



KAUANE SILVA SANTOS
KEYLA FERREIRA VANDERLEY

**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: Relato de estágio
em Serviço Social no CREAS no município de Ouro Preto Do Oeste/RO.**

Ji-Paraná-RO
2019

**KAUANE SILVA SANTOS
KEYLA FERREIRA VANDERLEY**

**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: Relato de estágio
em Serviço Social no CREAS no município de Ouro Preto Do Oeste/RO.**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas/ Ji-Paraná, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. M^a. Rafaela Maia Gomes.

Ji-Paraná-RO
2019

S237p

Santos, Kauane Silva

Prevenção e promoção à saúde na adolescência: relato de estágio em Serviço Social no CREAS no município de Ouro Preto do Oeste/RO / Kauane Silva Santos, Keyla Ferreira Vanderley. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2019.

96 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Serviço Social, Ji-Paraná, 2019.

Orientadora: Prof^a. Ms. Rafaela Maia Gomes

1. Gravidez precoce. 2. IST. 3. Adolescentes. 4. Serviço Social. I. Vanderley, Keyla Ferreira. II. Gomes, Rafaela Maia. III. Prevenção e promoção à saúde na adolescência: relato de estágio em Serviço Social no CREAS no município de Ouro Preto do Oeste/RO. IV. Centro Universitário São Lucas.

CDU 614.39

KAUANE SILVA SANTOS
KEYLA FERREIRA VANDERLEY

**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: Relato de estágio
em Serviço Social no CREAS no município de Ouro Preto Do Oeste/RO.**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas/ Ji-Paraná, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. M^a. Rafaela Maia Gomes.

Ji - Paraná, 21 de junho de 2019.

Avaliação e Nota:

Resultado:_____.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof^a. M^a. Rafaela Maia Gomes

Centro Universitário São Lucas/
Ji-Paraná

Examinadora Prof.^a. M^a. Dulce Teresinha Heineck

Centro Universitário São Lucas/
Ji-Paraná

Exam. Assistente Social - Maria Antonia de Souza

Centro de Referência Especializado
de Assistência Social - CREAS

*Dedicamos este trabalho a Deus que nos criou e nos fortaleceu
nessa trajetória, e a nossa família e amigos.
Em especial aos nossos pais que não mediram
esforços para nos apoiar.
Amamos Vocês!*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me proporcionado chegar até aqui. Pelo fortalecimento nos momentos de fraqueza, pelas bênçãos recebidas durante toda a trajetória acadêmica, pude notar nos pequenos detalhes que o Senhor sempre esteve no controle. Por todos os livramentos recebidos durante os 4 anos de trajeto até a faculdade e por sempre esta presente em minha vida. “EBENÉZER! - Até aqui nos ajudou o Senhor!” I Samuel 7.12.

Agradeço aos meus pais Valdenice e Manoel, e a minha irmã Manoelle que mesmo estando longe fizeram e se fazem presentes todos os dias em minha vida me dando apoio e incentivo nas horas difíceis. Ao meu namorado Marcos, que não me negou apoio, carinho e incentivo, demonstrando em diversos momentos entusiasmo e orgulho diante das minhas conquistas e oferecendo sempre um ombro amigo nos momentos de dificuldade. Obrigado, amor da minha vida, por suportar os momentos de estresse e ansiedade. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível. Amo muito vocês!

Sou grata também as minhas amigas que o curso me presenteou Micheline, Lucileny, Poliana e Keyla, e aos demais amigos (as) que não me deixaram ser vencida pelo cansaço e me incentivaram a prosseguir firme, que sempre ouviram meus desabafos. Meus agradecimentos também ao meu avô e tios, que também contribuíram para que o sonho da faculdade se tornasse realidade.

A minha mestra e orientadora Rafaela, pela paciência, educação e carinho que sempre teve comigo. Por me incentivar e apoiar diante das diversas dificuldades ao longo desses anos, pelas palavras de ânimo, otimismo e coragem que sempre proferiu e por confiar em minha capacidade. Obrigada por contribuir com a minha formação.

As minhas professoras Dalva, Odete e Dulce e a minha Supervisora de Campo Antonia que também contribuíram para que eu chegasse até aqui. Obrigada pelos ensinamentos nunca esquecerei de vocês.

Kauane Silva Santos

AGRADECIMENTOS

Hoje eu só quero agradecer...

Agradeço a Deus em primeiro lugar hoje e sempre, por ter me sustentado e fortalecido espiritualmente principalmente nesse período especial em minha vida.

“Peça a Deus que abençoe os seus planos e eles darão certo...” (Provérbios 16:3)

Agradeço a meus amados e queridos pais, Deusdete e Lucy, que fizeram o possível e o impossível para que esse momento se realizasse. Gratidão a vocês de todo o coração por me fazerem ser, um ser humano melhor pelas às lições dadas durante minha vida. Obrigada a meus avos que sempre me deram apoio e incentivo e em especial a minha prima e irmã de criação Pamela que esteve em todos os momentos comigo desde a minha inscrição até no momento mais esperado a colação de grau, muito obrigada amo vocês. “O amor que eu sinto pela minha família é tão grande que só pode ser obra Divina. Agradecerei a Deus por mais este presente.”

(Autor desconhecido)

A amizade é tudo, gratidão a todos vocês...

Grata as todas as amizades nascidas nesse período da faculdade, a minha amiga linda Poliana que esteve sempre comigo todos os dias me ajudando nos momentos bons e ruins dessa fase com muitos sorrisos e lágrimas, as amigas Lucileny e Luciana que sempre tinham um conselho de amigas e mães a me darem, e um obrigada eterno a minha amiga e companheira nessa conclusão de curso, Kauane que esteve sempre empenhada e dedicada a fazer o melhor, com muita paciência, carinho e respeito, obrigada por me estar comigo nesse momento e eu tenho muito orgulho por estar com você. A amizade é tudo, gratidão a todas vocês. “A gratidão é o único tesouro dos humildes...” (William Shakespeare)

Obrigada a professora, mestre e minha orientadora Rafaela por todo carinho e atenção dada a nós, pela paciência e ensinamentos, a Assistente Social e supervisora de campo Maria Antônia, pelo conhecimento passado, pelo afeto e generosidade a nos ensinar. Mulheres guerreiras, de fibra e de muito valor. E gratidão a Mestre Dulce e aos demais professores (as) que contribuíram para que esse momento enfim chegasse depois de muita luta.

Keyla Ferreira Vanderley

Procure conseguir sabedoria e compreensão. Não esqueça, nem se afaste do que eu digo. Não abandone a sabedoria, e ela protegerá você. Ame-a, e ela lhe dará segurança. Para ter sabedoria, é preciso primeiro pagar o seu preço. Use tudo o que você tem para conseguir a compreensão. Ame a sabedoria, e ela o tornará importante; abrace-a e você será respeitado. A sabedoria será para você um enfeite, como se fosse uma linda coroa. (Provérbios 4:5-9)

RESUMO

Cresce a cada dia o número de casos de adolescentes e jovens no contexto de gravidez precoce e das infecções sexualmente transmissíveis - ISTs, isso ocorre devido a iniciação da vida sexual precoce e a falta de maturidade para tal circunstância. Diversos fatores estão ligados a esta situação, porém, as mais alarmantes são: a não utilização ou o mau uso dos métodos contraceptivos e a falta de diálogo e instrução dos pais com os filhos sobre a vida sexual, portanto essa realidade ligada ao tabu ainda perpetua na sociedade em pleno século XXI. Em face a esta realidade apresentada o objetivo deste trabalho é analisar sobre a conjuntura em questão, é abordar informações sobre a importância de promover ações de prevenção da saúde dos adolescentes e jovens e descrever os dados e resultados das intervenções do Serviço Social frente a essa demanda no município de Ouro Preto do Oeste - RO. A metodologia foi baseada na forma teórica e prática, através de estudos como a pesquisa, a execução de coletas de dados através de questionários semiestruturado e análise destes dados, realizações de atividades socioeducativas (palestras, dinâmicas voltadas aos adolescentes e jovens a essa temática). O trabalho de campo consistiu na realização de aplicação de questionário aos adolescentes e jovens da comunidade escolar Monteiro Lobato e da medida socioeducativa (Liberdade Assistida) do CREAS-OPO, seguidas de observações não-participantes e palestras composta por orientações no âmbito da saúde preventiva. A análise e compreensão dos dados explicitou a necessidade de informações e orientações a esse público principalmente no âmbito escolar e setores de referências (CRAS e CREAS), já que existe resistência dos pais e responsáveis em fornecerem diretrizes. Assim, a incorporação de ações de promoção e prevenção da saúde são totalmente essenciais no processo de diminuição das estatísticas nacionais. Desse modo as práticas Assistentes Sociais devem promover ações no âmbito da prevenção no que tange a sexualidade para alcançar o nível de transformação e amadurecimento do público juvenil, em toda a sua estrutura, garantindo a equidade, o acesso a informação e o fortalecimento da sociedade tornando-a mais justa e igualitária.

Palavras - chave: Gravidez precoce. IST. Adolescentes. Serviço Social.

ABSTRACT

The number of cases of adolescents and young people in the context of early pregnancy and sexually transmitted infections (STIs) is growing daily due to the initiation of early sexual life and the lack of maturity for this circumstance. Several factors are related to this situation, however, the most alarming are: the non-use or misuse of contraceptive methods and the lack of dialogue and instruction of parents with their children on the sexual life, therefore this reality attached to the taboo still perpetuates in the society in the XXI century. In face of this presented reality the objective of this work is to analyze about the conjuncture in question, it is to address information about the importance of promoting actions of prevention of the health of adolescents and young people and to describe the data and results of the interventions of the Social Work in response to this demand in the municipality of Ouro Preto do Oeste/RO. The methodology was based on the theoretical and practical form, through studies such as research, the execution of data collection through semi-structured questionnaires and analysis of these data, achievements of socio-educational activities (lectures, dynamics aimed at adolescents and young people to this theme). The fieldwork consisted in the application of a questionnaire to the adolescents and youngsters of the Monteiro Lobato school community and the socio-educational measure (Liberdade Assistida) of CREAS-OPO, followed by non-participant observations and lectures composed by guidelines in the field of preventive health. The analysis and understanding of the data made explicit the need for information and guidance to this public, especially in the school and reference sectors (CRAS and CREAS), since there is resistance from parents and caregivers to provide guidelines. Thus, the incorporation of health promotion and prevention actions are totally essential in the process of reducing national statistics. In this way, the Social Welfare Practices should promote actions in the area of prevention regarding sexuality in order to reach the level of transformation and maturation of the youth public throughout its structure, guaranteeing equity, access to information and strengthening of society making -the most fair and egalitarian.

Key Words: Early pregnancy. IST. Adolescents. Social Service.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Introdução da palestra.....	60
Figura 2 - Apresentação dos palestrantes	60
Figura 3 - Entrega dos questionários e panfletos.....	61
Figura 4 - Momento da palestra com o 9º ano.....	62
Figura 5 - Continuação da palestra do 9º ano	62
Figura 6 - Explicação sobre o uso dos métodos contraceptivos.....	63
Figura 7 - Palestra com a turma 8º ano.....	63
Figura 8 - Entrega dos folders e questionários.....	64
Figura 9 – Explicação sobre métodos contraceptivos turma do 9º ano.....	64
Figura 10 - Dinâmica e sorteio de brindes.....	65
Figura 11 - Dinâmica e sorteio de brindes e agradecimentos.....	65
Figura 12 - Palestra no CREAS adolescentes e jovens do LA.....	67
Figura 13 - Vídeo informativo sobre ISTs.....	68
Gráfico 1 – Idade.....	70
Gráfico 2 – Gênero.....	70
Gráfico 3 – Escolaridade.....	71
Gráfico 4 - Informações sobre gravidez precoce e ISTs.....	72
Gráfico 5 - Dúvida sobre o tema.....	73
Gráfico 6 - Algum Conhecido ou parente que teve gravidez precoce.....	73
Gráfico 7 - Como se sentem com a abordagem dos temas.....	74
Gráfico 8 - Conhecimento sobre o tema.....	75
Gráfico 9 - Diálogo com a família sobre o tema.....	75
Gráfico 10 - Idade.....	76
Gráfico 11 – Gênero.....	76
Gráfico 12 - Informações sobre gravidez p. e ISTs.....	77
Gráfico 13 - Dúvidas sobre o tema.....	78
Gráfico 14 - Como se sentem com a abordagem dos temas.....	78
Gráfico 15 - Conhecimento sobre os temas.....	79
Gráfico 16 - Escolaridade.....	80
Gráfico 17 - Algum conhecido ou parente com gravidez precoce.....	80
Gráfico 18 - Diálogo com a Família.....	81

LISTA DE SIGLAS

ABC – Agência Brasileira de Cooperação
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANS- Agência Nacional de Saúde
BBB - Boi, Bala e Bíblia
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
DIU - Dispositivo Intrauterino
DST – Doença Sexualmente Transmissíveis
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
LOAS - *Lei Orgânica Da Assistência Social*
MDS - Ministério de Desenvolvimento Social
MS- Ministério da Saúde
NBO – Norma Operacional Básica
NCAS – Conselho Nacional de Assistência Social
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU- Organização das Nações Unidas
PIA - Plano Individual de Atendimento
PL- Projeto de Lei
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSL - Partido Social Liberal
PT - Partido dos Trabalhadores
RH - Recursos Humanos
SC- *Santa Catarina*
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. O PERCURSO METODOLÓGICO DO TRABALHO.....	15
2.2. MÉTODOS DE PROCEDIMENTO ESTUDO DE CASO.....	16
2.3. TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	17
2.3.1 Observação.....	18
2.3.2 Entrevista.....	19
2.3.3 Visita Domiciliar.....	21
2.3.4 Questionário.....	23
2.3.5 Pesquisa Bibliográfica.....	24
2.3.6 Pesquisa Documental.....	25
2.4 MÉTODO DE ANÁLISE DIALÉTICO.....	27
3. PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.....	30
3.1 FATOR HISTÓRICO.....	30
3.2 CONCEITOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE.....	32
3.3 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	38
3.3.1 ISTs e gravidez na adolescência.....	41
4. RELATO DO ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO CREAS DE OURO PRETO DO OESTE.....	46
4.1 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/ CREAS.....	46
4.2 AFIRMAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS DOS ADOLESCENTES.....	47
4.3. A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE.....	53
4.4. INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM RELAÇÃO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO DO OESTE.....	57
4.5. RESULTADOS E DISCURSÕES.....	69
5. CONCLUSÃO.....	83
REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICES	94
APÊNDICE A. Questionário elaborado pelas estagiárias Kauane Silva e Keyla Ferreira.....	95
APÊNDICE B. Arte do folder elaborado pelas estagiárias Kauane Silva e Keyla Ferreira.....	96

1.INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultado das observações e intervenções realizadas junto ao Centro de Referência Especializado da Assistência Social de Ouro Preto do Oeste/RO, durante o Estágio em Serviço Social o qual ocorreu no primeiro e segundo semestre do ano de 2018.

A prevenção é de suma importância no desenvolvimento dos adolescentes e jovens, pois está totalmente relacionado ao presente e ao futuro dos mesmos. Nota-se que na fase da infância e da juventude é despertada muita curiosidade, sendo assim necessário um vasto e duradouro acompanhamento tanto da família, como dos educadores com orientações e abordagens adequadas. Logo, o trabalho do assistente social e da equipe multidisciplinar é fundamental em relação aos temas de gravidez precoce e das Infecções Sexualmente Transmissíveis- ISTs que tanto assolam esse público.

Apesar de tanta informação circulando entre essa juventude algumas passam despercebidas, como o uso do preservativo, para eles é só mais uma informação sem mediar o real risco que correm, por não saber se preservar de uma IST ou até mesmo se planejar para algo maior, como um filho.

É importante ressaltar também a importância de fazer chegar esse conteúdo até esse público, pois poderá garantir a eles mais segurança e conhecimento na hora das relações sexuais e no evitar uma gravidez precoce ou até mesmo uma infecção ou doença que poderá mudar radicalmente seu futuro.

No que se refere à organização do trabalho, este é dividido em três capítulos. O primeiro trata da metodologia adotada no decorrer da pesquisa, destacando métodos, técnicas e instrumento. No que tange aos instrumentos técnico-operativos utilizou-se a observação, pesquisa documental, pesquisa bibliográfica, questionário, entrevista e a visita domiciliar e institucional.

No segundo capítulo é descrito um breve histórico e o conceito da prevenção à saúde, sobre a sexualidade na adolescência (quando se inicia os risco e cuidados que

devem ocorrer nessa fase) e os respaldos legais quanto a saúde dos adolescentes e jovens.

No terceiro e último capítulo é retratado os dados e processo histórico da instituição CREAS de Ouro Preto do Oeste – RO. A prática do estágio em Serviço Social com ênfase no processo de observação até a realização das intervenções do Serviço Social frente à prevenção e promoção à saúde na adolescência.

Por fim, ainda são descritos no terceiro capítulo os resultados e discussão dos dados relevantes do questionário semiestruturado aplicado no momento das intervenções com os adolescentes e jovens da comunidade escolar Monteiro Lobato assim como os que cumprem medida socioeducativa no CREAS do município de Ouro Preto do Oeste.

2. O PERCURSO METODOLÓGICO DO TRABALHO

2.1 CONCEITO

A metodologia é a parte fundamental de uma pesquisa científica, pois consiste em um conjunto de métodos e técnicas que fornecem meios para alcançar os objetivos traçados pelo pesquisador facilitando assim à coleta rigorosa dos dados.

De acordo com Gil (2008, p.8), “pode-se definir método como caminho para se chegar a determinado fim e método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento”. A metodologia é a que organiza a caminhada científica sem ela é impossível o pesquisador alcançar sucesso relevante em suas investigações.

A metodologia é formada pelo conjunto de métodos, técnicas, procedimentos, bem como pelos instrumentos com a finalidade de coletar dados de uma realidade delimitada. Destaca-se que é preciso muito cuidado por parte do pesquisador ao utilizar a metodologia por se tratar de um processo complexo e que,

[...] não só contempla a fase de exploração de campo (escolha do espaço da pesquisa, escolha do grupo de pesquisa, estabelecimento dos critérios de amostragem e construção de estratégias para entrada em campo) como a definição de instrumentos e procedimentos para análise dos dados (MINAYO, 1994, p.24-43).

Teoria e prática também caminham juntas na pesquisa, pois na medida em que se avança na busca teórica se reorganiza a busca por dados práticos e da mesma forma a coleta de dados empíricos exige a fundamentação teórica aprofundada. A metodologia prossegue do mesmo modo, definindo com clareza, métodos, técnicas e instrumentos que facilitem o avanço do conhecimento.

A metodologia cuida das estratégias de fazer ciência por meio dos procedimentos científicos que guiam o pesquisador pelas trilhas do conhecimento e busca pela compreensão da realidade.

2.2 MÉTODOS DE PROCEDIMENTO ESTUDO DE CASO

O estudo de caso voltado para a promoção e prevenção à saúde das adolescentes no município de Ouro Preto do Oeste é fundamental para melhor compreender os problemas vivenciados pelas adolescentes na gravidez, bem como poder planejar prática do Serviço Social que auxiliem o grupo superar questões cotidianas que se apresentam em relação à saúde e previnam futuras infecções.

As pesquisadoras utilizam o estudo de caso como método de procedimento para a coleta de informações e também para auxiliar na análise de cada situação manifesta no campo e assim inferir propostas de solução. De acordo com Yin (2005, p. 32,

[...] o método de estudo de caso é uma importante estratégia metodológica para a pesquisa, pois, através dele o investigador se aprofunda em relação ao fenômeno estudado, permitindo a observação e identificação daquilo que não é notado superficialmente. Bem como, o estudo de caso favorece uma visão abrangente e total sobre os acontecimentos da vida real, destacando-se seu caráter de investigação empírica de fenômenos contemporâneos.

O estudo de caso possui considerável relevância para praticamente todos os tipos de estudos científicos. Um estudo de caso visa à elaboração de procedimentos que compõe a estruturação de uma pesquisa científica, objetivando dessa forma, literalmente “estudar o caso” de acordo com as abordagens teóricas e as técnicas que compõem essa pesquisa.

Já o autor Triviños (1987, p.133) discorre que o “estudo de caso talvez seja o mais relevante entre os diferentes tipos de pesquisa, pois se caracteriza por ser uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma *unidade* que se analisa aprofundamente”.

Para a elaboração de um estudo de caso é exigido do investigador procedimentos metodológico como: pauta do estudo; preparação prévia para o trabalho de campo; estabelecimento de base de dados etc.

O pesquisador que se propõe conhecer de forma científica uma determinada realidade ou objeto de estudo precisa se dispor a elaborar um planejamento minucioso

a respeito do que se pretende alcançar para assim ter bastante clareza no que irá observar e captar como dados do problema. Ao iniciarmos uma pesquisa mais precisamente quando a projetamos, devemos nos atentar para algumas questões básicas para que esse conhecimento citado pelo autor comente, tais como: Qual é o problema a ser pesquisado? Por que é importante estudar o problema? Quais os objetivos que pretende alcançar? E a mais relevante questão: Como executar a pesquisa?

Vale ressaltar que esse método abordado tem por finalidade o conhecimento e compreensão em sua totalidade dos fatores presentes no que tange ao objeto estudado. Na definição de Martinelli (1999, p. 45-46), são destacados os passos que direcionam o pesquisador diante da realidade objetiva com processos de investigação e interpretação dos fatos sociais que contornam e dá conteúdo a realidade. Propondo também a exploração e aprofundamento dos dados colhidos excluindo qualquer análise surgida por senso comum.

