais de saúde podem e devem ajudar os casais e respectivas famílias a encontrar estratégias para gerir esta situação e evitar que ela se repita.”

O Ministério da Saúde preconiza ações educacionais no atendimento a adolescente grávida, como: “treinamento dos profissionais, esclarecimentos à família, fornecimento de informações sobre planejamento familiar, gravidez, parto, cuidados com o bebê e amamentação, e à formação de uma equipe multiprofissional, com disponibilidade, flexibilidade e sensibilidade para atender às necessidades dos adolescentes. (OLIVEIRA, 1998, p.67).”

Desta forma a adolescente depara-se com profissionais da saúde para auxiliá-la, escutando, esclarecendo suas dúvidas e oferecendo orientações para o processo de cuidar. Ao sentir-se apoiada, seu cuidado traduz-se em qualificação, satisfação e fortalecimento em seu desempenho, pois pode compartilhar este momento único, trocando experiências e reencontrando, aos poucos, sua valorização pessoal.

Numa visão holística, os profissionais que lidam com adolescentes e jovens nos mais diversos setores da sociedade, devem unir esforços, redimensionar as ações e rever os resultados, para efetivamente promover a qualidade de vida dos que farão o futuro do país.

2.4.2 A educação como atenção integral à gestante

Na gestação as adolescentes costumam estar mais receptivas a orientações. Muitas vezes é o primeiro contato com um serviço de saúde. Além disso, este é um momento de assiduidade ao serviço pelas características próprias da assistência pré-natal.

A consulta desta clientela nos serviços de saúde deve ter como objetivos, além da prevenção de agravos, o diagnóstico, a monitoração, o tratamento e a reabilitação dos problemas de saúde.

Deve-se encarar esta situação como uma oportunidade de atenção integral à adolescente; além das orientações sobre gravidez, o parto e cuidados com o recém-nascido e aleitamento, é importante buscar mudanças no comportamento no sentido de que esta adolescente passe a ter uma postura preventiva em relação a seu bem estar biológico, social e psicológico. (GODINHO, 2000, p.31).

Segundo Almeida (2002, p.12) *apud* Castro (2004, p.134) “vários autores afirmam que a gravidez na adolescência além de ser problemática para a trajetória na vida de jovens, torna-se um problema social.”

É importante ressaltar a gravidez na adolescência como um assunto que deve envolver diferentes setores de nossa sociedade, tais como: comunicação social, sistema educacional e outros espaços comunitários, principalmente se no aspecto da prevenção, pois muitas vezes os casos chegam ao setor de saúde para uma intervenção posterior e uma prevenção futura. Contini (2002, p.25), destaca que “nem sempre o setor saúde está atento ao seu papel de promoção de saúde e prevenção de doenças, restringindo, muitas vezes, sua atuação à assistência no sentido apenas curativo.”

É preciso reforçar o investimento e capacitação dos profissionais da Unidade de Saúde para planejar e realizar ações, resultando na qualificação dos serviços. O trabalho em equipe faz-se necessário, criando um espaço de produção de conhecimento e reflexão para a busca de caminhos que possam ampliar o trabalho dirigido e interessante as adolescentes grávidas.

Desta maneira, destaca-se a importância da necessidade dos profissionais de saúde, que trabalham com as adolescentes, de terem clareza e sensibilidade para conhecerem a realidade e as expectativas das adolescentes, de modo que possam empreender ações articuladas com as condições de vida, de trabalho, cultura, desejos e interesses das adolescentes. (BRAVO, 2004, p.49).

As adolescentes que assumem sua gravidez devem ser imediatamente encaminhadas a um programa de assistência pré-natal. Programas abrangentes da maternidade na adolescência, com orientação interdisciplinar, envolven-

do as necessidades nutricionais, psicossociais e educacionais das mães adolescentes podem reduzir os riscos associados à maternidade precoce. Além de focalizar a adolescente como um todo, de forma a atender também suas necessidades.

“É preciso trabalhar o exercício da sexualidade deixando claro que ele se faz por opção, com maturidade e responsabilidade.” (BALEIRO, 1999, p.26)

Através de conversa franca, livre de preconceitos, o profissional deve alertar o adolescente de que o início da vida sexual implica em responsabilidades que incluem a prevenção da gravidez, DST/AIDS e câncer de colo cérvico-couterino.