Portanto, o estudo de caso no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ocorreu visando captar dados para promover a prevenção da gravidez na adolescência e orientar os cuidados quanto à saúde de adolescentes e jovens do município de Ouro Preto do Oeste/RO. Para ocorrer uma coleta de dados coerente é preciso técnicas também adequadas.

2.3. TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

A técnica de coleta de dados é um instrumento de pesquisa, onde procura - se informações, junta - se documentos e provas, são procedimentos que operacionalizam os métodos utilizados em prol de obter dados e resultados em uma pesquisa.

As coletas de dados podem ser realizadas por meio de dados impressos como: *jornais, revistas, arquivos históricos, livros, diários, dados estatísticos, biografias*, através destes o pesquisador adquire facilidade para obter as informações necessárias para desenvolver seu projeto (FAORO, 2016 p. 292).

Conforme Gil (1995, p. 158) “as fontes escritas na maioria das vezes são muito ricas e ajudam o pesquisador a não perder tanto tempo na hora da busca de material em campo, sabendo que em algumas circunstâncias só é possível a investigação social através de documento”. Portanto, vale salientar que toda documentação deve ser bem arquivada e com informações claras, pois, servirá de base para pesquisa e possíveis projetos e programas.

A coleta de dados é um ponto de partida para dar início à elaboração de um projeto, com a coleta de dados empíricos é possível melhor compreender o que se passa em relação a um determinado objeto, tema em estudo.

Conforme Severino (2007) a técnica para coleta de dados:

Envolve, portanto, a análise do conteúdo das mensagens, os enunciados dos discursos, a busca do significado das mensagens. As linguagens, a expresso verbal, os enunciados, são vistos como indicadores significativos, indispensáveis para a compreensão dos problemas ligados às práticas humanas e a seus componentes psicossociais. As mensagens podem ser verbais (orais ou escritas), gestuais, figurativas, documentais (p.122).

As informações que são obtidas pelo pesquisador são fundamentais e assim, podem ser utilizados dados já existentes (dados secundários) ou através de levantamentos (dados primários) e experimentos. Todos de suma importância para o desenvolvimento do projeto.

Entre as técnicas de coleta de dados temos a observação a qual é a desencadeadora de conhecimento da realidade das adolescentes que frequentam o projeto no município de Ouro Preto do Oeste/RO

2.3.1 Observação

A observação é uma técnica que facilita ao pesquisador, estagiária e ou profissional de Serviço Social captar informações reais da realidade vivida pelas adolescentes que participam das atividades socioassistenciais no município e assim poder melhor analisar o contexto de forma crítica para planejar intervenções que possibilitem as mesmas a superar as dificuldades que enfrentam.

O autor Rampazzo (2015, p.115) define que “observação é aplicar os sentidos a fim de obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade”. Desse modo, a observação é um instrumento utilizado pelo profissional assistente social que tem como intuito conhecer melhor o contexto dos usuários dos serviços sociais e assim poder planejar as atividades de atendimento e orientação que sejam relevantes para a melhoria da saúde, como é o caso das adolescentes.

Conforme Lakatos; et al (2000, p.159) “uma fonte rica para a construção de hipóteses é a observação que se realiza dos fatos ou da correlação existente entre eles”. As hipóteses, quando criadas, não tornam a pesquisa completa e acabada é com a técnica da observação que os fatos se concretizam, lembrando que se trata de uma técnica que propõe sentido ao objeto pesquisado.

A observação foi fundamental para entender o que se passava com as adolescentes e assim aprofundar o entendimento do caso para posteriormente poder realizar as ações interventivas de prevenção à saúde.

De acordo com Gil (2008, p. 110),

A observação constitui elemento fundamental para a pesquisa. Desde a escolha e formulação do problema, passando pela construção de hipóteses, coleta, análise e interpretação dos dados, a observação desempenha papel imprescindível no processo de pesquisa. [...] A observação nada mais é que o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano.

Observou-se no dia a dia do estágio em Serviço Social, o comportamento, as reações, os comentários das adolescentes e assim foi sendo traçado o perfil destas jovens, bem como os problemas que estas vivenciavam para poder intervir buscando mudanças.

2.3.2 Entrevista

A entrevista se revela como um dos elementos constitutivos de uma pesquisa científica e geralmente surge com o caráter de ampliar a busca de dados, informações mais sistematizadas para poder inferir as ações interventivas na realidade.

Para Rampazzo (2015, p.119-120) a é “um encontro entre duas pessoas a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”. O autor descreve ainda que não é uma simples conversa, mas sim, uma conversa que acontece de forma orientada, com o foco em um objetivo preestabelecido pelo entrevistador e com o intuito de coletar dados que sirvam de suporte para desenvolver a pesquisa em pauta.

De acordo com Gil (2008), as entrevistas podem ser classificadas em informal, focalizada, por pautas e estruturada, entre outras. Cada qual define um objetivo seja básico ou específico, seja extensa ou curta, cada entrevistador utiliza-se do que lhe for mais favorável e pertinente.

Os tipos de entrevistas são: *estruturadas* que ocorre mediante um questionário previamente formulado não podendo desvincular-se dele, que de acordo com Boni (apud LAKATOS; et al, 2005, 1999) o principal motivo desse cuidado é a possibilidade de comparação posterior com o mesmo conjunto de perguntas realizado com diversos respondentes, portanto a variação que deve ocorrer é somente dos indivíduos e não das perguntas.

A entrevista aberta a qual foi adotada por nós, Minayo (1994) relata que a entrevista aberta é escolhida pelo entrevistador que tem o intuito de obter maiores informações e detalhamento sobre um tema determinado sendo utilizada comumente nos casos individuais.

Compreende-se assim, que ao escolher utilizar essa técnica que é a entrevista o pesquisador deve atentar-se sobre qual opção de entrevista irá utilizar para pesquisar a realidade em estudo, de forma bem precisa, sabendo que a má escolha o levará a possíveis prejuízos, como a coleta de dados não tão satisfatória e a perda de tempo de trabalho em campo. Na área do Serviço Social,

A entrevista é um instrumento que acompanha o profissional desde o primeiro contato com o usuário até o encerramento da intervenção e vai adquirindo diferentes formas de operacionalização atendendo aos objetivos que o profissional planejou (SPEROTTO, 2009, p. 46).

Entende-se, portanto, que nesse contato de intervenção estabelecido com o usuário pelo profissional, de acordo com o tempo necessário para a coleta de dados, esse último pode mudar sua escolha referente ao tipo de entrevista escolhida, por exemplo, caso tal opção escolhida por ele não tenha ofertado os resultados desejados, pode muito bem mudar a opção para atender a demanda do problema e dos resultados que espera.

A assistente social do CREAS utiliza dessa técnica para a realização da coleta de dados e por meio a interação com o usuário consegue absorver um grande número de informações sobre o estudo em foco. Para alcançar o seu objetivo no momento da entrevista o profissional conduz um diálogo que envolve compreensão e prontamente considerando o entrevistado como um sujeito de direito que precisa ser respeitado em suas singularidades. “O profissional e ou/ pesquisador utiliza com frequência também a aplicação do questionário no decorrer do processo da pesquisa de campo tendo autonomia na escolha entre ambas de acordo as informações que desejará alcançar” (BARROS; et al, 1986, p.108).

No setor do CREAS, as Assistentes Sociais que atuam utilizam diversos meios para a coleta de dados, sejam eles: a entrevista, a observação, a visita domiciliar, a pesquisa documental e bibliográfica e instrumentos de anotação como o diário de campo.

2.3.3. Visita Domiciliar

A visita domiciliar se engloba nos instrumentos do processo de trabalho do profissional que almeja realizar um aparato sobre determinada realidade. Com um fim objetivo e claro pelo planejamento prévio, a visita domiciliar deve ser agendada com antecedência para que o profissional não seja antiético invadindo o domicílio sem prévia autorização.

A visita só não necessita ser previamente agendada nos casos em que se deseje buscar informações determinadas as quais mereçam discrição para não correr risco de perdê-las.

Nesse contexto, Mioto (2001, p. 148) afirma que a visita domiciliar “[...] fortalece o conhecimento do cotidiano do sujeito diretamente no seu ambiente familiar”. A autora revela também que o principal objetivo da mesma “[...] é conhecer as condições em que o sujeito vive, é perceber a realidade que por vezes não são relatadas nem percebidas durante a entrevista de gabinete”.

Não existe um modelo, um padrão de visita, os profissionais precisam estar preparados e atentos, é preciso ter os seus objetivos bem formulados para que não ocorram desvios de foco e para que a intervenção aconteça de acordo com as necessidades e ações apresentadas.

Muitas vezes o fato de estar junto com o usuário, compartilhando de fragmentos de seu cotidiano, facilita a compreensão de suas dificuldades, favorece o clima de confiança e acaba por fortalecer o aspecto eminentemente humano da relação construída (AMARO, 2007, p.17).

A visita domiciliar é uma prática bastante utilizada pelos profissionais de Serviço Social já desde décadas passadas para melhor conhecer o contexto familiar dos usuários dos serviços sociais.

O profissional deve estar atento a todo instante no decorrer da visita, sempre concentrado para que identifique o maior número de situações e informações que permita o entendimento das demandas do indivíduo, porém, deve manter-se na sua postura ética profissional, para que não venha ultrapassar os limites de tal intervenção, pois esse maior número de situações que deve identificar, pode fazê-lo acabar se distraindo, deve não sendo observador demais, por exemplo, ao desviar seu olhar a todo o momento para outros lugares, o que pode demonstrar a falta de interesse no contato estabelecido com o sujeito.

Analisar os fenômenos que não estão diretamente expostos é um dos caminhos para que o profissional identifique aspectos importantes que fazem parte daquela realidade. Faz parte da prática do Serviço Social e de outras áreas que trabalham com visitas domiciliares buscar o máximo de dados e explicações possíveis à demanda trazida, tendo como auxílio a busca de evidências naquilo que está oculto (SPEROTTO, 2009, p. 60).

A visita domiciliar é um dos principais métodos utilizado pela Assistente Social no CREAS de Ouro Preto do Oeste, pois esta possibilita a aproximação com o usuário

e com sua realidade, tirando dúvidas e buscando informações que vão auxiliar em parecer técnico e encaminhamento posterior.

2.3.4 Questionário

Tanto no momento da visita quanto em outros momentos, a entrevista com uso do questionário como instrumento de coleta de dados possibilita um maior acesso as informações e ao número de pessoas concomitantemente que o pesquisador e/ou profissional almeja. Através dele alcançam-se respostas mais exatas e instantâneas permitindo ao entrevistado uma maior liberdade no momento das respostas.

Conforme Cervo; et al (1999, p. 238), “todo questionário deve ter natureza impessoal para assegurar uniformidade na avaliação de uma situação para a outra”. Sabendo que todo preenchimento de questionário é auto - declaratório, portanto, o pesquisador não poderá interferir nem tão pouco alterar respostas.

Como um importante instrumento de levantamento de dados e informações, não há limitação em relação à quantidade de questões, mas, é essencial que não seja muito grande, pois, se tornará fatigante, portanto, durante a elaboração deve sempre haver cuidado para não incluir questões desnecessárias e/ou torná-lo extenso (BARROS; et al, 1986).

A entrevista com uso de questionário é uma técnica que necessita de um cuidado especial na sua elaboração, devido ao seu caráter multifacetado em sua estrutura. “Tais perguntas podem ser do tipo: [...] a. fechadas: as respostas estão limitadas às alternativas apresentadas [...] b. abertas: resposta livre, não-limitada por alternativas apresentadas, o pesquisado fala ou escreve livremente sobre o tema que lhe é proposto” (GOLDENBERG, 2004, p.86).

É importante compreender que existem limitações quanto às respostas dos questionários, na validação das respostas e problemas de confiabilidades uma vez que as respostas dos indivíduos variam em diferentes períodos de tempo (RICHARDSON, 2015). Cabe ressaltar que para uma boa elaboração e bons resultados do questionário faz-se necessário que o pesquisador esteja inteirado e

familiarizado com o assunto proposto e proporcione um ambiente de confiança não sendo invasivo durante o processo da coleta de dados, transcrevendo todas as informações coletadas imediatamente.

O questionário é um instrumento importante na coleta de dados e foi utilizado com os adolescentes e jovens juntamente com o auxílio da Assistente Social no CREAS para obtermos mais informação sobre o conhecimento deles acerca da temática gravidez precoce e as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

2.3.5 Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica é o ponto de partida para qualquer pesquisa científica, fornece os conhecimentos necessários para que o pesquisador se muna de conhecimentos especificamente sobre o tema, esse conhecimento pode ser encontrado em livros, revistas, artigos, entre outros que já tenham passado pelo crivo científico.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32 apud GERHARDT; et al, 2009, p. 37).

Para Gil (2007, p. 44), “os modelos mais simbólicos desse tipo de pesquisa são sobre investigações sobre ideologias ou aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema”. A pesquisa bibliográfica é aquela que se efetua, segundo Severino (2007, p.122), a partir do,

[...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

Essa pesquisa é caracterizada como revisão de literatura ou revisão bibliográfica, pois é a partir de material já publicado uma das principais fontes que podemos embasar o conhecimento e assim ampliar as possibilidades de coleta e de análise de dados.

A pesquisa bibliográfica permite compreender que, se de um lado a resolução de um problema pode ser obtida através dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quanto a de campo (documentação direta) exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe a analisar e solucionar. A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de toda pesquisa científica (LAKATOS; et al, 1992, p.44).

Nessa mesma linha de discussão, Koche (1997, p.122) salienta o aspecto do objetivo da pesquisa bibliográfica: “Conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre um determinado tema ou problema, tornando-se instrumento indispensável a qualquer tipo de pesquisa”.

Na pesquisa bibliográfica o pesquisador consegue obter uma informação com base sólida nas fontes mais especializadas e que estão nos acervos das instituições e também na atualidade nos acervos de web sites, bibliotecas virtuais e outros.

O assistente social do CREAS, assim como nós estagiárias nos utilizamos da pesquisa bibliográfica para o conhecimento da temática em discussão e também a todo momento para melhor embasar as discussões do assunto e análise dos dados da investigação.

2.3.6 Pesquisa Documental

A pesquisa documental é uma técnica utilizada para averiguar em arquivos institucionais e em outros meios o que já existe de registro do tema, mas que ainda não foi publicado ou não recebeu nenhum tratamento científico. A pesquisa documental é entendida por Severino (2007, p. 122) como,

[...] fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas, sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-

prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise.

A pesquisa documental percorre os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes discerni-las, pois, geralmente na pesquisa bibliográfica usa-se fontes formadas por material já preparado tais como: livros e artigos em bibliotecas etc. As pesquisas documentais são realizadas em fontes mais diversificadas sendo elas: “tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc” (NICOLAS, 2014, p. 32).

A pesquisa documental também pode caracterizar como um arquivo riquíssimo em fontes firmes que sobrevivem ao longo dos anos, principalmente em dados em pesquisas históricas. O documento compõe uma fonte preciosa para todo pesquisador:

Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito freqüentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente (CELLARD, 2008, p. 295).

Durante todo o procedimento de uma pesquisa o sujeito deve aproveitar por meio da utilização dos diversos instrumentos e das técnicas de pesquisa para coletar uma diversidade de informações, pois “esses instrumentos e técnicas são meios de que se vale o pesquisador para apoderar-se da matéria, mas não devem ser de forma alguma, identificados como método” (NETTO, 2011, p.64).

A Assistente Social no CREAS utiliza a pesquisa documental através de arquivos da instituição para obter mais informação sobre algum caso específico, sempre que são necessárias a coleta das informações arquivados de semelhante situação e quando são reabertos ou reavaliados os processos, a profissional acessa tais documentos e analisa suas intervenções e desfechos para que sua nova ou continua ação tenha resultado.

Partindo-se dessa conjectura, analisou-se a documentação disponível na instituição, tais como: relatórios sociais, PIA (Plano Individual de Atendimento) e informativos, a fim de conhecer o perfil, as variáveis e os dados contidos sobre cada adolescente e jovem assistido pela instituição.

2.4. MÉTODO DE ANÁLISE DIALÉTICO

O método de análise dialético é utilizado para observação e análise mais aprofundada, é um confronto de ideias, discussão e argumentação, um estudo da realidade social em que o pesquisador consegue fazer uma investigação e confrontar com outras realidades e teorias já existentes podendo chegar a novas descobertas e ou aperfeiçoar as existentes. Assim, “quem diz dialética, não diz só movimento, mas, também, autodinamismo” (POLITZER, 1979, p.205). Através da dialética os,

[...] pesquisadores confrontam as opiniões, os pontos de vista, os diferentes aspectos do problema, as oposições, os pontos de vista, os diferentes aspectos do problema, as oposições e contradições; e tentam elevar - se a um ponto de vista mais amplo, mais compreensivo (LEFÈBVRE, 19, p. 171).

O método dialético é a tentativa de explicação do real na sua dinamicidade. A realidade possui uma dinâmica ou lógica que método da dialética tenta respeitar visando apreendê-la com mais objetividade. Dentro dessa ótica, a ideia que melhor sintetiza o que seja dialética é a de que ela é a lógica do real (GUEDES, 2000, p. 127).

Essa lógica do real facilita aos estudantes e profissionais tecerem suas análises de forma crítica e dinâmica a respeito das situações que vivenciam as adolescentes e jovens do município de Ouro Preto do Oeste que se encontram grávidas e frequentam o projeto de atendimento assistencial.

Segundo Engels (apud POLITZER, 1979, p. 202), “[...] a dialética não há nada de definitivo, de absoluto, de sagrado; apresenta a caducidade de todas as coisas e em todas as coisas e, para ela, nada existe além do processo ininterrupto do devir [...]”. Quando recorremos à dialética como método de análise e de interpretação da realidade é para que possamos ter a liberdade de analisar as contradições presentes

na sociedade, na família e na própria instituição, porém sem tecer qualquer juízo de valor contra as adolescentes e jovens participantes das ações de prevenção à saúde.

Neste sentido o método dialético é um discurso entre duas ou mais pessoas com diferentes pontos de vista sobre o mesmo tema de forma a esclarecer, acrescentar e refletir possibilitando novas reflexões e compreensões.

O materialismo dialético pode ser entendido como um método de interpretação da realidade, que se fundamenta em três grandes princípios sendo eles: Unidade de postos que corresponde a todos os objetos e fenômenos apresentam aspectos contraditórios, que são organicamente unidos e constituem a indissolúvel unidade dos postos.

Segundo o autor nesse processo de desenvolvimento, as mudanças quantitativas graduais geram mudanças qualitativas e essa transformação opera-se por saltos e por último a negação da negação. “A mudança nega o que é mudado e o resultado, por sua vez, é negado, mas esta segunda negação conduz ao desenvolvimento e não a um retorno ao que era antes” (GIL, 1999, p.31-32).

O método materialista histórico-dialético caracteriza-se pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, isto é, trata-se de descobrir (pelo movimento do pensamento) as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens durante a história da humanidade. O princípio da contradição, presente nesta lógica, indica que para pensar a realidade é possível aceitar a contradição, caminhar por ela e apreender o que dela é essencial (THAILHEIMER, 1979, p. 104).

O mesmo autor descreve que neste caminho lógico, movimentar o pensamento significa refletir sobre a realidade partindo do empírico (a realidade dada, o real aparente, o objeto assim como ele se apresenta à primeira vista) e, por meio de abstrações (elaborações do pensamento, reflexões, teoria), chega ao concreto: compreensão mais elaborada do que há de essencial no objeto, objeto síntese de múltiplas determinações, concreto pensado. Assim, a diferença entre o empírico (real aparente) e o concreto (real pensado) são as abstrações (reflexões) do pensamento que tornam mais completa a realidade observada (THAILHEIMER, 1979).

Através do método dialético foi possível na realidade do campo de estágio com profissionais e as adolescentes, discutir, debater, ampliar informações e criar alternativas que despertassem a análise da realidade e o desejo de prevenir futuras situações de gravidez e de doenças.

O método dialético é uma das molas propulsoras no dia a dia dos profissionais e estagiários de Serviço Social do CREAS por permitir saltos qualitativos pelo processo de análise, síntese, antítese e novas sínteses a respeito da problemática da gravidez na adolescência bem como do risco das doenças sexualmente transmissíveis. A dialética é o próprio movimento para a mudança, para a transformação da realidade.

3. SAÚDE: PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

3.1 FATOR HISTÓRICO

Para conseguir entender os processos de promoções e prevenções da saúde é fundamental explorar os conceitos a elas instituídos e a trajetória histórica. Logo, nesse caminho as referências e a cultura dos indivíduos sociais que se manifestam nas formas de ser e de estar no mundo nos apontam para a diversidade que está presente em toda sociedade, formando assim comportamentos, regras e ações diversas.

Na década de 1930 ocorreu um golpe no país e deu-se início a um período ditatorial com duração de sete anos. Durante esse tempo instituiu-se a Legislação Trabalhista onde os Centros de Saúdes (popularmente conhecido como postos de saúde) foram substituídos por Institutos de Pensão, que proporcionavam diversas funções entre elas a prestação de atenção a saúde dos trabalhadores de diversos e distintos setores produtivos, dessa forma o acesso a saúde só era disponibilizado aos trabalhadores, eram os únicos detentores desse direito (CARVALHO; et al, 2011?).

A Saúde Coletiva que foi articulada por meio da Reforma Sanitária Brasileira passou a se desenvolver e ser ampliada em torno da sociedade civil no país a partir de 1940 e auxílio no “estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social baseava-se em investigar a produção e distribuição das doenças na sociedade, como processo de produção e reprodução social” (CARVALHO; et al, 2011?, p. 7 apud PAIM; et al, 1998, p. 310).

Logo, ocorreu durante esse período as análises diante das identificações das necessidades e problemas de saúde com o intuito de esclarecer e posteriormente fornecer meios para os seus enfrentamentos.

Já na década de 1960, mais precisamente no ano de 1964 ocorreu um novo período ditatorial ajuizado pelo governo militar. Durante esse período houve um evidente crescimento econômico, porém o que se notava era a continuação da

crescente população segregada vivendo a margem da sociedade (CARVALHO; et al, 2011?).

Em contrapartida houve-se também nesse período que perdurou até 1985 a intensificação das lutas sociais principalmente em relação às condições subumanas de diversos setores sociais, sobretudo no aspecto da saúde, pois as chamadas “doenças da riqueza” se estenderam à classe mais pobre que evidentemente não era assistida,

[...] as populações excluídas do compartilhamento dos resultados do desenvolvimento conviviam com um modelo de atenção à saúde privatista curativo, baseado no modelo hospitalocêntrico, sustentado pelo paradigma da biomedicina e orientado por mecanismos gerenciais e financeiros que dificultavam iniciativas de racionalização. Este sistema, com suas práticas médicas centradas e curativas, de baixa eficácia, não atendiam às necessidades de atenção médica, de prevenção de doenças e de promoção da saúde (CARVALHO; et al, 2011?, p. 7 apud CARVALHO, 2005, p. 97).

Portanto, entende-se que nesse período ainda que o indivíduo tivesse condições de ser assistido pelo modelo de atenção à saúde privatista curativo, não havia o modelo de atenção médica voltado à prevenção e à promoção da saúde, desse modo as doenças alastravam e passaram a atingir a população mais carente e vulnerável.

3.2 CONCEITOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Os primeiros conceitos de prevenção e de promoção da saúde foram deliberados por Winslow no ano de 1920 e por Sigerist em 1946. Nessas definições foram destacadas quatro tarefas essenciais: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a “*recuperação e a reabilitação*”. Tempos depois, Leavell e Clark apresentaram três níveis de prevenção: “*primaria, secundaria e terciária*” (BUSS, 2003 apud AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2009, p. 17).

Em 1970 foram apontados que os fatores ambientais e comportamentais eram potenciais para motivar diretamente o processo saúde-doença. Essa conclusão foi publicada no Relatório Lalonde, no Canadá (CZERESNIA; et al, 2009). Desse modo, fez-se necessário a mudança de estilo de vida e de comportamento e isso surge por

meio de propostas preventistas com intervenções com o intuito de despertar e responsabilidade.

Enquanto isso, no mesmo período (1970) no Brasil, com o fim da ditadura, deu-se início ao processo de redemocratização do país, nesse momento Carvalho; et al (2011?) afirma que ocorria movimentos por parte dos profissionais da saúde:

Grupos profissionais progressistas da saúde, insatisfeitos com os avanços conseguidos com as mudanças propostas pelas correntes preventivistas, e influenciados por profissionais que haviam se engajado com ações relacionadas à pedagogia problematizador intensificaram a discussão em busca de novos paradigmas para nortear as programações de saúde e educação e procuraram dar uma nova dimensão às políticas públicas do setor saúde, focalizando os determinantes sócio- históricos do processo saúde/doença (p.6).

Já em 1974 após quatro anos da conclusão citada anteriormente surge também no Canadá o Movimento de Promoção da Saúde, divulgado no documento “*A new perspective on the health of Canadians*” (Uma nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses), também conhecido como Informe Lalonde. Através desse informe, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANSS, concluíram que a “biologia humana, o meio ambiente e o estilo de vida estavam relacionados às principais causas de morbimortalidade no Canadá; no entanto, a maior parte dos gastos diretos com saúde concentrava-se na organização da assistência” (ANS, 2009 p.17).

A partir de então são elaboradas cinco estratégias para abordar os problemas do campo da saúde: promoção da saúde, regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa e fixação de objetivos. Esse Informe favoreceu a realização da I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978, em Alma-Ata, com ampla repercussão em quase todos os regulamentos de saúde do mundo (BUSS, 2003, apud ANS, 2009, p. 17).

Já em 1986 na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que originou a Carta de Ottawa, a promoção da saúde é definida como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado

de completo bem-estar físico, mental e social”. Ou seja, esse processo realça não só os recursos pessoais, mas também sociais aprimorando as habilidades físicas.

Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (ANS, 2009, p. 19).

Salienta-se que ao refletir sobre o que foi acima citado, entende-se que pensar em promoção e prevenção da saúde é pensar em fatores socioculturais, econômicos e ecológicos, pois, a saúde e a doença são fatores procedentes das condições de vida em geral.

Destarte, assuntos como “deterioração do meio ambiente, os modos de vida, as diferenças culturais entre as nações e as classes sociais, e a educação para a saúde passam a estar mais e mais presentes nos debates sobre as formas de se promover a saúde” (FERREIRA, 2006 apud ANS, 2009, p. 18).

Vale ressaltar tanto o termo *prevenção* como *promoção*, estes são articulados por profissionais que utilizam a orientação como um meio de intervenção ou como uma ferramenta ativa, porém, enfatizamos que tais termos se diferem.

Conforme Beserra; et al (2006, p. 403), a promoção e a prevenção da saúde têm como foco patrocinar e beneficiar por meio de ações focalizadas e reafirmadoras “um estilo de vida mais saudável ao indivíduo, mediante políticas públicas voltadas para diversos campos como a alimentação, moradia, educação, dentre outros, e também pela própria interação do homem com o meio.”

Dessa forma entende-se que promoção e prevenção da saúde alcançam toda a estrutura do indivíduo, pois, são ações executadas que abrangem diversas áreas, tanto individual, como coletiva e impetram o seu meio, trazendo transformação em si e para aqueles que estão ao seu redor reafirmando assim as relações familiares e sociais.

A partir da década de 1990 com o fortalecimento das políticas neoliberais, na área da saúde reforçou o modelo biomédico por meio de ações do Ministério da Saúde, que dava sequência a um modelo de pesquisa e análise das doenças e de seus sintomas e por meio desse modelo surgiu barreiras diante dos ministérios que se integrariam e dariam conta dos determinantes sociais da saúde.

O conceito e a prática da saúde continuaram a ser interpretadas, principalmente pelos planejadores e executores das políticas de saúde como intervenções médicas de natureza preventiva e curativa. A política continuou sendo a arte de integrar ações preventivas e de massa, com ênfase em ações curativas individuais (CARVALHO; et al, 2011?, p. 8 - 9).

No ano de 1998 o Ministério da Saúde brasileiro passou por uma reformulação em sua estrutura que ocasionou inserção as ações de Promoção da Saúde pela primeira vez, ações essas criadas pela Secretaria de Políticas de Saúde.

Neste momento e nesta localização na estrutura foi elaborado um Programa – “Assistência Preparatória: O novo modelo de atenção e a Promoção da Saúde” – através do qual se firmou uma cooperação internacional do Ministério da Saúde com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD – com a ajuda da Agência Brasileira de Cooperação - ABC - para o financiamento do programa (CARVALHO; et al, 2011?, p. 11).

Após a inserção das ações de Promoção da Saúde ocorreu resistência por profissionais da área da saúde uma vez que estavam ligados ao movimento sanitário e à Saúde Coletiva, pois de forma confusa essas ações foram inseridas que tinha como princípios a participação dos sujeitos de forma coletiva e individuais nos processos das decisões a serem seguidas tendo como intenção o incentivo a “equidade, à articulação intersetorial para resolver o problema da ampla determinação do processo saúde- doença, à Promoção da Saúde funcionalista, primeiro nível da prevenção primária da História Natural do processo saúde e doença” (CARVALHO; et al, 2011?, p. 11).

O ponto positivo mediante as ações de promoções da saúde surgiram no início da sua inserção foi a ampliação das oportunidades de seus princípios, valores e estratégias na formulação de políticas e programas. Diante das dificuldades dos profissionais no que tange o entendimento da inserção ocorreu nesse período a Comissão Intergestora Tripartite, Conselho Nacional de Saúde, Conselho de

Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e instâncias de participação de associações profissionais e científicas, faziam parte da Secretaria de Política onde abriram espaço para a explicação do significado da Promoção da Saúde, as possibilidades que teria de colaborar na implantação do SUS (CARVALHO; et al, 2011?).

Destarte, assuntos como “deterioração do meio ambiente, os modos de vida, as diferenças culturais entre as nações e as classes sociais, e a educação para a saúde passam a estar (SIC) mais e mais presentes nos debates sobre as formas de se promover a saúde” (ANS, 2009, p. 18).

Vale ressaltar tanto o termo prevenção quanto promoção são articulados por profissionais que utilizam a orientação como um meio de intervenção ou como uma ferramenta ativa, porém, enfatizamos que tais termos se diferem.

Em 2002 ocorreu no Brasil no mês de novembro a III Conferência Latino Americana de Promoção da Saúde e Educação em Saúde, uma ação conjugada da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação em Saúde, do Ministério da Saúde, da Organização Pan-americana de Saúde e da Universidade de São Paulo. Nela estavam presentes 1500 participantes representando 600 trabalhadores sendo a maioria brasileiros. Essa participação confirmou que as ações de Promoção da Saúde estavam caminhando para um alicerce crítico no país (CARVALHO; et al, 2011?).

Posteriormente em 2003 com o início de um novo governo no país o Ministério da Saúde foi reformulado, porém houve resistência por parte do movimento da Saúde Coletiva diante da temática da Promoção da Saúde, todavia existia um comprometimento internacional de implementar “Um novo modelo de atenção na perspectiva da Promoção da Saúde” (CARVALHO; et al, 2011?, p. 12), dessa forma essa ação passou a ser vista como uma filosofia de atenção voltando para a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Em 2004 a Agência Nacional de Saúde Suplementar iniciou um trabalho de reorganização no que tange o modelo de atenção e da prática na área da saúde. Foi

a partir de então que Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças foram sendo estimuladas e desenvolvidas na sociedade.

Ações de promoção e proteção da saúde são fundamentais para a reorientação dos modelos assistenciais, sendo uma estratégia de articulação transversal que objetiva a melhoria na qualidade de vida e a redução dos riscos à saúde, por meio da construção de políticas públicas saudáveis, que proporcionem melhorias no modo de viver (ANS, 2009, p. 16).

Falar de prevenção é falar de ações e estratégias, é tratar de forma cuidadosa o indivíduo tratar do presente e do futuro, visando garantir um bem-estar a curto, médio e longo prazo. E por meio da disseminação de informações gerarem qualificações para que possam contribuir na melhoria das condições de vida da população.

Conforme Coutinho; et al (2013, p. 2) “estabelecer as diferenças que permeiam a prevenção e a promoção vem sendo objeto de preocupação para trabalhadores e principalmente para estudiosos que se dedicam a esta temática”

Uma vez que essas ações são por diversas vezes confundidas e executadas de forma equivocada tanto pelos setores públicos (por meio de políticas públicas) como pelo setor privado, logo, o trato no que se refere à informação e conhecimento é fundamental, pois os benefícios que são gerados são bastante compensatórios.

Segundo Beserra; et al (2006, p. 403), a promoção e a prevenção da saúde têm como foco patrocinar e beneficiar por meio de ações focalizadas e reafirmativas “um estilo de vida mais saudável ao indivíduo, mediante políticas públicas voltadas para diversos campos como a alimentação, moradia, educação, dentre outros, e também pela própria interação do homem com o meio”.

Dessa forma entende-se que promoção e prevenção da saúde atingem todo contexto estrutural do indivíduo alcançando diversos campos pessoais através de ações *focalizadas* e *reafirmadoras*. Os resultados dessas ações são notados por meio das transformações geradas no indivíduo que instantaneamente são transmitidas para aqueles que estão ao seu redor reafirmando assim as relações familiares e sociais.

O termo *prevenção ou ações preventivas* são orientações que tem como intuito de evitar o surgimento, incidência ou algum impacto seja na área da saúde, da economia, do meio ambiente, nas populações e ou/ indivíduo. “A prevenção orienta-se às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco de enfermidades, sendo o foco a doença e os mecanismos para atacá-la” (ANS, 2009, p.18).

Já o termo *promoção* sofreu transformações ao longo do tempo, e hoje em dia está vinculado a valores relacionados à *vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria*. E o mais importante, a promoção está intrinsecamente ligada à responsabilidade múltipla, pois, envolve ações do Estado através de políticas públicas, dos indivíduos por meio de desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas e das parcerias intersetoriais, logo, por meio dessas transformações o termo vem sendo utilizando de formas estratégicas em diversos setores visando sempre à qualidade de vida e bem estar social (ANS, 2009). Conforme Coutinho; et al (2013, p.1),

Os limites entre o conceito de prevenção e promoção são muito tênues, entretanto, pensar em estratégias de desenvolvimento de ações promocionais ou preventivas pode exigir decisões “radicais”, pois vão implicar em mudanças profundas na forma de articular e utilizar os conhecimentos sistematizados para o desenvolvimento das práticas de saúde, sendo, portanto, necessário uma transformação até mesmo da concepção de mundo das pessoas envolvidas.

Existe uma preocupação enorme quanto à conceituação desses termos, desde a sua apresentação até os debates. Coutinho; et al (2013) enfatiza que as diversas conceituações disponíveis bem como a prática da promoção da saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos.

O primeiro grupo está voltado ao indivíduo, mediante as atividades direcionadas para a transformação dos comportamentos no que tange ao estilo de vida inerente ao seio familiar, ao ambiente das culturas da comunidade em que se encontra. Essas articulações são sempre executadas visando alcançar a comunidade e o meio em que o indivíduo está ligado, esses trabalhos se concentram nas ações com atividades educativas.

O segundo grupo apresentado pelo autor refere-se à conceituação surgida em 1986 da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde relatada anteriormente, que “define a promoção como a constatação de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida” (COUTINHO; et al, 2013, p. 2). Esses fatores são a habitação, saneamento, condições adequadas de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, estilo de vida responsável etc.

Nota-se que o primeiro grupo focaliza a ação de forma individual, já o segundo grupo está voltado para o coletivo tanto para as pessoas como para o ambiente de convivência, porém ambos são essenciais no processo de articulação com os públicos direcionados à prevenção.

3.3 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Discorrer sobre adolescência é falar de período de transição, de desenvolvimento, mudanças e formação. Essa fase denominada de adolescência é o momento de passagem da infância para a etapa da vida adulta onde são transformados tanto os aspectos físicos quanto o emocional, mental, social e também sexual.

Referindo-se a faixa etária da adolescência, no Brasil a lei considera adolescentes os indivíduos entre 12 e 18 anos incompletos de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990).

De acordo com OMS (1985 apud SILVA, 2015) a adolescência envolve a faixa que vai de 10 a 19 anos, sendo que no contexto de pré-adolescência as idades são entre 10 aos 14 anos, já na adolescência precisamente dita é entre os 15 aos 19 anos. É interessante frisar que ocorre dentre vários processos a preparação dos indivíduos no que tange assumirem o papel de adulto perante a sociedade, seja no âmbito familiar ou profissional, religioso, entre outros, logo a idade estende-se dos 15 aos 24 anos.

Nesse momento de transição o indivíduo passa a relaciona-se com as perspectivas culturais a qual ele pertence e o intuito principal é impetrar tudo o que lhe é apresentado pelo grupo social. Essa temporada inicia-se no período da chamada *puberdade* que conforme Eisenstein (2005), “é o fenômeno biológico que se refere às mudanças morfológicas e fisiológicas (forma, tamanho e função) resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico – hipofisário – adrenal - gonadal” (p.6). Esse ciclo finaliza-se com a consolidação da personalidade do indivíduo uma vez que já está inserida em seu grupo social e obtém a sua independência financeira.

A inserção do adolescente no grupo social permite inúmeros acessos a novas situações, entre elas as relacionadas à vida sexual que de maneira precoce devido aos meios de comunicação e novas tecnologias é incluída em sua trajetória.

Conforme Osório (1992 apud CANO; et al, 2000), “a adolescência é uma etapa da vida na qual a personalidade está em fase final de estruturação, a sexualidade se insere nesse processo, sobretudo como um elemento estruturador da identidade”.

Assim, ressalta-se a preocupação com esse elemento citado pelo autor que estrutura a identidade do adolescente, não que seja errado a inserção durante esse processo, a grande questão é a forma como vem sendo inserida, sem instruções, informações contundentes, exemplificações e alerta em relação às consequências da erotização irresponsável.

Camarano (1998, p.109-134) expressa que durante a adolescência, o indivíduo atinge a maturidade física, tornando-se apto ao início da vida sexual genital. No entanto, as particularidades de cada indivíduo, segundo suas interações com o mundo, suas expectativas e exigências culturais desempenham um papel relevante na determinação do começo da atividade sexual.

Dessa forma, entende-se o papel primordial da educação nesse processo de desenvolvimento do indivíduo, uma vez que a educação “é compreendida como a política universal para os jovens” (SILVA; et al, 2009, p.101), é por meio dela que o público alvo é instruído e alicerçado.

A comunidade escolar tem sido um importante agente de transformação para os adolescentes e jovens no que tange a informação e formação dos mesmos, no espaço escolar, são levantadas discussões sobre vários assuntos que influenciam no desenvolvimento com responsabilidade.

A institucionalização, nas escolas, de (sic) um espaço para discussão com adolescentes sobre aspectos relacionados ao seu desenvolvimento, vivências e responsabilidades, além de contribuir para a execução de práticas de educação em saúde, através de informações adequadas sobre os cuidados com a saúde, também pode possibilitar o questionamento, a discussão, a reflexão e o estabelecimento de juízo de valores necessários ao pleno desenvolvimento psicossocial (GOMES; et al, 2002, p. 302).

A escola precisa trabalhar a sexualidade de forma natural para auxiliar os jovens na superação de preconceitos e na formação de princípios e valores de respeito entre semelhantes. Silva; et al (2009), também destaca que um meio de educar e prepará-los são através de,

[...] programas de prevenção na área da saúde, ligados a comportamentos de risco (programas educativos de prevenção ao uso de drogas, à gravidez considerada precoce, às doenças sexualmente transmissíveis e à AIDS, etc). A maior parte dos programas de outras áreas é pensada para ser desenvolvida nos espaços escolares ou socioeducativos correlatos (p. 101-102).

Logo, podemos afirmar que a iniciação sexual na adolescência está diretamente relacionada com a busca da identidade perante o meio em que vive que Azevedo (2008, p.45) trata como sendo uma “imaturidade biológica, que parece facilitar a aquisição de algumas IST”. Isso ocorre pois, os adolescentes e jovens possuem,

[...] elevada frequência de novos parceiros sexuais, vários parceiros em simultâneo, relações monogâmicas sucessivas e de curta duração, a prática rara de sexo seguro, consequência da baixa noção de risco, mesmo pelos que recorrem a contracepção com receio de uma gravidez; (p.45).

Portanto, diante desses elementos cria-se a necessidade de dar ênfase às ações de prevenção e promoção à saúde direcionada à população adolescente e ao enfrentamento da vulnerabilidade e das infecções sexualmente transmissíveis, pelo HIV, além de alertar para os riscos de uma gravidez não planejada aos estudantes da educação básica.

A sexualidade entre os adolescentes adquiriu nos últimos anos o status de problema social e a escola tem sido apontada como um importante espaço de intervenção para implementar políticas públicas que promovam a saúde de crianças e adolescentes, pois a sexualidade deve ser tratada como uma questão de saúde pública mais do que uma questão de ordem moral (LIMA; et al, 2017, p.11).

De acordo com Azevedo (2008), entre as pessoas que são mais propícias a serem acometidas por alguma infecção principalmente nos países desenvolvidos estão os adolescentes, segundo o autor,

A saúde sexual e reprodutiva dos jovens, nomeadamente dos adolescentes, constitui uma das atuais preocupações de saúde na maioria dos países industrializados, que têm referido nos últimos dez anos, um aumento das taxas de gravidez nas adolescentes e das IST nos jovens em geral (p.45).

Desse modo, alertar sobre as infecções sexualmente transmissíveis - (ISTs) e a gravidez na adolescência são essenciais para que os adolescentes consigam melhor planejar suas vidas e que isso seja com responsabilidade.

3.3.1 ISTs e Gravidez na Adolescência

Em 1978 o termo Doença Sexualmente Transmissíveis (DST) passou a substituir o conceito costumeiro de doenças venéreas o intuito no período de transição da nomenclatura era englobar infecções que já existiam naquela época (AZEVEDO, 2008).

Após longos anos utilizando a terminologia Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) o Ministério da Saúde divulgou no mês novembro de 2016 a mudança no termo que passa a dominar Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) baseando-se na já utilização da Organização Mundial da Saúde (PASTERNAK, 2016). A nomenclatura Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas (ARAÚJO, 2017 apud BRASIL, 2007).

O intuito do Ministério da Saúde foi de apresentar o que há de mais atualizado na contemporaneidade, mudança essa que já vem sendo utilizada de forma constante principalmente frisado no protocolo clínico do Ministério da Saúde.

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada neste Protocolo, em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), em consonância com a utilização internacional empregada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), pela sociedade científica e por alguns países (BRASIL, 2015, p.14).

Um fato importante que incentivou na mudança da nomenclatura se deu devido há muitos indivíduos possuírem a ausência de doenças (não apresentam sintomas nem complicações), porém efetivamente apresentam quadros de infecções, esse fenômeno ocorre principalmente nos casos de “Sífilis Latente, nos períodos entre as recidivas do herpes genital, ou no estágio de portador assintomático da infecção VIH (sic)” (AZEVEDO, 2008, p.45).

Segundo Pasternak (2016, p.1), “[...] a denominação “doença” se refere a sintomas e sinais aparentes no corpo. Já o novo termo engloba também os períodos assintomáticos de diversas doenças, ou mesmo doenças que não apresentam sintomas durante todo o período”.