“A postura do profissional deve compreender características tais como: ser acolhedor, ouvir o adolescente em suas dúvidas e questionamentos, não julgar, não prescrever normas de comportamento, respeitar as escolhas e ter consciência dos sentimentos envolvidos.” (AMAZARRAY, 1998, p.438).

Ao se trabalhar com adolescentes é importante considerar alguns elementos como, o significado desta fase, com suas crises, mudanças, readaptações ao novo corpo e de novas atitudes frente à vida. Se esses aspectos forem somados ao significado de uma gravidez, considerando os aspectos pessoal, social e familiar, a gestação é compreendida como uma passagem difícil na vida da adolescente e, desta maneira, o processo é essencial ajuda para superar tais dificuldades.

Pelo exposto, fica claro que as adolescentes grávidas necessitam de atenção especializada e, para tanto, é preciso que sejam criados mais programas de assistência pré-natal integral (ainda escassas no país) e incrementar a autoestima, fundamental quando se pretende formar uma família e oferecer amparo, com tolerância e flexibilidade, diminuindo assim, a ansiedade da gestante para favorecer e consolidar seu papel de mãe. (GODINHO, 2000, p.31).

Os profissionais de saúde devem procurar estabelecer um relacionamento de confiança com essas adolescentes, a fim de prevenir o desejo de provocar um aborto ou cometer suicídio. É preciso ouvir e valorizar os senti-

mentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente: as pressões e os constrangimentos podem dar pistas das dificuldades que enfrentam no momento de optar e usar um método anticoncepcional, e dos entraves para a negociação dos métodos entre parceiros.

A partir do descrito, sugere-se à equipe de saúde realizar encontros dirigidos a adolescentes, utilizando recursos didáticos que os sensibilizem para o uso de métodos contraceptivos.

Moreira (2008, p.174) constata que “trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições”. Por esse fato, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado, para melhor aplicar os programas existentes e criar outros necessários para a resolução deste quadro que se agrava a cada dia.

Para cuidar é preciso ser presente, conhecer o outro e com ele criar vínculos. Os profissionais de saúde devem estar comprometidos em prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde, e muitos são os desafios enfrentados quando se lida com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde em um sentido de humanização.

Moreira (1998, p.175) afirma: “humanizar o atendimento consiste em aprimorar as relações entre profissionais e usuários, visando à melhoria da qualidade e à eficácia dos serviços prestados”.

Sendo assim, faz-se necessário, como meio de humanizar o atendimento, passar a ver a adolescente gestante de forma holística e única em face de suas necessidades, ser tolerante e dedicado, compreendendo seu contexto familiar e social e levando em consideração seus valores, esperanças, preocupações, aspectos culturais e pessoais.

Sabe-se o quanto é importante o cuidado individualizado e humanizado desenvolvido junto à adolescente gestante, com vista a sua saúde e a do bebê. Este cuidado deve ter como objetivo compreender a subjetividade do ser adolescente gestante enquanto ser cuidado, percebendo-o em suas dimensões humanas, uma vez que deve tratar da saúde de forma integral, englobando o processo de cuidar para promover, manter e recuperar a dignidade

e a totalidade humana. (MOREIRA, 2008, p.176).

O trabalho de uma equipe interprofissional seria um dos pontos importantes no cuidado ao adolescente. A atuação dos profissionais com a prevenção dentro das escolas, a interação entre os profissionais e a integração entre o setor de saúde e educação seriam possibilidades para minimizar o problema da gravidez na adolescência.

É importante ressaltar que o trabalho com as adolescentes gestantes nas unidades básicas de saúde é de importância fundamental. Sua visão e reflexão sobre o assunto contribuição para o planejamento de suas ações, e é neste sentido que se faz necessário uma visão ampla de cuidado por parte desses profissionais. Porém, não há normatização única a ser seguida no atendimento a esta população, já que são indivíduos singulares e carecem de uma assistência e abordagem individualizadas. (SANTOS, 2007, p.336).

As pessoas que lidam com as adolescentes necessitam de sensibilidade para percebê-las em sua totalidade física e psicológica, respeitando suas origens, seus preconceitos e tabus, estabelecendo um diálogo franco, como forma de esclarecimento e informação.

Após o parto é necessário que ela seja acolhida e amparada para que possa continuar sua vida e tomar conta desse filho que depende dela. É importante que a adolescente tenha oportunidade de retomar seu papel de mulher, de adolescente e de cidadã. Precisa experimentar seu papel de mãe. Planejar sua vida sexual, repensar sua vida escolar e profissional e desenvolver sua auto-estima para poder viver plenamente.