Atualmente, a discussão acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST vem ganhando destaque à medida que os dados alarmantes ganham relevância econômica e política em nossa sociedade. É importante destacar e enfatizar que se trata de um problema de saúde pública e precisa implementar políticas públicas para o enfrentamento dessa problemática e, ainda, saber que essa problemática de saúde atua sobre indivíduos que se relacionam continuamente modificando a realidade e suas próprias histórias.

Nessa fase, as transformações associada (sic) à falta de informação, iniciação precoce da vida sexual ativa e uma educação sexual deficiente, tornam os adolescentes suscetíveis a comportamentos sexuais de risco, o que favorece a transmissão de infecções sexuais (SILVA et al, 2010, s/p).

As infecções sexualmente transmissíveis são doenças infecciosas que tem como principal meio de transmissão a relações e comportamentos sexuais sem proteção, portanto são transmitidas de pessoa a pessoa, pelo contágio direto no ato

sexual. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, p.17) “As IST são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea.”

Vale ressaltar que existe uma prevalência de Infecções sexualmente transmissíveis (IST) a qual continua crescendo em todo o mundo. Logo, é indispensável que ocorra de forma eficaz e eficiente as abordagens principalmente preventivas com o público mais vulnerável. Entre os adolescentes essas doenças ainda são bastante camufladas.

No Brasil não há informações sobre a prevalência de DST entre adolescentes e o número de casos notificados está bem abaixo das estimativas, talvez porque somente a AIDS e a sífilis sejam de notificação compulsória e cerca de 70% das pessoas com DST busquem tratamento em farmácias (TAQUETTE; et al, 2004, p. 208).

As IST são mais comuns entre jovens de 14 a 29 anos, e os universitários constituem população altamente exposta à agente destas doenças, muitas vezes portando-as de forma assintomática. (Quando não apresenta sintomas). Entre as doenças de maior importância clínica estão a gonorreia, a sífilis, a tricomoníase, o cancroide, o herpes genital, as verrugas genitais, as infecções por clamídia, pelo vírus da hepatite B e pelo vírus da imunodeficiência humana, o HIV. Vale salientar que para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os jovens são taxados com idades entre 10 a 24 anos e complementa firmando que,

Nesta faixa etária, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são comuns. Segundo a OMS, elas são a principal causa global de doença aguda, infertilidade, invalidez e morte e promovem graves consequências psicológicas para milhões de homens, mulheres e crianças. Essas enfermidades são subdiagnosticadas e constituem importante causa de morbimortalidade, representando elevado custo socioeconômico em países em desenvolvimento e industrializados (CASTRO; et al, 2016, p. 1976).

Destaca-se então que as campanhas preventivas do Ministério da Saúde visam à faixa etária adotada pela OMS (10 a 24 anos), deixando de lado outros grupos que também poderão contrair as doenças caso não tenham acesso às informações de forma adequada.

Se tratando da gravidez precoce a ONU lançou um Relatório Mundial sobre População onde o Brasil aparece “como um dos países que apresentam taxas acima da média mundial de gravidez na adolescência. A taxa brasileira é maior do que a de alguns países pobres, como Sudão, Iraque e Índia” (SANTOS, 2009?, p.4).

As causas da gravidez precoce enfatizam-se as condições socioeconômicas das adolescentes, a falta de informação sobre o próprio corpo e sobre os métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública. Diversos fatores podem contribuir para uma gravidez não planejada conforme aponta Santos Junior (1999, p. 220),

A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor autoestima, a funcionamento intrafamiliar inadequado ou menor qualidade de seu tempo livre. A falta de apoio e afeto da família, em um adolescente cuja autoestima é baixa, com um mau rendimento escolar grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo, poderiam induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando assim o seu papel de mulher, ou sentir-se ainda indispensável a alguém. A facilidade de acesso a informação sexual não garante maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada.

Esse fato é decorrente de diversos fatores, tanto na área social como emocional, hormonais e também anatômica. Fiedler; et al (2015, p. 31) destaca diversas consequências “[...] como abandono das atividades escolares, riscos para o feto e para a mãe, conflitos familiares, discriminação social, afastamento de grupos de convivência, adiamento ou destruição de sonhos e planos”

Sentimentos como o de culpa, preocupações, tristeza e solidão assolam o período da gestação na adolescência, isso ocorre devido às profundas pressões sociais no que se referem a valores, cultura, leis e tradições que permeiam a sociedade. Como afirma Fiedler; et al (2015, p. 31), “[...] como forma de elaborar sua identidade e sua autonomia frente aos adultos, esses sujeitos podem estar vulneráveis a comportamentos de vida não saudáveis, estando, portanto, mais expostos a danos à saúde”.

O problema da saúde está relacionado à dificuldade ao acesso aos serviços e mais especificamente quando se trata da sexualidade que para muitos ainda é tabu. Como diz Camarano (1998, p.44) “a maternidade precoce implica na incapacidade

fisiológica para gestar e incapacidade psicológica para criar”. Portanto, diante dessas informações e dados é preciso ter um olhar crítico sobre as situações que assolam a nossa sociedade (principalmente os adolescentes e jovens) e oferecer ações preventivas que alcancem esse público e seus familiares, bem como grupos próximos destes.

4. RELATO DO ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO CREAS DE OURO PRETO DO OESTE

4.1 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS.

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS foi implantado em Ouro Preto do Oeste no ano de 2009 e está localizada na Rua João Paulo I, nº544, esquina com seringueiros, Bairro Liberdade, CEP: 76.920-000. Ouro preto do Oeste - RO. Esta é uma unidade vinculada à Secretaria Municipal de Assistência social do município de Ouro Preto o Oeste, conforme a resolução 109 de 11 de novembro de 2009 e responsável pela realização de ações de proteção social especial de média e alta complexidade.

Neste sentido o CREAS conta com uma estrutura mínima definida conforme nas Orientações Técnicas do CRESS de Tipificação Nacional de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome – MDS. O CREAS tem o funcionamento de segunda-feira á quinta-feira, no horário das 7h 30min às 17h 30min, e nas sextas - feira das 7h 30min às 13h 30min. O trabalho é realizado por uma equipe de apoio operacional de acordo com a resolução NCAS 17/2011 e NBO/RH-SUAS.

A equipe do CREAS é constituída por um (01) coordenador, dois (02) assistentes sociais, uma (01) psicóloga. A equipe de apoio operacional é composta por um (01) auxiliar administrativo, um (01) orientador de medidas sócio educativas, um (01) facilitador de oficinas, um (01) motorista, um (01) auxiliar de serviços gerais e um (1) vigilante.

A proteção Social Especial de Média Complexidade requer uma atenção especializada e individualizada com acompanhamento sistemático e monitorado. Os atendimentos podem ser prestados no CREAS ou através do deslocamento da equipe em domicílios, aos serviços são de estreita articulação através do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar e outras Organizações.

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS é integrante do Sistema Único da Assistência Social sendo responsável pela oferta de orientação e apoio especializado aos indivíduos e familiares com seus direitos violados. As ações desenvolvidas têm como referência as garantias constitucionais, a LOAS (*Lei Orgânica Da Assistência Social*), PNAS (Política Nacional de Assistência Social), NOB/SUAS (Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social), o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Plano Nacional de Enfrentamento a Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. A PNAS preza pela proteção social de defesa aos direitos, a prevenção de riscos e mobilidade do desenvolvimento além do protagonismo social.

Os serviços ofertados são desenvolvidos de modo articulado com a rede de serviços da assistência social, os órgãos de defesa de direitos e as demais políticas públicas. Sendo assim as articulações do território visam fornecer possibilidades de inclusão da família em uma organização de proteção familiar para situações diversificadas.

4.2 AFIRMAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS DOS ADOLESCENTES

No que tange ao adolescente e os direitos a eles atribuídos nota-se uma evolução gradativa no Brasil. Já em 1978 a história de coerção da criança e adolescente começa a ser notada, segundo Gomes; et al (2008, p.62) esse ano foi: “[...] instituído como o ano internacional da A (sic) criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções Criança.”

A Constituição Federal criada em 1988, elencou direitos inerentes à criança e adolescente. Nela além de disponibilizar artigos que tratam da garantia da assistência integral a saúde ressalta-se o dever da família, da sociedade e do Estado o direito à vida, à alimentação, à educação, ao lazer entre outros, tendo também que mantê-los a salvo de violência, negligências etc. (DALLARI 1995 apud GOMES; et al, 2008) ressalta que a constituição: “nasceu intrinsecamente ligada à ideia de que os homens têm direitos inalienáveis decorrentes da sua condição humana” (p. 63).

Nessa visão, a juventude é compreendida como etapa singular do desenvolvimento pessoal e social, por onde os jovens passam a ser considerados sujeitos de direitos e deixam de ser definidos por suas incompletudes ou desvios. Prevêem políticas centradas na noção de cidadania, abrindo a possibilidade da consideração dos jovens como sujeitos integrais, para os quais se fazem necessárias políticas articuladas intersetorialmente (KRAUSKOPF, 2003 apud SILVA; et al, 2009, p. 103).

Após discussões e debates várias associações se mobilizaram em defesa dos direitos da criança e do adolescente, desse modo, com a pressão da sociedade organizada ocorreu a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990.

Depois da Constituição de 1988, foi publicado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, que é um marco nos direitos da criança e do adolescente. Marco porque veio assegurar à criança e ao adolescente todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (GOMES, 2008, p. 63).

No artigo 3º. do ECA expressa que as crianças e adolescentes: “[...] gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana [...] assegurando - se - lhes [...] desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, condições de liberdade”.

Da mesma forma, o artigo 13º. do ECA determina que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescente sejam obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar, sem danos a outras providências legais. No que diz respeito à saúde o Estatuto da Criança e do Adolescente garante a devida proteção em termos legais; entretanto, se for analisada a inserção efetiva desse grupo social no sistema de saúde, tem-se apenas uma tênue noção do que a norma constitucional prevê ao falar de prioridade absoluta.

Com base no Estatuto da Juventude é previsto outro parâmetro de idade de adolescentes e jovens no Brasil, e eles são amparados duas vezes, pelos dois Estatutos.

Art. 1º Esta lei institui o Estatuto da Juventude destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade entre quinze e vinte e nove anos, sem prejuízo do disposto na Lei nº 8.069, de 12 de julho de 1990 e dos demais diplomas legais pertinentes.

Após essa norma, os adolescentes e jovens entre quinze e dezoito (15 e 18) anos são respaldados sobre duplo Estatuto de proteção. Vale ressaltar que não há

nenhum conflito entre ambos os estatutos, podendo haver somente uma ampliação de direitos e uma leve diferenciação referente ao tratamento.

No Estatuto da Juventude (Lei nº. 12.852, de cinco de agosto de dois mil e treze (5 de agosto de 2013), são assegurados o Direito à Saúde por meio do artigo 19º. e 20º. da sessão V, como forma de promoção e prevenção. Art. 19. O jovem tem direito à saúde e à qualidade de vida, considerando suas especificidades na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral.

Os direitos dos adolescentes e jovens são assegurados em diversas leis, desde a Constituição Federal/ 1988, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como também no Estatuto da Juventude. Vale ressaltar que no Código Civil descreve que dezoito (18) anos é a idade para a prática de todos os atos da vida civil.

Também as Leis 8.080/90 e 8.142/90 são as Leis Orgânicas de Saúde que concomitantemente regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o artigo 7º que se refere às diretrizes do SUS afirma que as ações nelas expostas referentes aos serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados, são ampliados em relação às diretrizes presumidas no art. 198 da Constituição Federal que obedece a princípios como, [...] III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

Outra lei que respalda é a Lei do Planejamento Familiar n.º 9.263/1996, que é um direito garantido a todos os cidadãos e obter a informação sobre essa lei é fundamental importância para homens e mulheres, pois possibilita exercer seus direitos. São respaldadas através delas um conjunto de ações para o planejamento familiar, saúde sexual e saúde reprodutiva. Nas leis não são estabelecidas diretrizes ou restrições específicas ao público adolescentes, porém, deve ser interpretada juntamente com a Lei orgânica do SUS e o ECA, que reforçam e enfatizam os seus direitos (BRASIL, CF. 1988, § 7º do art. 226).

O período de transição de criança para a adolescência e da adolescência para a juventude, traz consigo intensas transformações, principalmente em relação à

sexualidade como já citado anteriormente. Desse modo Minnani; et al (2010) afirma que dentro desse processo de transformação existe,

A maior vulnerabilidade desse grupo aos agravos, determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, coloca-o na condição de presa fácil das mais diferentes situações de risco, como gravidez precoce e indesejada, doença sexualmente transmissível (DST)/ AIDS, acidentes, diversos tipos de violência, maus tratos, uso de drogas, evasão escolar etc (p. 46).

É nessa fase que os adolescentes ficam expostos a riscos e situações que os levam a um contexto de vulnerabilidade, já que a grande maioria dá início a vida sexual e por vezes de forma desprotegida, sem orientação ou qualquer informação segura. Nessa fase também surge também o acesso a drogas, violências e qualquer outro tipo de vulnerabilidade. Portanto, a presença do familiar e/ ou responsáveis nesse período e de suma importância para que ocorra instruções, direcionamentos, conselhos, informações, etc.

O Ministério da Saúde recomenda a presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável. Havendo resistência fundada e receio que a comunicação ao responsável legal, implique em afastamento do usuário ou dano à sua saúde, se aceite pessoa maior e capaz indicada pelo adolescente para acompanhá-lo e auxiliar a equipe de saúde na condução do caso (RAPOSO, 2009).

A Política Nacional de Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS recomendam que os adolescentes indicados para exames anti - HIV escolham passar pelo procedimento sozinho, desde que o profissional de saúde avalie que ele é capaz de entender.

Para adolescentes portadores de IST e/ ou usuários de drogas injetáveis, ou que tenham práticas de risco para o HIV – com as mesmas recomendações do item anterior. No caso de IST devidas à violência sexual, o registro da violência é obrigatório em alguns estados brasileiros, exigindo uma ação conjunta com o Conselho Tutelar (BRASIL, 2007).

Os adolescentes de ambos os gêneros tem direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual, ao acesso e disponibilidade gratuita do teste HIV e a demais insumos de prevenção. Logo, esses direitos devem ser repassados a esse público de forma que efetivem e sejam aplicadas quando necessárias, pois, a consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade (e ao mesmo tempo a vulnerabilidade) do adolescente, estimulando a responsabilidade com sua própria saúde.

Recentemente foi vinculado ao ECA um artigo da Lei 13.798/19 que oficializa a data de 1º de fevereiro para iniciar a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência um grande e importante avanço na lei. No seu artigo 8º-a elenca que,

Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência. Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no caput deste artigo ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente.

Com um cunho preventivo e educativo, de acordo com a lei, as atividades serão desenvolvidas pelo poder público e sociedade civil com o objetivo de propagar informações para que haja a redução dos índices da gravidez na adolescência que segundo Bond (2019),

levantamento do Ministério da Saúde fechado em 2017 o qual informa que, somente em 2015, foram 546.529 os nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos. A taxa apresentou, em 11 anos, queda de 17% no Brasil, conforme a base do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), já que, em 2004, foram registrados 661.290 nascimentos. Naquele ano, o número de crianças nascidas de mães adolescentes nessa faixa etária representou 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no país. O balanço do ministério mostra que a região com maior prevalência de gravidez precoce, em 2015, foi o Nordeste (180.072 – 32%), seguida pelo Sudeste (179.213 – 32%) (p.2).

O sigilo deverá ser avaliado diante dos riscos de não execução ou abandono de tratamento. Adolescentes acometidos por tais infecções necessitam especial apoio e atenção, principalmente dos seus familiares, a não ser que haja impedimento em relação ao apoio. O estímulo em compartilhar as suas condutas e situação de saúde

com o seu responsável legal ou com adultos em quem confie e que possam fornecer suporte para a prevenção e a assistência.

Diante desses diversos amparos conquistados ao longo do tempo é importante relatar que na atualidade uma onda de conservadorismo vem ameaçando todo esse enredo antes citado. O então presidente Jair Bolsonaro tem incentivado e espalhado uma série de conceitos e ideologias conservadoras por diversos setores, entre as ameaças está a educação.

Por meio do Estado são reproduzidas ideias conservadoras e dominantes e a escola é o espaço perfeito para alastrar tais ideologias. Notamos que por diversos períodos o ensino vem sendo desenvolvido de maneira repetitiva e com mera memorização, não ocorre à interação do discente com o docente, não há troca de saberes o que existe na verdade é um treinamento em ambos para não exercitarem o pensamento crítico, portanto ao invés de serem seres pensantes se tornam pensados.

O objetivo sempre foi o de formar indivíduos para o sistema, fazendo destes mão de obra barata e ao mesmo tempo, torná-los não só produtores, mas também consumidores totalmente ativos. A escola é um meio de contribuição na reprodução do capital, pois os tornam alienados por meio do hábito gerado nos alunos mostrando que é necessária a disciplina ao trabalho na indústria moderna e executar sempre novas atividades sem questionar para que (SILVA; et al, 2018).

Mesmo com a “redemocratização” do país os grupos conservadores tomaram o poder, mesmo após o Partido dos Trabalhadores ingressar ao poder no ano de 2002, as bancadas conservadoras (religiosas, armamentistas e ruralistas) conhecidas popularmente como “BBB (Boi, Bala e Bíblia) permaneciam impondo suas ideais extremamente conservadoras ampliando a desigualdade e exploração da classe mais pobre (SILVA; et al, 2018).

Após a “redemocratização” do país, o papel da escola deveria ter mudado, mas ainda acaba sendo a de reproduzir a ideologia dominante, apesar de ao longo dos anos de governo PT as áreas sociais como educação e habitação tiveram uma pequena ascensão, nada que se trabalhe para mudar o sistema e erradicar a desigualdade social (SILVA; et al, 2018, p.2).

O Partido dos Trabalhadores permaneceu no poder até 2016, a partir daí um novo cenário se instaurou e os grupos conservadores passaram a ter voz ainda mais ativa na sociedade a partir da posse no início de 2019 do atual Presidente.

Como citado anteriormente a educação tem sido alvo de retrocessos por meio do conservadorismo pela apresentação do Projeto de Lei 867/2015 conhecida popularmente como “Escola sem Partido”. Esse Projeto foi elaborado em 2004 pelo advogado Miguel Nagbi, porém só tomou força em 2015, através de tramites realizado na Câmara dos Deputados. Já em 2017 Criciúma/SC foi cenário da legalização da PL 130/2017 onde “institui entre as diretrizes de bases da educação do município o projeto “Escola sem partido”, de autoria do vereador Daniel Freitas este foi aprovado em 11 de dezembro de 2017 abaixo de protestos contrários ao movimento” (SILVA; et al, 2018).

Freire (1984, p. 89) já afirmava que: “seria na verdade uma atitude ingênua esperar que as classes dominantes desenvolvessem uma forma de educação que proporcionasse às classes dominadas perceber as injustiças sociais de maneira crítica” (apud SILVA; et al, 2009, p. 4).

Vale salientar que a implementação dessa Lei é um imenso retrocesso e de extrema periculosidade, pois o impedimento de adolescentes e jovens terem acesso à educação sexual é abrir portas às diversas situações e consequências entre elas: o início precoce da atividade sexual, a gravidez e as infecções sexualmente transmitidas. Quanto mais jovens e adolescentes informados, menos jovens e adolescentes nas estatísticas de agravamento da saúde. A orientação quanto à sexualidade é o que tem salvado muitos jovens. Portanto, é indispensável no momento a garantia e total gozo dos direitos pelos adolescentes e jovens para que usufruam da cidadania ativa de forma digna.

4.3. A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE

O Serviço Social trabalha na promoção e prevenção quanto a Gravidez precoce e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em especial com população de

adolescentes e jovens. A fase da adolescência e a juventude são marcadas por grandes transformações e adaptação ao mundo no termo social, emocional e corporal, mudanças referentes a essas fases, bem como o fato da sexualidade. O Serviço Social se utiliza da visita domiciliar visando melhor conhecer os adolescentes e suas famílias e assim melhor planejar as ações interventivas. Os adolescentes,

quando visitados ou entrevistados por um profissional de Serviço Social vocalizam demandas que não são conotativas de uma doença ou acompanhamento de algum tratamento apenas. O atendimento individual do assistente social habitualmente é realizado de portas fechadas, em uma relação que resguarda o sigilo. Não pela preocupação em mostrar o corpo sem roupa ou o uso de um medicamento injetável, mas pela linguagem verbalizada que é dialogada de forma direta entre assistente social e usuário, abrindo códigos e informações somente direcionadas a um profissional que a população julga “recebedora” dessa relação de confiança. De forma rotineira, os usuários são correspondidos nessa relação (SODRÉ, 2014, p. 82).

Os profissionais assistentes sociais usam a elocução como sua principal ferramenta no encontro com os usuários nos projetos de atendimento. Notam que é a dinâmica de produzir subjetivação nas relações sociais que envolvem e politizam o encontro entre o assistente social e o usuário (SODRÉ, 2014). Quando esse vínculo é criado, o profissional consegue atingir com êxito seus objetivos, que geralmente são nesse contexto de prevenção e estão relacionados às informações e esclarecimentos.

No Brasil, apesar de todos os êxitos e avanços na área da legislação as iniciativas de atendimento às adolescentes ainda são incipientes, sobretudo na Atenção Básica à Saúde (atenção primária) que é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada para todas as novas necessidades das pessoas. A precariedade no atendimento à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes deve-se, entre outras razões, ao fato de que a preocupação pela vida reprodutiva das mulheres esteve centrada em práticas de controle da natalidade pelo Estado como forma de conter o crescimento populacional, o aumento da miséria e da criminalidade (OLIVEIRA, 2010, p. 237).

As intervenções devem ser articuladas às redes sociais de atendimento aos adolescentes e jovens (família, amigos, professores, pais), resguardando as diferenças nas necessidades dos indivíduos, baseadas na equidade, integralidade e humanização, livres de ideias preconcebidas. Embora diversos estudos demonstrem a maior vulnerabilidade de adolescentes a uma gravidez não planejada, essa situação poderia ser evitada, na maioria dos casos, se fosse dada à questão a importância e a seriedade que ela merece. “Via de regra, quando se trata de gravidez, os programas

existentes tendem a centrar suas intervenções nas meninas, reforçando a desigualdade de gênero” (OLIVEIRA, 2010, p. 239).

Ainda que o conhecimento dos adolescentes e jovens sobre as ISTs tenha se ampliado, ainda é insuficiente e timidamente, há tendência crescente da maioria dessas infecções devido, especialmente, aos aspectos socioculturais.

No século XXI, a sexualidade continua sendo um tabu, haja vista a escassez ou inexistência de espaços de informação que capacitem os/as adolescentes para escolher a possibilidade de viver sua sexualidade de maneira saudável e positiva. Essa evidência se reflete de várias formas: na desinformação sobre seu próprio corpo, sua saúde, sua sexualidade e seus direitos sexuais e reprodutivos, sendo ainda incipientes os programas de educação sexual, sejam na área da saúde ou da educação (OLIVEIRA, 2010, p. 239).

O receio de uma gravidez precoce parece ser a única preocupação ao tratar das questões da sexualidade com os/as adolescentes e jovens, somado aos fatores de risco representados pela exposição às IST/AIDS.

O assistente social atua com domínio técnico e metodológico além da ética profissional. A ética não se reduz a um Código, porém este é um importante instrumento de trabalho, é uma ferramenta para auxiliá-lo na execução e intervenção dos seus projetos e no sigilo profissional.

Art. 18º - A quebra do sigilo só é admissível, quando se tratar de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do usuário, de terceiros e da coletividade. Parágrafo Único - A revelação será feita dentro do estritamente necessário, quer em relação ao assunto revelado, quer ao grau e número de pessoas que dele devam tomar conhecimento (CFESS, Lei 8.662/93).

O profissional que trabalha no âmbito da saúde e em diversos outros âmbitos, deve sempre trabalhar com o requisito da equidade social critério previsto no Código de Ética de 1993, se atentando sempre à diversidade (relações de gênero, étnico-racial, de orientação sexual e identidade de gênero, entre outras questões) que revelam a singularidade, o modo de constituir a individualidade em sua relação dinâmica e contraditória com a sociabilidade e a individualidade humana, promovendo e atendendo conforme as demandas da comunidade.

Na sociabilidade do capital, a tendência prevalecente é que os indivíduos se reconheçam diversos na vivência da opressão que é determinada pelo não reconhecimento ético-político e jurídico da sua diferença. Ou seja, o processo inicial de identificação com sua diversidade é permeado pela violação dos direitos, pela negação da liberdade e extravio da igualdade (SANTOS, 2008, p. 78 apud CFESS, 2010, p. 49).

Assim o Serviço Social atua na orientação e prevenção de problemas diversos e entre eles em relação à prevenção às ISTs/ HIV/AIDS. O profissional pelo conjunto de conhecimentos e informações, igualmente, subsidiará a formulação e reformulação de políticas públicas de saúde as quais sejam acolhedoras e permitam que indivíduos se sintam parte integrante dessas políticas e tenham acesso à atenção básica por parte do governo.

O profissional tem o papel de corroborar à população, de auxiliar na intervenção e mediar problemas ligados a educação, habitação, emprego, saúde. Dotado com o perfil elencado no cunho assistencial, atua promovendo o bem-estar social, físico e em conjunto com profissionais que auxiliem no âmbito psicológico. Desse modo, as ações executadas não se baseiam no contexto isolado, está, além disso, uma vez que o contexto social, econômico e político estão intrinsecamente ligados no processo de promoção e prevenção a saúde, portanto a atuação é amplamente direcionada no controle e mediações através de ações focalizadas.

Nesse quadro, torna-se fundamental o fortalecimento do projeto ético-político profissional no cotidiano do trabalho do assistente social, contrapondo-se à difusão dos valores liberais que geram desesperança, conformismo e encobrem a apreensão da dimensão coletiva das situações sociais presentes na vida dos indivíduos e grupos. O desvelamento das condições de vida dos sujeitos que são atendidos nos serviços de saúde, tendo por base a perspectiva teórico-crítica, permite ao assistente social dispor de um conjunto de informações que lhe possibilita apreender e revelar as novas faces da questão social que o desafia a cada momento do seu desempenho profissional diário (CFESS, 2010, p. 69).

A categoria de assistentes sociais atua nas mais diversas expressões da questão social tanto na área da saúde, quanto em outras áreas já consolidadas, além da exigência de intervenção em novas demandas que surgem na contemporaneidade resultante da correlação de forças do sistema capitalista e de novos arranjos sócio econômico e familiar. Há também requisição pelo profissional em outras áreas como nas ouvidorias e assessorias em diversos setores que atuam nas áreas humanas e

sociais, para tanto é preciso nesse momento de retiradas de direitos pelo governo atual (2019) seja fortalecido o projeto ético político da categoria.

Por fim, afirmamos que o profissional que atua no campo da promoção e prevenção deve basear-se no projeto ético - político em todo o seu cotidiano e intervenções aplicadas, com respaldo no Código de Ética da categoria, exercendo e garantindo todos os direitos e acesso aos usuários de forma plena, justa e totalmente igualitária.

4.4. INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM RELAÇÃO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO DO OESTE

Em observações realizadas no CREAS de Ouro Preto do Oeste, verificou-se a necessidade de abordagens dos temas gravidez precoce e ISTs devido ao acompanhamento prestado a adolescente gestante e por meio de pesquisas que nos mostraram números alarmantes do crescimento de adolescentes com a vida sexual ativa, porém sem informações suficientes e responsabilidade para assumir a vida e as consequências.

Dessa forma enquanto estagiárias de Serviço Social em discussão com os profissionais da área entendeu-se ser fundamental abordar o assunto através de palestras, dinâmicas, debates, de forma planejada e socioeducativa para que eles entendam os riscos que estão sofrendo ao não agir com prevenção à saúde e os cuidados adequados em relação à sexualidade. Com a escolha dessas atividades reafirma-se o que Iamamoto (2005) declara sobre a atuação e intervenção do assistente social que deve ir, “além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade, as tendências e possibilidades” (p. 21).

Conforme Miotto (2009) as ações socioeducativas se materializam em socialização de informações e processo reflexivo. A primeira age no compromisso de garantir o direito à informação no repasse de informações que possibilitem uma melhor qualidade de vida ao usuário. Já o processo reflexivo a socioeducação amplia-se diante do processo que o assistente social articula com os usuários buscando respostas para a privação de cunho imediato ou não. Diante desse exposto a

profissional promove a formação da consciência crítica e uma concepção de mundo fazendo-se sujeitos do processo de construção na sua própria história.

A intervenção realizada no período do estágio em Serviço Social se deu no âmbito da instituição e também no âmbito escolar por meio de encontros e abordagens de forma dinâmica do tema escolhido “**Método de Prevenção e Promoção da Saúde: O Serviço Social na Orientação e Educação dos Usuários.**

Dessa forma, podemos afirmar que o Serviço Social, enquanto profissão que ocupa um espaço na divisão sociotécnica do trabalho, desenvolve uma prática profissional que encontra respaldo para atuação na sociedade e, ao estabelecer relações próprias do seu processo de intervenção que são específicas ao seu campo de ação, conecta-se e constrói vínculos na sociedade na qual está inserido (XAVIER; et al, 2014, p.346).

Inicialmente a equipe reuniu-se para a elaboração do questionário semiestruturado com intuito de avaliar o conhecimento dos adolescentes e jovens sobre os temas doenças sexualmente transmissíveis – ISTs e Gravidez na adolescência. Foram elaboradas as questões com orientação da supervisora de campo visando também levantar o perfil dos usuários. O questionário foi composto por nove questões direcionadas aos adolescentes. (Questionário Apêndice A)

Segundo Minayo (2002, p.52) “[...] o questionamento é o que nos permite ultrapassar a simples descoberta para através da criatividade, produzir conhecimento”. Logo, entende-se que esse instrumento nos proporciona o conhecimento da realidade por meio de informações fidedignas. Esse instrumento de coleta de dados possibilita um maior acesso as informações e ao número de pessoas concomitantemente que o pesquisador e/ou profissional almeja. Através dele alcançam-se respostas mais exatas e instantâneas permitindo ao entrevistado uma maior liberdade no momento das respostas.

Elaborou-se também um informativo e enfatizaram - se os métodos contraceptivos com o intuito de auxiliar em função de cuidados com a sexualidade/saúde. Escolheu-se um modelo que chamasse atenção com cores fortes e letras legíveis, imagens dos métodos, um esquema comparativo na capa do folder expressando a questão da realidade advinda após uma gravidez precoce (Folder apêndice B). Para Quintino; et al (2012), o assistente social deve propor ações que

garanta a população o conhecimento entre elas, “Divulgar e elaborar materiais educativos, como cartilhas, folhetos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços [...]” (p. 349).

De acordo com Couto; et al (2014, p. 9), “o folder é um impresso de pequeno porte, constituído de uma só folha de papel com uma ou mais dobras, e que apresenta conteúdo informativo ou publicitário”.

No apêndice B consta a imagem da arte dos folders que foi elaborado e impresso para a posterior distribuição aos adolescentes e jovens. Conforme (MARCUSCHI, 2000 apud COUTO; et al 2014, p.9), os folders são um meio de “inserção de novas formas textuais e talvez de novos modelos textuais” dessa forma o método de transferência de informações destrincha novos modos de alcance por meio da escrita possibilitando uma prévia e rápida compreensão. O folder é composto por uma sequência de informações com diversas etapas,

[...] a capa contém a chamada principal, a qual deve despertar a curiosidade para a abertura do mesmo. Ao abrir a primeira dobra, notamos o detalhamento do que a capa anuncia. A última dobra (externa) é, geralmente, reservada para os dados como endereço, telefone, e mail e outras informações como distribuidores, representantes, patrocinadores, mapas de localização e outras informações de contato (COUTO; et al, 2014, p. 9).

Logo se entende que o folder é um recurso para o ensino e incentivo à leitura, que de forma chamativa desperta o leitor para as informações contidas e estimula ao senso crítico em relação ao tema em discussão.

No mês de setembro realizou-se um evento na Comunidade Escolar Estadual Monteiro Lobato no município de Ouro Preto do Oeste – RO para as turmas do 8º e 9º ano com idade entre 13 a 16 anos. Foram realizadas palestras em duas salas distintas em uma sala ficaram 20 alunos do 9º ano juntamente com a professora da turma e na outra sala 42 alunos do 8º ano com outra professora de uma das turmas.

A promoção da saúde quase sempre é referida como uma atividade de educação em saúde pelos assistentes sociais. Referem-se às atividades dialógicas, como as reuniões com a comunidade, mas também mencionam as palestras como forma de transmissão de conhecimentos considerados “científicos” aos usuários [...] (SODRÉ, 2014, p.78)

O serviço social esteve atuante nas intervenções promovidas no contexto da mediação, identificando as necessidades a serem trabalhadas e promovendo ações que atingissem resultados ao público.

Usar a mediação em sua força condutora, para o Assistente Social, significa apoiar, capacitar e promover mediações capazes de desvendar e penetrar nas realidades concretas dos usuários, promovendo superação e/ou transformação num processo interativo, no qual, profissional e usuário sejam atores responsáveis pelas ações (JESUS; et al 2018, p.9).

No primeiro momento na sala do 9º ano uma das estagiárias do Serviço Social juntamente com a supervisora de campo conduziram as apresentações dos participantes e dos quatro (4) acadêmicos convidados do curso de Farmácia do CEULJI-ULBRA que posteriormente palestraram.



Figura 1 - Introdução da Palestra
Créditos: MAIA, 2018-21



Figura 2 - Introdução da Palestra
Créditos: MAIA, 2018-2

Vale a pena enfatizar que o profissional nos últimos anos tem fortalecido o seu papel como de promotor da saúde que segundo Quintino; et al (2012, p. 348) passaram a questionar-se diante das demandas, “[...] de que maneira o assistente social poderá contribuir efetivamente para a promoção da saúde nos municípios?”. Essas intervenções devem ser articuladas de diversas formas e com a participação de diversos profissionais,

a promoção da saúde precisa ser compreendida como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do governo, o setor não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida (p.348).

Posteriormente a outra estagiária entregou o folder juntamente com o questionário e foi orientado do tema a ser trabalhado e referente ao preenchimento e devolução do questionário. Após a comunicação sobre os temas que seriam abordados percebeu-se uma tensão e certo desconforto por parte de alguns alunos, porém foram tranquilizados pelos acadêmicos e profissionais.



Figura 3 - Entrega dos questionários e panfletos.
Créditos: SANTOS, 2018-2

Logo após foi passado a palavra para os acadêmicos do curso de Farmácia que deram início a palestra com o tema: *Educação sobre sexualidade: Risco de Gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis*, de forma bem dinâmica e interativa com a turma do 9º ano, esse modo dinâmico aplicado no início da palestra fez com que os alunos saíssem da zona de desconforto por meio de interação com o palestrante. “Estudo da UNICEF de 2002 comprova este comportamento, revelando que 32,8% dos adolescentes brasileiros na faixa etária entre 12 e 17 anos já tiveram relações sexuais (MS, 2007b).



Figura 4 - Momento da Palestra com o 9º ano.
Créditos: SANTOS, 2018-2

O acadêmico fez perguntas aos alunos entre elas: *“se eles se consideravam crianças ou já eram adolescentes”*, e a grande maioria declarou serem adolescentes, logo, por não haver crianças na plateia os temas poderiam ser abordados. Essa indagação do palestrante gerou reflexão e despertar de consciência para a responsabilidade quanto ao tema em discussão.



Figura 5 – Continuação da Palestra do 9º ano
Créditos: SANTOS, 2018-2.

Foram projetados slides com imagens sobre o assunto em questão e de forma natural o conhecimento foi se ampliando e a curiosidade dos participantes se aguçando. Durante a palestra foram expostos os métodos contraceptivos, entre eles: camisinha feminina e masculina, o DIU e pílula. Os acadêmicos explicaram a forma de manuseá-los para não comprometer a integridade dos métodos. Foram

esclarecidas as dúvidas e instruíram os adolescentes quanto aos locais de distribuição gratuita dos preservativos.



Figura 6 - Explicação sobre o uso dos métodos contraceptivos.
Créditos: VANDERLEY, 2018-2

Na segunda sala ao mesmo tempo ocorreu os procedimentos de apresentação inicial da palestrante, distribuição de questionários e folders, aos alunos do 8º ano, porém estava sendo conduzido por outros dois (2) acadêmicos estagiários do CREAS.



Figura 7 - Palestra com a turma 8º ano
Créditos: SANTOS, 2018-2

Nessa sala a palestra iniciou com a técnica em enfermagem do Hospital Municipal de Ouro Preto do Oeste – RO, a mesma estava mostrando por meio do projetor imagens e textos sobre as infecções sexualmente transmissíveis e utilizou amostragem dos métodos contraceptivos tais como: camisinha feminina e masculina, o DIU e pílula.



Figura 8 – Entrega dos Folders e questionários.
Créditos: SANTOS, 2018-2

Após a palestra da técnica em enfermagem, dois acadêmicos do curso de farmácia se deslocaram para explanar sobre o tema de gravidez precoce para estas turmas do 8º ano. Houve explicações, questionamentos por parte dos alunos e interação com esclarecimento de dúvidas dos mesmos. Dutra (2008) enfatiza e alerta sobre as formas de abordagens a serem realizadas com esse público,

durante as abordagens com adolescentes, é necessário fazer a superação de idéias (sic) preconcebidas acerca de uma sexualidade agressiva e competitiva, de falta de cuidado consigo mesmo e com os outros, para a construção de um conhecimento de que as relações humanas podem ser saudáveis e aprazíveis. Dessa forma, a abordagem do namoro como a busca da identificação amorosa da outra pessoa, a realização de relações sexuais com uso de preservativos, são formas que, além de demonstração de respeito, de racionalidade, de cuidado consigo e com o outro, são gestos importantes para a saúde, a higiene e o bem-estar. (p.72-73)



Figura 9 – Explicação sobre métodos contraceptivos turma do 9º ano.
Créditos: VANDERLEY, 2018-2

Em ambas as salas os palestrantes realizaram uma dinâmica para testar o conhecimento adquirido pelos adolescentes. Foram utilizados balões com perguntas dentro, os alunos passavam um para o outro e quem estivesse com o balão em mãos no momento que o palestrante pedia para parar estourava o balão e de costas para a plateia o mesmo respondia à pergunta, caso acertasse ganhava um brinde.

No momento da dinâmica notávamos o envolvimento e empolgação dos alunos, alguns passavam ligeiramente o balão para que não tivesse que responder isso ocorria por timidez ou até mesmo por receio de não acertar a questão. As perguntas foram todas acertadas e claramente era perceptível a satisfação de todos.



Figura 10. Dinâmica e sorteio de brindes.
Créditos: SANTOS, 2018-2



Figura 11. Dinâmica e sorteio de brindes e agradecimentos.
Créditos: VANDERLEY, 2018-2

No final os acadêmicos/palestrantes e estagiárias fizeram os agradecimentos pela atenção e participação de cada aluno e pela oportunidade de exporem e transmitirem as informações e o conhecimento sobre os temas.

Como nota-se as intervenções na Comunidade Escolar Monteiro Lobato foi desenvolvida por uma equipe composta por diversas áreas profissionais, sendo acadêmicos em formação da área da Farmácia, acadêmicas/estagiárias do curso de Serviço Social, uma técnica em enfermagem e uma assistente social. Como Castro; et al (2017) afirma,

o assistente social como parte de um trabalho coletivo, realiza seu trabalho conjuntamente com outras especialidades, fazendo parte de uma equipe de trabalho, e assim, necessita da articulação entre as especialidades que conformam a sua instituição empregadora para a realização dos fins objetivados (p.544).

Tal como Xavier; et al (2014) que enfatiza sobre a prática profissional desenvolvida de modo coletivo por meio da divisão sociotécnica, de modo que cada um desempenhe sua função em prol de um objetivo,

a prática profissional, assim, é resultante da especialização do trabalho coletivo, previamente determinada pela divisão sociotécnica do trabalho, situando-se no âmbito das relações sociais concretas com uma dimensão historicamente determinada, que vai se particularizar em diversos campos de trabalho vinculados ao todo social (p.356)

Posteriormente, no espaço interno da instituição CREAS foi desenvolvida atividade com dinâmicas voltadas aos adolescentes e jovens que cumprem medida socioeducativa e são assistidos pela mesma. Como afirma Quintino; et al (2012), o assistente social que atua como agente promotor de saúde,

[...] deve utilizar, segundo Vasconcelos, a prática reflexiva, possibilitando ao usuário a análise e o desvendamento da situação vivenciada pelo mesmo por meio de reflexões estimuladas, de forma que o mesmo consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, consequentemente, participar do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico. É um processo coletivo, pois possibilita a troca de experiências entre os sujeitos, e tem, como ciclo, a “*reflexão, ação, reflexão, ação*” (p. 346).

Foi trabalhado com um grupo composto por nove meninos na faixa etária de dezesseis a dezoito (16 a 18) anos. Houve resistência dos socioeducandos para entrarem na sala e participarem da atividade, mas após muita conversa da responsável social e da assistente social eles adentraram e de forma tímida participaram.

As estagiárias do Serviço Social iniciaram os trabalhos com os cumprimentos e apresentações dos que estavam envolvidas no trabalho, juntamente com a assistente social (supervisora de campo). Informou ainda os temas que seriam abordados. Posteriormente, outra estagiária do Serviço Social distribuiu os folders e solicitou o preenchimento dos questionários lendo questão por questão e instruindo no preenchimento, logo após foram recolhidos para futura tabulação.



Figura 12- Palestra no CREAS adolescentes e jovens do LA
Créditos: VANDERLEY, 2018-2

O serviço social em seus mais diversos espaços tem a função de atuar junto às mazelas da sociedade e por isso sua postura deve ser sempre ética, porém afetiva para que esses usuários dos serviços socioassistenciais se sintam acolhidos.

Somos profissionais que chegamos o mais próximo possível da vida cotidiana das pessoas com as quais trabalhamos. Poucas profissões conseguem chegar tão perto deste limite como nós. É, portanto, uma profissão que nos dá uma dimensão de realidade muito grande e que nos abre a possibilidade de construir e reconstruir identidades – a da profissão e a nossa – em um movimento contínuo. (MARTINELLI, 2006, p. 10).

Iniciaram-se as atividades por meio de uma dinâmica voltada para a forma de contágio das infecções sexualmente transmissíveis. Utilizaram-se copos descartáveis, água, iodo e água sanitária, despejamos em alguns copos uma quantidade mínima de água e em outros copos uma quantidade mínima de água sanitária, distribuímos um copo sortido para cada adolescente e jovem sem que os mesmos soubessem qual substância estava presente em seu copo.

Em seguida, solicitou-se que os mesmos trocassem de copos, alguns se envergonharam e de forma tímida trocaram, logo após, a estagiária de Serviço Social entornou sobre cada copo o iodo sem que os mesmos soubessem do que se tratava. Observou-se que em alguns copos a coloração mudou ficando com uma forte cor avermelhada, já em outros copos o líquido permaneceu intacto, nesse momento foi informado a cerca de que esse efeito causado é o que ocorre no processo do contágio de doenças devido à falta de cuidados ao usar instrumentos sem higienização, praticar relações sem preservativo, pelo compartilhamento de objetos pessoais (pierçings,

brincos, garrafas, narguilé entre outros), nesse momento percebeu-se o impacto e surpresa gerada com o resultado das informações.