Assim, fica evidente a necessidade dos profissionais de saúde resignificarem sua postura em relação à mãe adolescente. O grande desafio é fazer com que a equipe de saúde estabeleça um vínculo com ela, sua família e sua rede de apoio, mantendo um canal de confiança permanentemente aberto e assim estabeleça um relacionamento terapêutico que a auxilie não só no cuidado do filho, como também na formação de sua identidade, enquanto mulher. (ANDRADE, 2006, p.35).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ter filhos é assumir grandes responsabilidades. É ter que renunciar a muitos desejos pessoais. Ter filhos deve ser uma decisão acima de tudo responsável, tomada pelo homem e pela mulher.

A gravidez na adolescência vem aumentando muito nos últimos anos e, desta maneira, é considerada um problema de saúde pública, e precisa ser discutida pelos profissionais de saúde e pela sociedade. Deve ser encarada não somente como atendimento, mas também como planejamento de políticas públicas que viabilizem a implementação e implantação de ações voltadas ao enfrentamento da problemática.

Este contexto requer um tratamento individualizado para a adolescente, pois retrata a condição e realidade social, educação sexual dentre outros fatores.

É preciso investir na formação continuada dos profissionais e estendê-los aos pais de forma a aproximar a geração de comportamentos éticos e de respeito mútuo. Promover a integridade e a qualidade de vida das famílias e das comunidades como um todo deve ser uma prioridade, fornecendo um novo olhar para comportamentos e relações.

Na situação dessa grandeza, a palavra-chave é prevenir e no âmbito da prevenção, é ao nível primário que deve ser feito o maior investimento. O profissional da área de saúde deverá identificar o contexto de risco e atuar junto da respectiva população, no sentido de lhe dar informação, orientar e aconselhar. Entretanto, como o número de casos de gravidez na adolescência é ainda preocupante, deve-se atuar ao nível secundário com o objetivo de garantir uma gravidez com mínimos riscos porque se trata de uma pessoa, de uma mãe e como tal esta necessita de um apoio psicológico adequado, que a ajude a enfrentar a realidade e reduzir situações de abandono e maus tratos.

Para que a gravidez, o parto e a maternidade da adolescente possam ser experiências de amadurecimento e não eventos traumáticos, é necessário oferecer-lhe maior conhecimento de seu corpo e adequada educação sexual, auxiliar na construção de uma auto-afirmação maior através dos encontros grupais. Estas intervenções devem acelerar a tomada de

consciência sobre a problemática e ajudar a defender suas opiniões e a criar seu espaço próprio. Atender adolescentes não é tarefa simples: é missão apaixonante e da maior responsabilidade, requerendo interesse, tempo, experiência profissional e, acima de tudo, compreensão, amor e respeito à adolescente.

Os profissionais, independente da especialidade, devem ser capazes de desenvolver intervenções de apoio a estas jovens, para que possam alcançar seus objetivos pessoais, possibilitando uma maternidade mais adequada, prevenindo-se, assim, diversos problemas psicossociais para elas, sua criança e sua família.

Além do atendimento às necessidades básicas de um adolescente, em pleno desenvolvimento, e da busca por controlar e prepará-los para uma vida participativa na comunidade torna-se necessário opções de crescimento intelectual e a capacitação profissional, o combate à desigualdade social.

A família, a escola, a sociedade e toda a área da saúde constituem em modelos a serem seguidos por crianças e adolescentes, atuando como referência de valores éticos e morais, de condutas que permitam a um "ser em desenvolvimento" o conhecimento da realidade da vida.

Quando analisa-se assuntos humanos não cabe jamais usar fórmulas. O ser humano é imprevisível. Cada qual é um universo de conhecimentos, sentimentos e de emoções. Por isso não foi intuito ditar regras sobre gravidez na adolescência.

A gestação é uma situação em que se vê a mulher (e o homem também) em uma profunda responsabilidade: a de colocar uma criança no mundo. Salvo melhor juízo, uma menina adolescente não está suficientemente amadurecida para assumir semelhante responsabilidade. É sempre bom meditar sobre isso!

THE IMPORTANCE OF INTERDISCIPLINARY EDUCATIVE ACTIONS IN THE CONTEXT OF PREGNANCY DURING ADOLESCENCE

ABSTRACT

In Brazil, the scientific literature about teenage motherhood still lacks research and the issue remains controversial. Acting educationally has been a form for health care professionals to meet this challenge. In the field of public health, one notes that education in this area prioritize biological aspects, and needs to expand professional training and disseminate information in an interdisciplinary way, advocating for investment in training people / adolescents. From a literature review, this paper will discuss the planning of educational actions that consider social and emotional approaches along with the biological one as a contribution to reducing teenage pregnancy.