Para uma prática profissional coerente a categoria deve levar em conta o conceito ampliado de Saúde, não mais compreendida enquanto ausência de doença, mas sim enquanto fruto das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural (NOGUEIRA, 2017?, p. 8).

Na sequência foi transmitido um vídeo através do projetor com mais esclarecimentos sobre as ISTs e esclarecido dúvidas que surgiram após as atividades executadas.

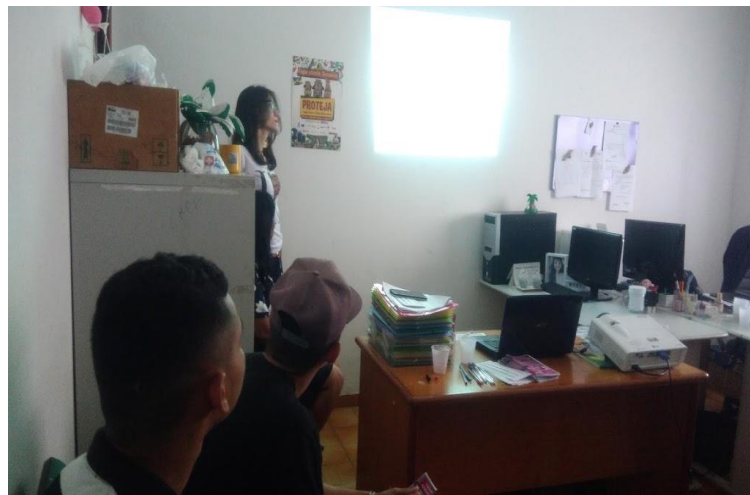


Figura 13 - Vídeo informativo sobre ISTs.
Créditos: SANTOS, 2018-2

Passou-se então, para o último momento que ocorreu a premiação através da dinâmica, utilizou-se um (1) balão que foi passado de um para o outro. Uma das estagiárias estava de costa e ao falar a palavra ‘para’ com quem o balão estivesse responderia a pergunta tais como, “quais são as infecções sexualmente transmissíveis, quais são os métodos contraceptivos etc”, No primeiro momento um dos socioeducando não quis responder, alegando a recusa pelo motivo de timidez, logo, voltaram a passar o balão, na segunda vez a pergunta foi respondida corretamente ocorrendo a premiação do brinde, mostrando alegria, satisfação e entusiasmo não só por ter ganhado prêmio, mas também por ter respondido corretamente a questão, mostrando assim que as informações passadas foram de fato absorvidas.

Em diálogo com a assistente social Joice Mancini responsável pela medida socioeducativa indagamos a questão de tirarmos fotos para anexarmos ao trabalho, porém ela nos informou que precisávamos pedi autorização ao grupo dos socioeducandos. A maioria não autorizou, apenas 2 das 9 pessoas que estavam presentes aceitaram sair na foto. Desse modo, agiu-se conforme instrui o Código de Ética profissional do assistente social no Capítulo I que refere-se as 'Relações com os/as usuários/as' em seu artigo 5ª alínea 'a' "[...] respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código" (CFESS, 1993, p. 29).

4. 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta sessão tem como objetivo apresentar os dados coletados e a respectiva análise, cujas foram contempladas através dos questionários aplicados no que tange a gravidez precoce e as ISTs tanto com os estudantes da Comunidade Escolar Monteiro Lobato como também aos adolescentes e jovens que cumprem medida socio educativa (liberdade assistida) no CREAS de Ouro Preto do Oeste. e subsequentemente executou-se a tabulação de dados, que é o "[...] processos de agrupar e de contar os casos que estão nas variáveis categorias de análise." (GIL, 2008 p.159) e a montagem dos gráficos mediante o questionário aplicado nas atividades socioeducativa.

Os dados a seguir refere-se às informações colhidas dos alunos da Comunidade Escolar Monteiro Lobato. Logo abaixo (gráfico 1) mostra a faixa etária dos alunos entre treze a dezesseis (13 a 16) anos, sendo que em maior quantidade estão na faixa dos catorze e quinze (14 e 15) anos. Infelizmente 5% dos adolescentes não responderam sobre a faixa etária.

Essas idades foram escolhidas para aplicar as intervenções, pois segundo Castro, (2016) essa faixa etária se encontra em situação vulneráveis no contexto das ISTs e gravidez precoce. Isso devido o que Bessera; et al (2008, p. 33) afirma que, "A

atividade sexual precoce inicia-se na faixa etária de onze a quinze (11 a 15) anos, ocorrendo entre os jovens, com diferentes conotações para rapazes e moças”.

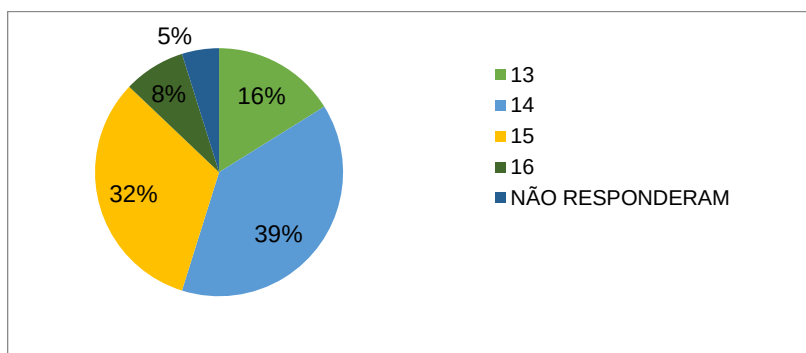


Gráfico 1: idade
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Com pouca diferença de porcentagem o gênero maior respondidos no questionário foi o feminino contendo 51%, já o masculino foi de 49%. “as mulheres lideram a presença em escolas, universidades e cursos de qualificação” (PEREIRA; et al, 2013?, p. 5528).

[...] estudos apontam que as mulheres têm mais escolaridade que os homens, mas isso não tem sido determinante para que ela possa entrar em setores mais qualificados e, mesmo ela estando nesses setores, ela recebe menos e não é valorizado o seu grau de instrução (BRASIL, 2016, p. 1 apud PEREIRA; et al, 2013?, p. 5528).

O que nos leva a entender que essa é uma realidade presente também na comunidade escolar Monteiro Lobato já que na sociedade os maiores índices de estudantes nas escolas e universidades são compostos pelo gênero feminino (gráfico 2).

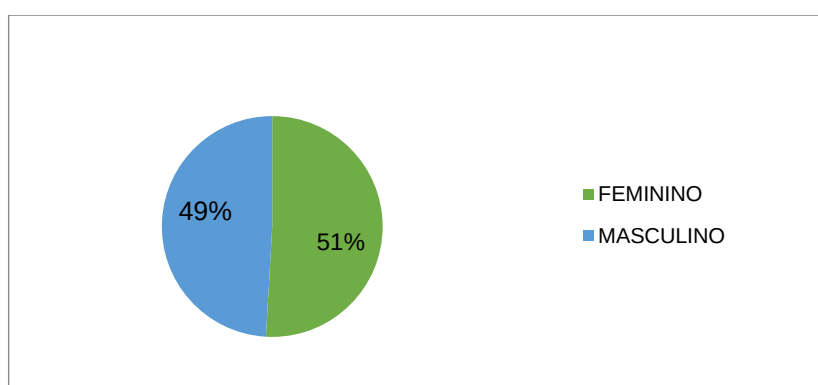


Gráfico 2: Gênero
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Em relação à escolaridade (gráfico 3) notamos que a maior quantidade compõe o 8º ano devido ao trabalho ser executado com duas turmas distintas. De acordo com Parâmetros Curriculares Nacionais (1998, p. 316 apud SILVA; et al, 2016, p.3),

Informar é importante, mas não suficiente para mudar comportamentos. Os preconceitos impedem a utilização de informações, a adoção de comportamentos preventivos, o exercício da liberdade e relacionamento de igualdade entre os gêneros. Por isso, muitos adolescentes encontram dificuldade em processar os conhecimentos recebidos; outros, devido a medos e conflitos, não conseguem utilizá-los adequadamente.

Infelizmente foi a turma que mais ocorreu dificuldades no momento das palestras, o mal comportamento levou o cansaço dos palestrantes que com muita paciência conseguiu atingir o objetivo.

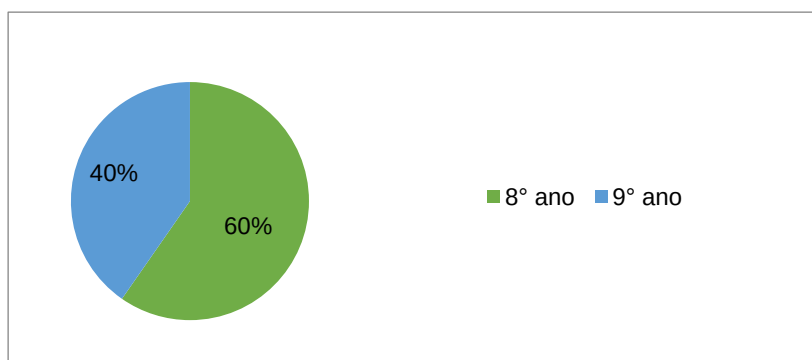


Gráfico 3: Escolaridade
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Pelo fato de a adolescência ser uma fase delicada devido os conflitos ocorridos pelas transformações, é de suma importância ações que visem a educação e orientação por meio de informações sobre os riscos e meios de contaminação das ISTs e sobre a gravidez precoce (BESSERA; et al, 2008).

O gráfico quatro (4) nos mostra que 66% dos alunos relataram ter tido informações sobre os temas abordados, já 15% disseram que não tiveram nenhum tipo de informação, e 19% não quiseram responder (podem ter esquecido de responder ou optaram de fato por anular).

No Brasil, apesar dos dados disponíveis serem subnotificados, a prevalência de DST é alta, o que nos faz lembrar que todo e qualquer trabalho que envolva sexualidade e prevenção de gravidez não planejada entre adolescentes e jovens, necessariamente deve incluir a prevenção dessas doenças (FIGUEIREDO, 2008, p. 28).

Observa-se que o acesso a esses temas é recorrente nas escolas e através da mídia, porém existem aqueles que não têm acesso, desse modo as chances de riscos diante dessas situações agravam quando o indivíduo não possui informações, ocasionando uma imensa vulnerabilidade.

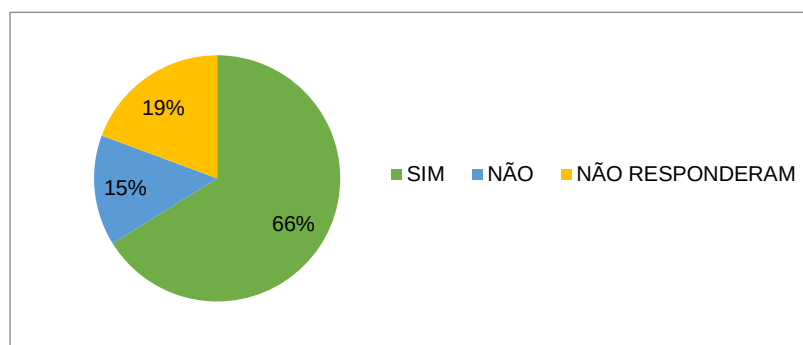


Gráfico 4: Informações sobre Gravidez precoce e ISTs.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Em relação ao questionamento de dúvidas (gráfico 5) se entende que muitos não tiveram coragem de esclarecer dúvidas durante as atividades aplicadas. Entende-se que o motivo de 85% declararem não terem dúvida surge pelo constrangimento de serem expostos ao grupo, ou prepotência em acharem que sabem de tudo relacionado aos temas.

A falta de maturidade, a desinformação e a liberdade inadequadas, vividas por esses jovens, levam-nos à banalização de assuntos como o sexo. A liberdade sexual, acompanhada de certa falta de limites, de responsabilidade e de compromisso é um dos motivos que favorecem a gravidez na adolescência e a contaminação pelas DSTs (MESQUITA; et al, 2014, p.3).

Infelizmente desenvolver atividades socioeducativas com assuntos voltado a vida sexual com adolescentes e jovens por vezes se torna um desafio, uma vez que a falta de maturidade gera comportamentos desconfortáveis e reprováveis, portanto, é necessário impor respeito e detalhar minuciosamente a importância da informação para que aja cuidados e responsabilidades nos atos por eles executados.

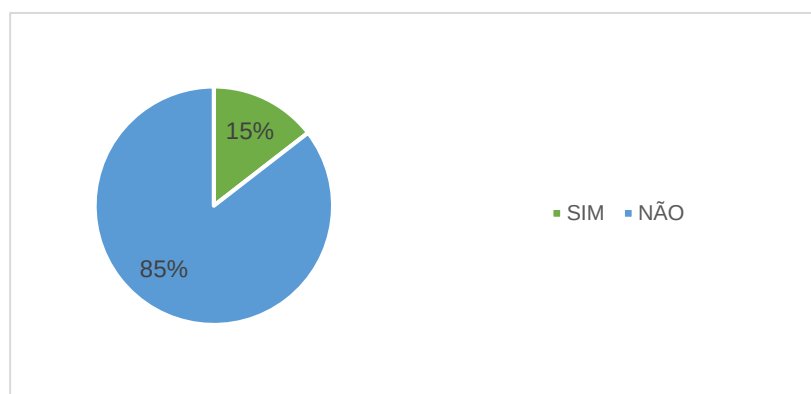


Gráfico 5: Dúvida sobre o tema.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

A gravidez na adolescência nem sempre é analisada como um problema social grave, onde a adolescente é afastada dos estudos, amigos, a família a princípio condena, mas depois aceita, os vizinhos e a escola veem esta situação de maneira negativa. O filho passa a ser prioridade em sua vida. O afastamento social, para o senso comum é interpretado como uma maneira de punir a adolescente por ter engravidado (LOPES; et al, 2001).

No gráfico exposto se observa que o número maior se refere ao conhecimento ou proximidade entre os alunos no contexto da gravidez precoce. Sendo 68% conhecem alguém geralmente da família (tias, primas, irmãs) e até mesmo amigas que engravidou (gráfico 6). Essa realidade muitas vezes leva o indivíduo a ver como uma situação normal e comum, em contra partida pode ocorrer também a aprendizagem, pois, ao notar a dificuldade gerada leva o indivíduo a evitar e se prevenir.

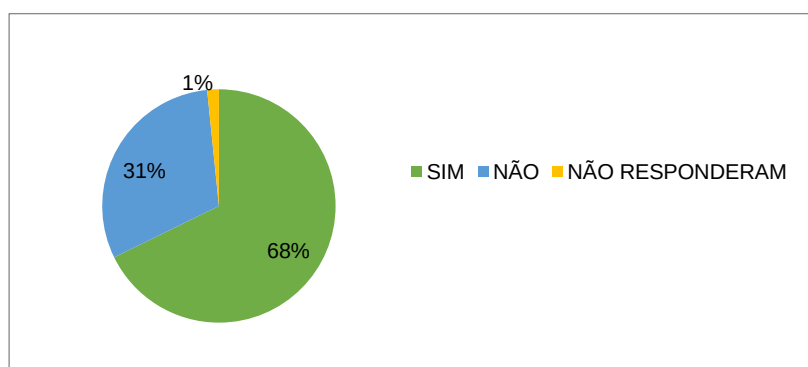


Gráfico 6: Algum Conhecido ou parente que teve gravidez precoce.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Conforme o gráfico sete (7) acima nota-se que 79% dos questionados sentiram-se normais com a abordagem dos temas, esse número nos revela que por eles já terem tido acesso e esses assuntos reagiram com certa normalidade, sendo mais acessível e participativos nas atividades. “Uma das formas a ser trabalhada é por meio do diálogo, para que se possam vencer os tabus relacionados com sexo e diminuir o número de jovens em estado de vulnerabilidade diante das DST/aids” (BESSERA; et al, 2008, p. 34).

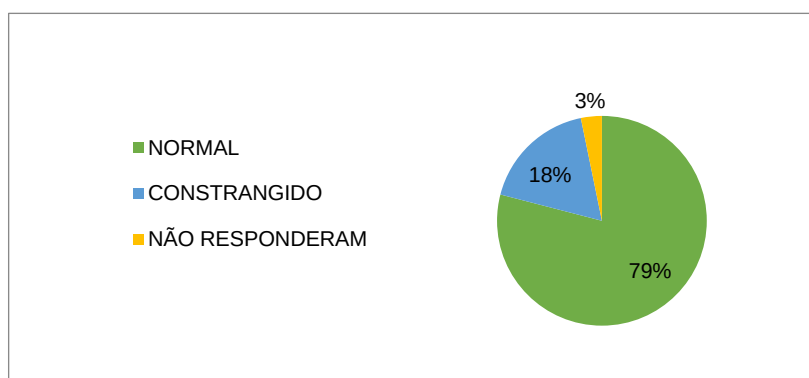


Gráfico 7: Como se sentem com a abordagem dos temas.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Quanto ao conhecimento sobre os temas 71% dos questionados tinham conhecimento sobre o tema, já 26% não tinham e 3% não responderam, os números nos mostra que mais da metade dos alunos se disseram inteirados do assunto, porém se analisar o contexto geral das informações essas são contraditórias de uma resposta para a outra. (gráfico 8)

[...] durante o período de transformações, o apoio dado às adolescentes é muito importante, para que elas tolerem as mudanças a que estão sujeitas e não se sintam vulneráveis às transformações biopsicossociais. Para tanto a família deve estar bem estruturada, a fim de não facilitar a ocorrência, comum entre as adolescentes, de violência, uso de drogas e gravidez precoce (SANTOS, 2009, p. 49)

A escola é um espaço excepcional para realizar debates e discussões sobre a sexualidade na adolescência, espaço onde troca-se saberes e conhecimentos, onde se dialoga e reflete com total precisão e sabedoria. Desse modo, os adolescentes percebem que essa fase é gera uma oportunidade para uma formação escolar como também e de preparação para a fase adulta, mostrando a valorização de ambas como seres humanos e construtores de suas vidas vida essa que deve ser baseada na saúde e na responsabilidade (EGYPTO, 2003).

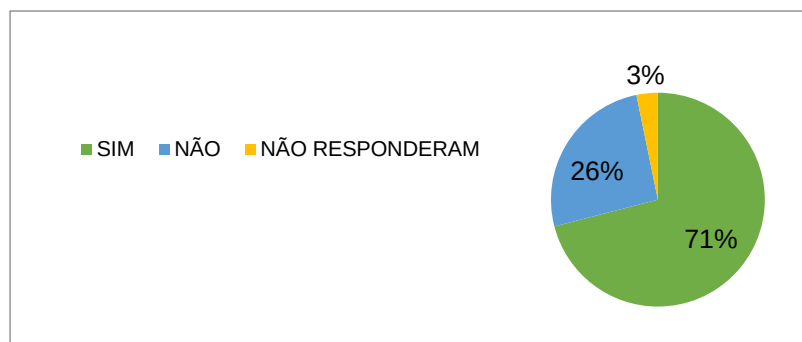


Gráfico 8. Conhecimento sobre o tema.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Observa-se de acordo com o gráfico nove (9) que ainda existe tabu em relação a menção desses temas no seio familiar, cerca de 52% dos questionados não tem diálogo com a família um dado alarmante uma vez que o número de casos cresce a cada dia e muitos ocorrem dentro da própria família ou com conhecidos como mostra no gráfico seis. Em contrapartida analisa-se que há um avanço significativo dessa questão, já que 48% dos questionados possuem diálogo com seus familiares.

Alguns pais não conseguem falar sobre sexualidade nem acerca da prática sexual segura com os jovens em razão de vários fatores, dentre eles: falta de instrução sobre DST, vergonha, falta de liberdade com os filhos em virtude da cultura na qual eles vivem, pois vêem o sexo como tabu⁴. Nesse contexto, a escola tem importante papel em orientar os jovens a ter uma vida saudável (BESSERA; et al, 2008, p. 32).

Com base em (DORETO; et al, 2006 apud SANTOS, 2009, p.49), “tal descompasso de expectativas nem sempre corresponde às vivências individuais, mas dificulta o diálogo aberto sobre o sexo e o compartilhamento de estratégias para que o início da vida sexual não traga surpresas desagradável”.

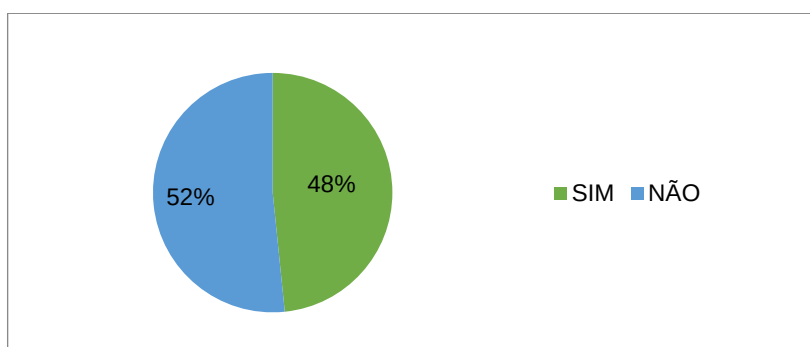


Gráfico 9. Diálogo com a família sobre o tema.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

A seguir foram elencadas os resultados e discursões da pesquisa realizada por intermédio do questionário (apêndice 1) com os adolescentes e jovens que cumprem medida socioeducativa (LA) no CREAS de Ouro Preto do Oeste. Foi aplicado o mesmo questionário utilizado com os alunos da comunidade escolar (apêndice 1). Notamos que os dados apresentados (gráfico 10) nos revelam que 45% dos socioseducandos afirmaram ter dezesseis (16) anos sendo, portanto, o maior índice, as demais idades são de dezessete (17) e dezoito (18) anos. Infelizmente onze por cento (11%) decidiram não revelar a idade.