Keywords: Adolescent, Health Education, Pregnancy.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. B. D.; FERNADES, A. F. C. Adolescentes jovens descobrindo a sexualidade. **Pediatr. Méd.**, v. 11, n. 4, p. 7-16, 1998.
- AMAZARRAY, M. R. *et al.* A Experiência de Assumir a Gestação na Adolescência: um estudo fenomenológico. **Psicol. Reflex. Crit. Online**, Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 11, n. 3, p. 431-440, 1998.
- ANDRADE, P.R. de *et al.* Mãe Adolescente Vivenciando o Cuidado do Filho: um modelo teórico. **Ver. Bras. Enferm. Online**, v.59, n.1, p. 30-35, 2006.
- BALEEIRO, M. C. *et al.* **Sexualidade na Adolescência**. Secretaria do Estado da Educação e Secretaria do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Fundação Odebrecht, 1999.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde de adolescentes e jovens**. Brasília, DF, 2009.
- BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M. de.; GAMA, A. de S. (orgs.). **Saúde e serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2004.
- CALDEIRA, A.P. *et al.* **Adolescentes Grávidas Usuárias do Sistema de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: FSS/UERJ, 2000.
- CASTRO, M. G. *et al.* **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.
- COMFORT, A.; COMFORT, J. **Abc do Amor e Sexo: orientação sexual para adolescentes**. São Paulo: Abril Cultural, 1980.
- CONTINI, M. L. J. *et al.* **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002.
- COSTA, M. C. O. *et al.* **Gravidez na Adolescência: associação de variáveis sociodemográficas e biomédicas materna com resultado neonatal**. Feira de Santana, Bahia, 2002.
- DANZIATO, O.C.M. Gravidez na Adolescência: os vieses de uma problemática. Seele: **Revista de Psicanálise On Line na Internet**. Disponível em: <cesso em: 17 de Maio 2009.
- DESSER, N. A. **Adolescência: sexualidade e culpa**. Brasília: EDUNB, 1993.
- FILHO, L.M. **Gravidez na Adolescência**. Disponível em: <http://

www.observatoriodainfancia.com.br. Acesso em: 17 de Maio de 2009.

GODINHO, R.A. *et al.* Adolescentes e Grávidas: onde buscam apoio? **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.2, p.25-32, 2000.

MARTINS, C. **Gravidez na Adolescência: Esclarecimentos à luz do Espiritismo**, para jovens, pais e educadores. São Paulo: DPL, 1999.

MOREIRA, T.M.M. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/REEUSP>>. Acesso em: 19 de Maio 2009.

NETO, F. R.G. X. *et al.* Gravidez na Adolescência: Motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira, Brasília**, v.60 n. 3, 2007. Acesso em: 19 de Maio de 2009.

OLIVEIRA, M. W. de. Gravidez na Adolescência: dimensões do problema. **Cad. CEDES, Online**, v. 19, n.45, p.48-70, 1998.

ROQUE, O. **Semiótica da Cegonha: jovens, sexualidade e risco de gravidez não desejada**. Associação para o planejamento da família. Editora Évora:APF, Lisboa, 2001.

SANTOS, A. dos; CARVALHO, C.V de. Gravidez na Adolescência: um estudo exploratório. Universidade Estadual de Maringá, PR, Departamento de Psicologia, Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Desenvolvimento Humano – DPI/UEM. **Bol.psicol. Online**, v. 56, n.125, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br>. Acesso em: 19 de Maio de 2009.

SOUZA, V.L.C. *et al.* O Aborto entre Adolescentes. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, 2001.

SOUZA, Gleicione Aparecida Dias Bagne. **Manual de Normalização: trabalhos acadêmicos**. 4. ed. Varginha: UNIS, 2007.

VASCONCELOS, A. M. de *et al.* **Profissões de Saúde, Ética Profissional e Seguridade Social**. Rio de Janeiro: Editora Cortez, 1996-2000.

YAZLLE, M.E.H.D. Gravidez na Adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Online**, v. 28, n.8, p. 443-445, 2006.