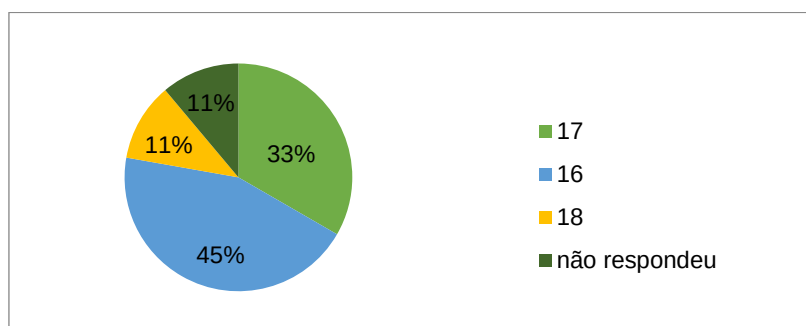


Gráfico 10. Idade.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Nos questionários respondidos o gênero predominante foi o masculino (gráfico 11), o público atingiu 100%, uma realidade nos programas que acompanham jovens em cumprimento de medidas socioeducativa. “Segundo levantamento realizado em 2015, pelo NAT-MPSP, o público atendido pelo SMSE- Mas era composto por 93,21% de adolescentes do sexo masculino e 6,79% do sexo feminino” (FERREIRA, 2018, p. 20)

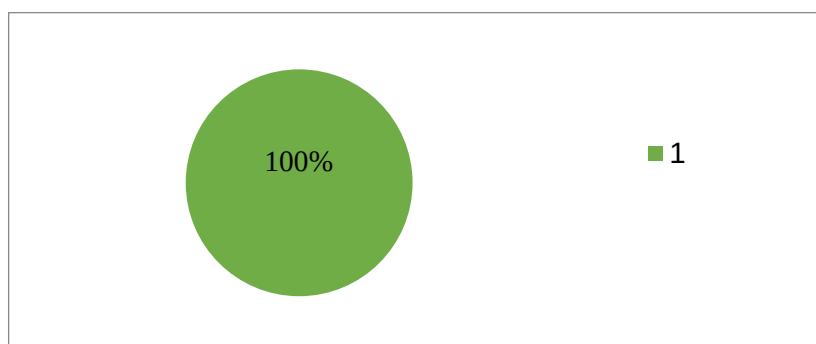


Gráfico 11. Gênero.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Em relação às informações contidas no gráfico doze (12) observamos que 56% dos questionado nunca tiveram informações acerca dos temas abordados um dado

alarmante devido ao grau de importância a respeito dos temas e das consequências oriundas.

Os números de adolescentes que engravidam aumentaram progressivamente e em idades cada vez mais precoce. A falta de conhecimento dos meios contraceptivos tem sido considerada uma das principais causas da gravidez, principalmente em população mais carente, na qual existem rapazes e moças com total desinformação referente ao funcionamento do corpo humano e aos meios contraceptivos (SILVA, 2011, p. 4).

Nota-se, portanto a necessidade de se trabalhar de forma preventiva com os adolescentes no âmbito familiar, escolar etc, pois, adolescentes informados passaram a reconhecer a importância de se prevenir da gravidez precoce e das infecções sexualmente transmissíveis uma vez que a “educação é a mudança de comportamento a partir da aprendizagem” (MESQUITA; et al, 2014, p. 16). Contudo, precisa-se compreender que para que aja êxito na prevenção, os ouvintes e participantes não devem ser apenas receptores passivos das informações, mas sempre protagonizar e mobiliza o que lhes foi passado.

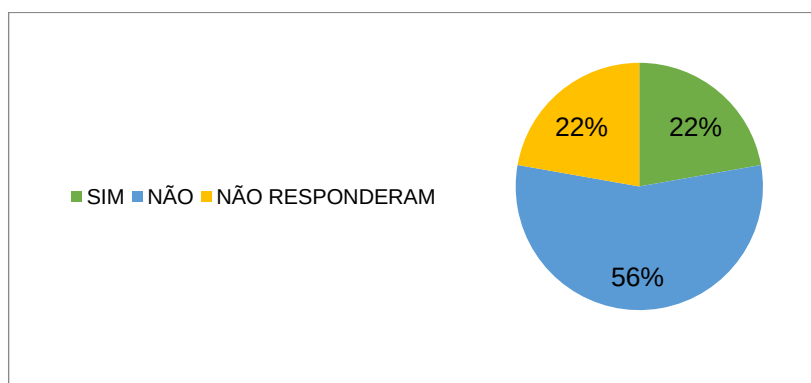


Gráfico 12. Informações sobre gravidez p. e ISTs.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Questionados a respeito de dúvidas em relação os temas, 89% responderam que não tinham, logo se entende que essa ausência de dúvida ocorra devido à falta de informação e conhecimento sobre o assunto como também pela timidez e receio de em se expor. (gráfico 13) Portanto, “É importante explicar, de todas as formas de comunicação possíveis, aos adolescentes, tendo vida sexual ativa ou não, sobre a necessidade do uso de preservativo nas relações sexuais” (BESSERA; et al, 2008, p.34).

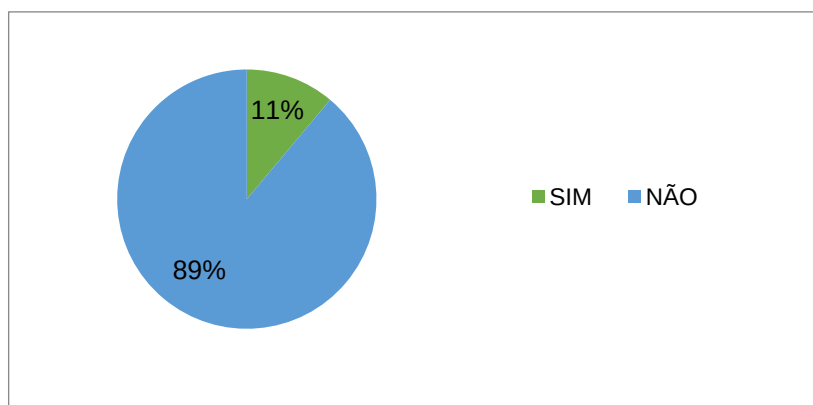


Gráfico 13. Dúvidas sobre o tema
Fonte: pesquisa de campo/2018.

De acordo com o gráfico catorze (14), 89% dos questionados sentiram-se constrangidos com a abordagem do tema, essa reação surge também pela falta de acesso, conhecimento e informação sobre os temas, o que preocupa é a idade e o cotidiano desses adolescentes e jovens que estão expostos a situações de risco tanto de ISTs como de se verem em situação de uma gravidez precoce. Silva; et al (2015, p.3) destaca que “A dinâmica do diálogo possibilita ao adolescente superar a vergonha, torna-o capaz de tomar decisões e assumi-las em relacionamentos sexuais, reconhecendo os próprios limites e desejos e o respeitando pelo outro.”

Desse modo, é essencial que sempre ocorra diálogos, debates e informações sobre a realidade dos temas em questão, para que os adolescentes e jovens possam sentir-se mais inteirados e conhecedores, isso surtirá efeitos no âmbito da prevenção e cuidados a serem seguidos evitando o aumento dos casos de infecções sexuais e gravidez precoces.

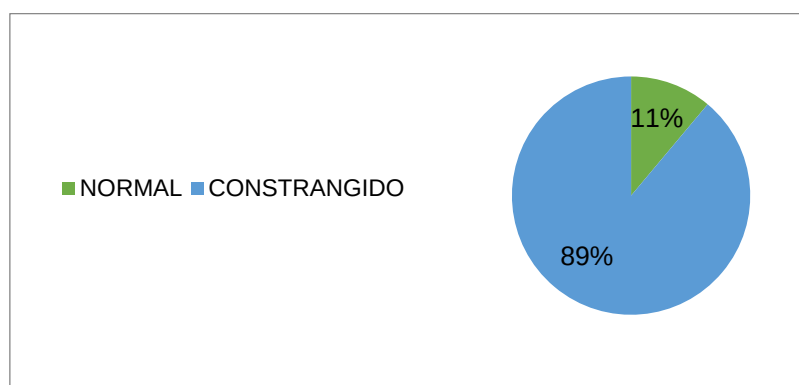


Gráfico 14. Como se sentem com a abordagem dos temas.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

De acordo com Silva; et al (2010) os índices e ISTs e gravidez na adolescência têm aumentado não só pelo fato da irresponsabilidade que muitas pessoas afirmam e acreditam, mas ocorrido, “por falta de informações corretas e apoio neste momento delicado de suas vidas”. (p.17)

Como mostra o gráfico quinze (15) o conhecimento no sentido de saber a existência dessas situações é somente 33% dos questionados, logo 67% declararam não ter nem um pouco de conhecimento, dados expressamente espantosos. A falta de informação acarreta a falta de conhecimento, infelizmente isso provoca a vulnerabilidade e os riscos referente as consequências.

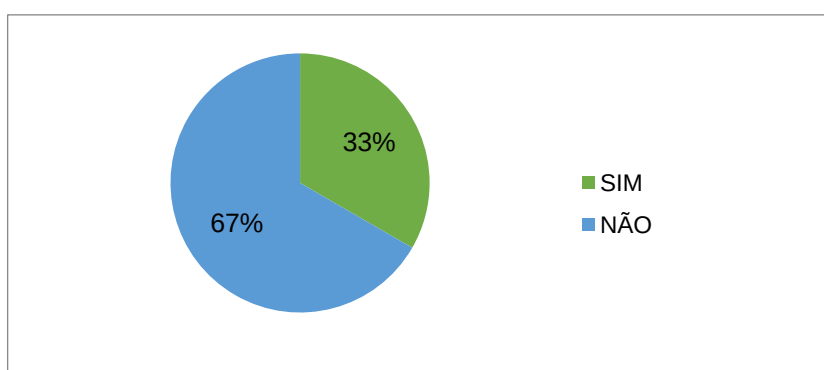


Gráfico 15. Conhecimento sobre os temas.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, geralmente possuem baixa escolaridade e formação educacional precária, o que limita as possibilidades da mencionada inserção no mercado de trabalho (FERREIRA; et al, 2018).

Observa-se o baixo nível escolar entre os adolescentes e jovens questionados, 78% dos que responderam à questão estão no nível fundamental, cerca de 30% dos questionados declararam estar cursando o 6º ano do ensino fundamental um dado extremamente preocupante. E como o autor enfatiza, é uma realidade da maioria dos cumpridores de medida socioeducativa. (gráfico 16)

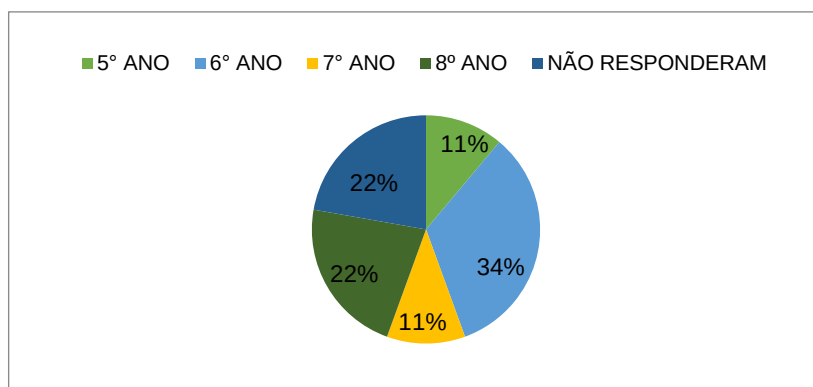


Gráfico 16. Escolaridade.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

A gravidez na adolescência atinge todas as classes sociais, porém, a classe pobre é a mais afetada, entre diversas consequências, a mais evidente é o abandono escolar que acarreta várias outras consequências pois, sem formação escolar a garantia de empregos com salários bons é reduzida, segundo Belisse (2015?) as mulheres geralmente nessa situação, “Não terão, também, condições de orientar seus filhos, quando estes crescerem, sobre questões relacionadas à sexualidade, pois elas, quando eram adolescentes, também não receberam orientação adequada” (p.4).

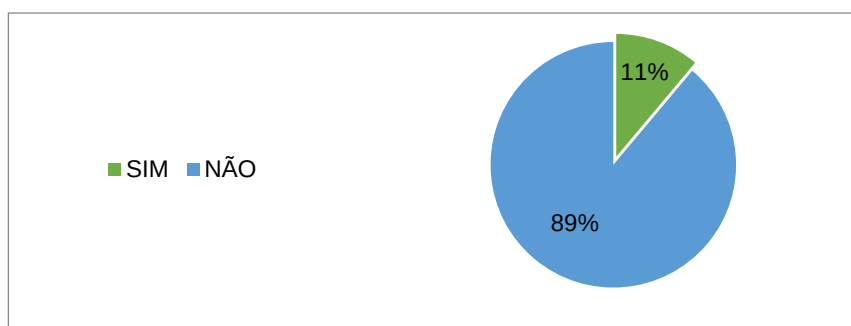


Gráfico 17. Algum conhecido ou parente com gravidez precoce.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

No gráfico dezessete (17) mostra que 89% dos questionados não tem aproximação com pessoas em ou com gravidez precoce é um número plausível, já 11% declararam que sim, sendo que um dos participantes declarou ter se tornado pai aos dezesseis (16) anos devido a iniciação sexual ter ocorrido mais cedo. O interessante é que esse jovem que declarou ter sido pai ainda na adolescência mostrou ser mediante seu discurso bastante responsável, a paternidade lhe proporcionou uma maturidade e responsabilidade no que tange ao mercado de trabalho e até mesmo na forma de se comunicar, pois, entre os outros adolescentes

e jovens que estavam presentes, ele se mostrou diferente no comportamento e no trato com os profissionais.

O impacto da evasão escolar não se resume apenas à mãe, mas também ao pai da criança que ao assumirem a paternidade, muitos rapazes deixam o estudo para trabalhar. Em casa, a adolescente cuida dos afazeres domésticos. Ambos visualizam claramente que seus projetos de vida estão desfeitos. Essa nova situação traz reflexos na relação com o bebê, pois adolescentes que têm essa visão podem revelar problemas no desempenho afetivo da maternidade e da paternidade (CARVALHO; et al, 2014?, p. 14).

Desse modo é evidente a consequência na vida do adolescente ou jovem que está inserido no contexto de gravidez precoce, a escolaridade é afetada, pois, a necessidade de trabalhar para arcar com as despesas é maior sem contar os aspectos na criação da criança, que muitas vezes é envolvida em situações devido a falta de maturidade dos pais.

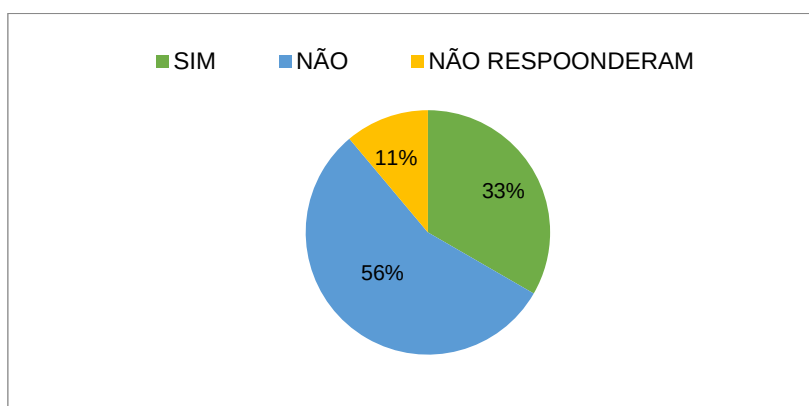


Gráfico 18. Diálogo com a Família.
Fonte: pesquisa de campo/2018.

Entende-se que o diálogo com a família é de suma importância, e se tratando desses temas tão atuais e tão crescentes na sociedade a família deve atenta-se na execução de instruções e aconselhamentos. [...] os pais são os primeiros no ato de educar sexualmente seus filhos, apesar de não se darem conta desse papel.” Logo afirma-se que “[...] é no ambiente familiar, que a criança recebe com maior intensidade informações e estímulos, permitindo a construção e a expressão de sua sexualidade” (MESQUITA; et al, 2014 p.7).

[...] os adolescentes não estão preparados para assumirem que não sabem sobre o tema, pois ainda sentem muita vergonha de serem discriminados e não têm diálogo com os responsáveis. Isso mostra o motivo pelo qual os índices de DST's e gravidez na adolescência só aumentam e que não é apenas por irresponsabilidade como muitos acham e preferem acreditar, mas

sim, por falta de informações corretas e apoio neste momento delicado de suas vidas (COUTINHO; et al, 2010, p.17).

Observa-se que 56% dos adolescentes e jovens declararam não ter diálogo com os familiares, notamos que ainda existe um tabu em relação a abordagem desses temas sobre sexualidade nas famílias, todavia, vale ressaltar que 33% declararam ter diálogo, é um número expressivo que mostra que de uma forma gradativa esse tabu tem sido vencido. (gráfico 18)

Infelizmente notamos a grande diferença dos resultados diante dos questionários aplicados com os alunos da escola Monteiro Lobato e no grupo dos socioeducandos, é nítido a disparidade dos níveis de conhecimento entre ambos. Porém, o que se iguala lamentavelmente é a falta de diálogo com os pais. Uma realidade que precisa de mudanças urgentemente.

Desse modo é relevante e imprescindível a atuação do serviço social no âmbito da saúde e especialmente na prevenção e promoção da saúde como agente de promoção da saúde com o público de adolescentes e jovens para que estes tenham seus direitos validados e para que possam se desenvolver de forma saudável com qualidade de vida mediante a informações e conhecimentos.

5. CONCLUSÃO

Compreender o contexto de promoção e prevenção da saúde foi imprescindível para analisar as ações que foram realizadas. Nesse procedimento analítico e crítico no processo de fundamentação e exposição dos dados foram compreendidos e evidenciados a harmonia entre a teoria e prática que esteve em comum acordo auxiliando no destrinchar de cada parte elencada.

A análise dos resultados mostrou que a falta de informação é um grande causador de situações precoces e maléficas no meio juvenil. A ausência de orientação dos pais e responsáveis é um dos pontos principais e preocupantes, assim, a responsabilidade de instruí-los passa a ser da escola que infelizmente no cenário atual (2019) vem sofrendo retaliações conservadoras com propostas de proibições e censuras nas abordagens da sexualidade no âmbito escolar, um tremendo retrocesso que impõem ainda mais riscos aos adolescentes.

Diante dessa realidade observada por meio das intervenções sugere-se o desenvolvimento de atividades e ações com os pais e responsáveis para que sejam discutidas e incentivadas ações de diálogo e instruções para com os seus filhos, enaltecendo a necessidade de abordar sobre a sexualidade e assuntos relacionados, mostrando os riscos e consequências provenientes da falta de prevenção adequada em relação à sexualidade.

Nessa conjuntura, o trabalho revelou a importância das ações desenvolvidas com os usuários dos serviços sociais e de saúde, alcançando os objetivos propostos de levar informações e orientações ao público adolescente e jovem acerca da prevenção da gravidez precoce e das ISTs que tanto assolam essa categoria e suas famílias.

Contudo, destaca-se que o trabalho apontou também para a indigência de fortalecer o trabalho do Serviço Social como agente promotor da saúde preventiva, portanto, é fundamental o profissional estruturar sua atuação nesse âmbito, articulando as políticas públicas, mediando ações que promovam informações,

orientações através de momentos dinâmicos e interativos fazendo com que o público alvo possa construir uma identidade preventiva, resguardando-se dos riscos sociais.

Portanto, a atuação do Serviço Social no CREAS de Ouro Preto do Oeste – RO tende a garantir e fortalecer os direitos dos adolescentes, planejando e executando atividades que proporcione o conhecimento e a preservação para que aja uma qualidade de vida nessa fase e nas vindouras.

REFÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Rio de Janeiro: **Rev. e atual.** 2009. 245 p. Disponível em: <www.ans.gov.br> acesso em: 13.08.2018.

ABREU, M. M. A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico - conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. São Paulo: **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXIV, n. 79, 43 – 71 p., set/2004. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br> acesso em: 20.08.2018.

AMARO, S. **Visita Domiciliar: Guia Para uma boa abordagem complexa**. 2º.ed. Porto Alegre: AGE, 2007. 35 p. ISBN 85 7497 184 - 7 Disponível em: <pt.slideshare.net/cilmaracristinadossantos/visita-domiciliar-guia-para-uma-abordagem-complexa-sarita-amaro-2edio> acesso em: 21.04.2018.

ARAÚJO, F. L. **Habilidades Socioemocionais e Conteúdos Sobre IST No Ensino Fundamental**. 2017. 50 f. Monografia - Universidade Federal De Sergipe Centro De Ciências Biológicas E Da Saúde Departamento De Biologia. São Cristóvão – Sergipe. Disponível em: <www.ri.ufs.br/> acesso em: 01.01.2019.

AZEVEDO, J. Infecção Sexualmente Transmissíveis. Sexualidade e Planejamento Familiar. Lisboa: **Ideias virtuais**. N. 50/51, jul./dez. 2008. 43-62 p. Disponível em <<http://www.aeplegua.pt>> Acesso em 13. 03. 2019.

BARSTED, L. L. As mulheres e os direitos humanos: Os direitos das mulheres são direitos humanos. Rio de Janeiro: CEPIA, 1999.