LEVANDOWSKI, D.C. *et al.* Maternidade Adolescente. **Estud. Psicol. Campinas: Online**, v. 25, n.2, p. 251-263, 2008. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/ensino-superior-artigos/politica-de-atencao-integral-a-saude-dos-adolescentes-e-jovens-pros-ad-1054873.html>>. Acesso em: 16 de maio de 2009.

ANEXO A – Gravidez na Adolescência

Em novembro de 2004 foi inaugurado o Serviço de Pré-Natal de baixo risco na Clínica de Adolescentes da Policlínica Piquet Carneiro para atender a clientela de 15 a 18 anos. O serviço - que originou um Projeto de Extensão dentro da universidade - tem iniciativa e coordenação do NESA-UERJ, com a parceria da Policlínica. O mesmo veio atender uma necessidade precípua apresentada há algum tempo em que adolescentes que se encontram no período gestacional recebem atendimento diferenciado de uma equipe interdisciplinar composta por enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas que cuidam dessa gestante holisticamente, garantindo assim uma gestação segura e um puerpério tranquilo.

O enfoque sobre a sexualidade sempre fez parte da abordagem de atendimento integral à saúde do adolescente no NESA. Nos últimos anos, devido ao aumento do número de casos de AIDS em adolescentes, a falta de orientação adequada sobre prevenção de gravidez indesejada e das DSTs (doenças sexualmente transmissíveis), reconheceu-se a necessidade de maior atuação nessa área. Concorreu para isso, também, a grande demanda apresentada por adolescentes, pais, professores e profissionais em geral, principalmente no que se refere a métodos contraceptivos e materiais educativos sobre o assunto.

Para suprir esta demanda, a equipe do NESA inseriu em seu Programa de Sexualidade dois projetos de extensão universitária: o PROSS (Programa de Orientação em Sexualidade, Prevenção de DST e Distribuição de Preservativos) e o ELOSS (Espaço Livre de Orientação em Sexualidade e Saúde).

O primeiro foi criado em 1994 e desenvolvido em parceria com a Secretaria de Saúde/ RJ. O PROSS tem como principal objetivo a troca de informações sobre sexualidade com adolescentes, garantindo o acesso aos preservativos. Vale ressaltar que o projeto foi pioneiro na distribuição sistemática de preservativos masculinos para adolescentes e é o único serviço público que possibilita o acesso das jovens ao preservativo feminino.

O segundo projeto, inicialmente chamado Centro de Informação em Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência, foi criado em 2001. Desenvolvido a partir da pesquisa realizada na região sudeste do país, pelo Projeto

Prisma (Projeto de Avaliação Qualitativa de Materiais Educativos em Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência), entre 1997 e 1999, com financiamento da Fundação Ford.

Em meados do ano 2002, o Centro de Informação ampliou seu acervo e o campo de atuação; passou a chamar-se ELOSS (Espaço Livre de Orientação em Sexualidade e Saúde), abrindo suas portas para uma população externa maior e desenvolvendo cursos de capacitação para profissionais, em parceria com Secretaria Estadual de Saúde/ RJ, sobre saúde do adolescente, sexualidade e materiais educativos.

O ELOSS criou um espaço de referência, no NESA, contando com um acervo de materiais educativos como vídeos, livros, cartilhas, jogos e folhetos informativos sobre assuntos como adolescência, sexualidade, família, violência entre outros temas, visando disponibilizar esses materiais para consulta ou empréstimo a profissionais de saúde e educação, além dos próprios adolescentes.

Além de capacitar profissionais para que possam trabalhar com os temas, utilizando materiais educativos e recursos tecnológicos, destacamos outros objetivos importantes: promover fóruns de discussão onde as várias abordagens e enfoques sobre assuntos ligados à sexualidade possam ser discutidos e editar o boletim trimestral "Se Liga Nessa", criado por alunos, para ser distribuído para as instituições e profissionais de saúde e educação do Rio de Janeiro.

O acervo encontra-se em constante processo de atualização, disponível para a população interna e externa à Universidade.

O PROSS e o ELOSS funcionam de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h, nas salas dois e três do andar térreo do Pavilhão Floriano Stoffel.

Responsáveis: Dulce Maria Fausto de Castro – psicóloga; Luiza Maria Figueira Cromack – médica; Regina Abramovitch Katz - médica

Coordenação: Anamaria Moreira Pinho - enfermeira e professora. Disponível em <<http://www.nesa.uerj.br/>> Acesso no Dia 01 de Junho de 2009.

Engravidar é uma escolha