BARROS, A. J. de; et al. **Fundamentos de Metodologia**. Um guia para a iniciação científica. São Paulo: Afiliada, 1986. Disponível em: <www.academia.edu> acesso em: 25.04.2018.

BELISSE, C. L. Atividade Sexual Precoce na Adolescência: a importância da educação sexual nas escolas. [SI], 2015?. Disponível em: <www.diaadiaeducacao.pr.gov.br> acesso em: 02.06.2019.

BESERRA, E. P.; et al. **Promoção da saúde em doenças transmissíveis – uma investigação entre adolescentes**. Fortaleza, p. 402-407, out. 2006. Disponível em: <www.scielo.br> acesso em 25.05.2018.

BOND, L. Lei fixa data da Semana de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília. p. 1-2, jan. 2019. Disponível em <agenciabrasil.ebc.com.br> Acesso em 05. 03. 2019.

BONI, V.; et al. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais**. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Santa Catarina, v. 2, nº. 1 p. 68-80, jan. - jul. 2005. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br>> Acesso em 19. 09. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão e Assistente Social e dá outras providências.** Disponível em: www.planalto.gov.br acesso em: 31.09.2018.

_____. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 2016. Disponível em: www.planalto.gov.br acesso em: 25.04.2018.

_____. Código de ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011]. Disponível em: www.cfess.com.br acesso em: 24.04.2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: 2007 b. 56 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/> acesso em: 08.09.2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: 2015. 120p. ISBN 978-85-334-2352-7. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/> acesso em: 08.09.2018.

CAMARANO, A. A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: BERQUÓ, E. (Org.). Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília, DF: **Comissão Nacional de População e Desenvolvimento**, 1998. 109-134 p.

CANO, M. A. T.; et al. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. Ribeirão Preto: **Rev. latinoam. Enferm.**, v. 8, n. 2, abr. 2000. 18-24 p. disponível em: www.scielo.br acesso em: 16.03.2019.

CARVALHO, A. I. de; et al. **Histórico Da Promoção Da Saúde No Brasil.** Rio de Janeiro [2011?] [SI]. Disponível em: ufrr.br/procisa/index.php?option=com acesso em 25.04.2019.

CARVALHO, M. B.; et al. Gravidez na adolescência e a evasão escolar. 2014? Disponível em: www.diaadiaeducacao.pr.gov.br. Acesso em: 06.11.2018.

CASATE, J. C.; et al. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Ribeirão Preto: **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, jan./fev. 2005. 105-111 p. Disponível em: www.scielo.br acesso em: 05.10.2018.

CASTRO, E. L. de; et al. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. São Paulo: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6. 2016. 1975-1984 p. Disponível em: www.scielo.org acesso em: 03.04.2019.

CASTRO M. M.; et al. Estágio Supervisionado em Serviço Social: Reflexões a Partir da Realidade da Universidade Federal de Juiz de Fora. Brasília (DF): **Temporalis**,

ano 17, n. 34, jul./dez. 2017. 539-565 p. Disponível em: <periódicos.ufes.br> acesso em: 02.06.2019.

CELLARD, A. A análise documental. In: __ **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008. ISBN 978-85-326-3681-2 Cap. 3, p. 295-316. Disponível em: <edisciplinas.usp.br/pluginfile.php> acesso em: 25.04.2018.

CERVO, A. L; et al. **Metodologia Científica**. 4ª ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

_____, A. L; et al. **Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo, 1999.

CFESS. **1. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília DF. 2011. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Públicas) Disponível em: www.cfess.org.br acesso em: 30.05.2019.

_____. **2. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília DF. 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Públicas) Disponível em: www.cfess.org.br acesso em: 07.09.2018.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

COUTO, G. B.; et al. O gênero folder e suas contribuições no processo de ensino/aprendizagem de Lem. Inglês. Paraná, 2014. p. 19. Disponível em; <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br>> acesso em: 25.10.2018.

COUTINHO, M. M.; et al. Abordagem da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e orientação da sexualidade na adolescência por profissionais de educação física. Paraná, v. 1 2010. p. 1-27. Disponível em: <www.fiepbulletin.net>acesso em 25.05.2018.

COUTINHO, S. da. S.; et al. Discutindo os Conceitos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. Paraná, p.1-7, 2013. Disponível em: <www.diaadiaeducacao.pr.gov.br>acesso em 02.06.2019.

CZERESNIA, D.; et al. (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rev. e Ampliada, 2009. 99 p. ISBN 978-85-7541-353-1. Disponível em: <books.google.com.br> acesso em: 23.08.2018.

DUTRA, S. S. **O trabalho dos assistentes sociais junto a adolescentes e Jovens: o desafio de construir e efetivar políticas sociais públicas**. 2008. 96 f. Monografia (Bacharel em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em <revistaeletronica.pucrs.br> acesso em 29.09.2018. acrescentar

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Rio de Janeiro: **Adolescência & Saúde**, v. 2, n. 2, jun. 2005. 6-7 p. Disponível em<adolescenciaesaude.com> Acesso em 16. 03. 2019.

EGYPTO, C. A. **Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante**. São Paulo: Cortez. 2003. Disponível em: <www.indicalivros.com> acesso em: 25.10.2018.

FAORO, R. R.; et al. Terceirização de Tecnologia da Informação e Inovação: Um Estudo Nas Empresas Clientes. Rio Grande do Sul: **Revista Eletrônica de Administração (Online)**, v. 15, n.2, ed. 29, jul. – dez. 2016. 286-302 p. ISSN: 1679-9127. Disponível em <periodicos.unifacef.com.br> Acesso em 30. 06. 2018.

FEHLBERG, M. P. A. **Serviço Social: influências religiosas, constituição da profissão e os desafios atuais**. 2009. 128 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) - Escola Superior de Teologia, Programa de Pós-Graduação em Teologia. Rio Grande do Sul. Disponível em: < http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/68/1/fehlberg_mpa_tm203.pdf> acesso em; 16.10.2018.

FERREIRA, C. F.; et al. Panorama Geral Dos Serviços De Medidas Socioeducativas De Meio Aberto No Município De São Paulo. São Paulo: **Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial – Nat**. 2018. 433 p. Disponível em <www.mpsp.mp.br> acesso em: 02.06.2019.

FIEDLE, M. W.; et al. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. Florianópolis: **Texto Contexto Enferm**, jan-mar. 2015. 30-38 p. Disponível em < www.scielo.br> Acesso em 16. 03. 2019.

FIGUEIREDO, R. **Sexualidade, Prática Sexual na Adolescência, Prevenção de DST/AIDS e Gravidez Não Planejada**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008. ISBN 978-85-88169-11-1. Disponível em: < www3.crt.saude.sp.gov.br> acesso em: 18.10.2019.

GERHARDT, T. E; et al (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2009. ISBN 978-85-386-0071-8. Disponível em: <www.ufrgs.br> acesso em: 06.04.2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

_____, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.

_____, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5. Disponível em: <ayanrafael.files.wordpress.com> acesso em: 28.03.2018.

GOLDENBERG. M. **A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 8º Ed, Rio de Janeiro, 2004. ISBN 85-01-04965-4.

GOMES, I. L. V.; et al. A criança e seus direitos na família A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. Brasília: **Rev. Bras. Enferm**. jan.-fev. 2008. 61-65 p. Disponível em <www.s3.amazonaws.com> Acesso em 18.03.2019.

GOMES, W. A; et al. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. Rio de Janeiro: **Jornal de Pediatria**, 2002. 301-308 p. Disponível em < www.scielo.br > Acesso em 16. 03. 2019.

GONÇALVES, F. O.; et al. Jovens e medidas socioeducativas: Determinantes da reincidência e de suas percepções. Brasília: 2015. Disponível em: <www.codeplan.df.gov.br> acesso em: 29.10.2018.

GUEDES, E. M. **Curso de Metodologia Científica**. 2 ed. Curitiba: 2000. Disponível em: <www.passeidireto.com> acesso em: 23.04.2018.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho profissional e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2005.

JARDIM, D.P.; et al. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. São Paulo: **Rev. Bras. Enferm.**, mar/abr. 2006.157-162 p. Disponível em: <www.scielo.br> acesso em: 18.04.2019

KOCHE, J. C. **Fundamentos de Metodologia Científica: Teoria da Ciência e Iniciação a Pesquisa**- Petrópolis: Vozes, 1997.

LAKATOS, M. E.; et al. **Metodologia Do Trabalho Científico**. 4ed. São Paulo. Revista e Ampliada. Atlas, 1992.

_____, M. E; et al. **Metodologia Científica**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

LEFÈBVRE, H. **Lógica Formal. Lógica Dialética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira S.A, 1983. 301 p. Disponível em: <proletarios.org/books/Lefebvre-Logica_formal_logica_dialectica.pdf> acesso em 25.04.2018.

LIMA, T. C. S.; et al. A documentação o cotidiano da intervenção dos assistentes sociais algumas considerações acerca do diário de campo. Porto Alegre: **Revista Textos & Contextos**, v. 6. 2007. 93-104 p. Disponível em: <revistaseletronicas.pucrs.br> acesso em: 18.04.2019

LIMA, K. C. S.; et al. Prevenção as Ist/Aids na Educação de Adolescentes No Ambiente Escolar: Uma Visão Sobre os Desafios da Escola e da Família. Pernambuco: **Revista Querubim**, ano 13, n.33 v. 3. 2017. ISSN 1809-3264. Disponível em: <www.researchgate.net> acesso em: 19.04.2019.

LOPES, G.; et al. **Conversando com o adolescente sobre sexo quem vai responder?**. Belo Horizonte: Autêntica/Fumec, 2001. Disponível em: <www.diaadiaeducacao.pr.gov> acesso em: 05.09.2018.

MARTINELLI, M. L. (org). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/241016041/Pesquisa-Qualitativa-Um-Instigante-Desafio>> acesso em: 30.03.2018.

_____, M. L. Reflexões sobre o Serviço Social e o projeto ético-político profissional. Paraná: **Emancipação**, n. 6, 2006. 9-23 p. Disponível em: <dialnet.unirioja.es> acesso em: 25.10.2018.

MEDEIROS, W. M. M. **Evasão Escolar**: o caso do Colégio Agrícola Estadual de Cambará. 2008. 12 f. Dissertação (Graduação) - Secretaria De Estado Da Educação – SEED/ Superintendência Da Educação Programa De Desenvolvimento Educacional – PDE, Jacarezinho. Disponível em <www.diaadiaeducacao.pr.gov> Acesso em 25. 09. 2018.

MESQUITA, S. C. P.; et al. A prevenção da gravidez na adolescência e as DSTs: uma reflexão no âmbito escolar. Paraná: v. 1. 2014. 19 p. ISBN 978-85-8015-080-3. Disponível em: <www.diaadiaeducacao.pr.gov> acesso em: 05.09.2018.

MINANNI, C. A.; et al. Abordagem integral do adolescente com diabetes. [SI]: **Adolescência & Saúde**, v. 7, n. 1, jan. 2010. 8 p. Disponível em <www.adolescenciaesaude.com> acesso em: 28.03.2019.

MIOTO, R. C. T. **Perícia Social**: Proposta de um Percurso Operativo. In: Serviço Social e Sociedade. n. 67. 2001.

_____, R. C. T. Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. Serviço Social: Direitos sociais e Competências Profissionais. Brasília: **CFESS/ABEPSS**, 2009. 497- 512 p.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 12 ed. Petrópolis. Vozes, 1994.

_____, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 09-3.

_____, M. C. S. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011. ISBN 978-85-7743-182-3.

NICOLÁS, M. A. S. **Uma Análise Sobre o Processo de Desenvolvimento de Negócios Inovadores de Base Tecnológica**. 2014. 48 f. Dissertação (Bacharel em Tecnologias da Informação) - Universidade Federal De Santa Catarina Campus Araranguá, São Paulo. Disponível em: <repositorio.ufsc.br> acesso em: 28.02.2019.

NOGUEIRA, D. O.; et al. A inserção do assistente social na saúde: Desafios atuais. In 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. 2017?, 1-12 p. Disponível em: <ress-mg.org.br> acesso em: 09.06.2019.

PASTERNAK, J. Ministério da Saúde altera nomenclatura para doenças transmitidas por contato sexual. São Paulo: **Albert Einstein- Sociedade Beneficente Israelita Brasileira**., 23. nov. 2016. Disponível em < www.einstein.br> Acesso em 13. 03. 2019.

PEREIRA, A. C. F.; et al. História da mulher no ensino superior e suas condições atuais de acesso e permanência. [SI] 2013?. ISSN 2176-1396. Disponível em < educere.bruc.com.br> Acesso em 02. 06. 2019.

PINTO, B. A. C. et al. **Desenvolvimento Histórico do Serviço Social**. 2010. Disponível em: <www.passeidireto.com> acesso em: 12.10.2018.

PIANA, M. C. (org.). A construção do perfil do assistente social no cenário educacional. São Paulo: **Cultura Acadêmica**, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9 Disponível em: <www.cairu.br> acesso em: 30.05.2019.

POLITZER, G. **Princípios elementares de filosofia**. 9. ed. Lisboa: Prelo, 1979. Disponível em: <www.dorl.pcp.pt> acesso em: 25.09.2018.

OLIVEIRA, M. C. Gravidez na adolescência: tema para reflexão na política da saúde. Pelotas: **Rev. Sociedade em Debate**, n. 16, jul. - dez. 2010. 233-253 p. disponível em: <revista.ucpel.tche.br> acesso em: 16.09.2018.

QUINTINO, T. D.; et al. As Contribuições do Assistente Social no Campo da Promoção da Saúde: Desafios e Possibilidades. São Paulo: **Revista APS**. jul. -set. 2012. 345-355 p. Disponível em <ojs2.ufjf.emnuvens.com.br> acesso em: 02.06.2019.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica**: para aluno dos cursos de graduação e pós-graduação. 8ª ed. São Paulo, 2015.

RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde?. Rio de Janeiro: **Rev. em Pauta**, n. 23, v. 6, jul. 2009. 117-138 p. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br> acesso em: 15.10.2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed., São Paulo: Rev. Amp., 2015. 329 p. ISBN 978.SS-224-2111-4. Disponível em: <acervodigital.ssp.gov.br> acesso em: 25.04.2018.

SANTOS, C. A. C.; et al. Gravidez na adolescência: falta de informação?. [SI], n. 1 v. 6, 2009. 48-56 p. Disponível em: <www.adolescenciaesaude.com> acesso em: 30.10.2018.

SANTOS, K. L.; et al. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. São Paulo: **Psicol. Teor. Prat**, v. 12, n. 1, 2010. Disponível em: <www.scielo.com> acesso em: 19.10.2018.

SANTOS, Jr, J. D. Cadernos Juventude, Saúde e desenvolvimento. [SI]v.1. 1999. Disponível em: <www.scielo.br> acesso em: 15.10.2018.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23 ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: <<https://edisdisciplinas.usp.br/>> acesso em: 15.03.2018.

SILVA, A. S. C. et al. Questões associadas ao conhecimento prévio sobre HPV dos adolescentes em uma escola pública no município de Recife. Recife, 2010. Disponível em: <periodicos.ufes.br/> acesso em: 23.09.2018.

SILVA, A. T.; et al. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST. **Rev. Aletheia**, jan./abr. 2015. 34-49 p. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org > acesso em: 29.09.2018.

SILVA, C. R.; et al. Adolescência e Juventude: Entre Conceitos e Políticas Públicas. São Carlos – SP: **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 17, n. 2, jul - dez. 2009. 20 p. Disponível em: <www.cadernosdeto.ufscar.br> acesso em: 11.09.2018.

SILVA, M. F. **Sexualidade e gravidez na adolescência**. 2011. 35 f. Monografia (Pós-Graduação) – Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais. Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg.br> acesso em: 30.05.2019.

SILVA, J. G. S.; et al. O Programa Escola Sem Partido e Sua Ameaça a Educação Crítica: O Caso Do PL 130/2017 Do Município De Criciúma/Sc. Santa Catarina: **UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense**, set. 2018. 11 p.

SILVA, J. M.; et al. Práticas organizacionais do *Movimiento de Trabajadores Desocupados de La Matanza* à luz do pensamento de Paulo Freire. Rio de Janeiro: **Rev. Pens. Contemp. em adminst.**, v. 12, n. 3, jul./set. 2018. 15 p. ISSN 1982-2596 Disponível em: <http://periodicos.uff.br> acesso em: 29.03.2019.

SILVA, C. C. P.; et al. Sensibilização dos jovens sobre a importância da prevenção da gestação precoce na adolescência. Paraná, v. I. 2016. 1-26 p. Disponível em: <www.diaadiaeducacao.pr.gov.br> acesso em: 02.06.2019.

SODRÉ, F.O Serviço Social entre prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. São Paulo: **Serv. Soc. Soc.**, n. 117, jan./mar. 2014. 69-83 p. Disponível em: www.scielo.br acesso em: 15.09.2018.

SOUZA, A. S. Os Desafios na Garantia de Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). [SI], [2010?]. Disponível em: <www.uneb.br>. Acesso em: 10. 10. 2018.

SOUZA, L. V. A. **A História do Serviço Social no Brasil**. Conteúdo Jurídico, Brasília/DF: 30 jun. 2012.

SPEROTTO, N. **Instrumentabilidade do Serviço Social**. Porto Alegre. ULBRA. 2009. ISBN 978-85-7697-136-B.

THALHEIMER, A. **Introdução ao Materialismo Dialético**. São Paulo: Ciências Humanas Ltda, 1979. Disponível em: < www.academia.edu> acesso em: 16.04.2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo, Atlas, 1987. ISBN 85-224-0273-6. Disponível em: <www.hugoribeiro.com.br> acesso em: 16.03.2018.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

XAVIER, A.; et al. Reflexões Sobre a Prática Profissional do Assistente Social: relação teoria-prática, historicidade e materialização cotidiana. Porto Alegre: **Textos & Contextos**, v. 13, n. 2, jul./dez. 2014. 355 – 365 p. disponível em <www.cressrn.org.br> acesso em: 10.11.2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3ª Ed. Porto Alegre: Bookmam. 2005, ISBN. 85-363-0462-6.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO	
Idade: _____.	Gênero: ☐ M ☐ F
Escolaridade: ☐ 8º Fundamental ☐ 9º Fundamental;	
Já teve informações sobre Gravidez Precoce e Infecções Sexualmente Transmissíveis? ☐ Não ☐ Sim	
Tem alguma dúvida ou curiosidade sobre esses temas? ☐ Não ☐ Sim	
Qual? _____.	
Algum familiar ou conhecido teve gravidez precoce? ☐ Não ☐ Sim. Quem? _____.	
Como você se sente em relação à abordagem desses temas? ☐ Normal ☐ Constrangido (a)	
Você sabe o que é e quais são Infecções Sexualmente Transmissíveis? ☐ Não ☐ Sim.	
Quais? _____.	
Você tem diálogo com seus familiares a respeito desses temas? ☐ Não ☐ Sim	

APÊNDICE A – Questionário elaborado pelas estagiárias Kauane Silva e Keyla Ferreira

CONHEÇA OS PRINCIPAIS MÉTODOS PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

Preservativo

Conhecido como camisinha, é o único método que oferece dupla proteção: Previne a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Pílula Anticoncepcional

Para o uso da pílula, é preciso consultar um ginecologista. A pílula precisa ser tomada regularmente e não somente no dia da relação.

E LEMBRE-SE: ela não protege das doenças sexuais, então use sempre camisinha.



GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA É A MELHOR HORA?



()

()

Gravidez na Adolescência

➤ **A primeira relação**

A adolescência é a fase em que ocorrem os primeiros beijos, toques e descobertas a dois, podendo acontecer uma primeira experiência com sexo. Para isso, você deve lembrar que cada um tem o seu momento e não é legal fazer sexo para ser igual ao amigo (a) que já já ter passado pela primeira transa. O sexo, se acontecer, deve ser num clima de confiança e respeito ao seu corpo e ao do seu parceiro (a).

➤ **Métodos contraceptivos**

Existem vários métodos disponíveis para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a gravidez indesejada. Escolha, junto com um médico e a farmacêutica, o melhor método para o seu corpo e para as suas necessidades!

➤ **Garotos**

Para eles existe a **CAMISINHA**, que deve ser usada em todas as relações sexuais, pois além de evitar a gravidez, é o único método masculino disponível para prevenção de DSTs e AIDS.

➤ **Garotas**

Elas contam com uma variedade maior de opção. Verifique algumas

Camisinha Feminina: É uma barreira que, assim como a masculina, evita a gravidez e **prevenir DSTs e AIDS**. Deve ser colocada dentro da vagina antes e retirada após cada relação sexual.

- Anticoncepcional Injetável:

É uma injeção contém quantidades de hormônios suficiente para prevenir a gravidez durante um período determinado, que pode ser de um ou três meses. Para garantir sua eficácia é necessário uma aplicação correta, que pode ser realizada pelo farmacêutico.

-Anticoncepcional Transdérmico: É um adesivo composto por hormônios que são liberados pouco a pouco no organismo. Deve ser colocado no pele e previne a gravidez quando usado de forma adequada.

-Anticoncepcional Oral: Cartela com pílulas compostas por hormônios. É considerado um dos métodos mais eficazes, **desde que utilizado corretamente**.

- Pílula de emergência (do dia seguinte): Possui doses concentradas de hormônio, por isso, deve ser usado com cautela, de maneira correta e apenas em emergência.

Importantes: A pílula de emergência não previne a gravidez de relação sexuais ocorridas após o seu uso. Além disso, o uso repetitivo desse método aumenta o risco de falha.

Só compre anticoncepcional ou pílula de emergência com prescrição médica e orientação do farmacêutico.

APÊNDICE B - Arte do folder elaborado pelas estagiárias Kauane Silva e Keyla Ferreira