

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUCAS AMÉRICO PEREIRA LOPES

HISTÓRIA SEXUAL PRECOCE: IMPLICAÇÕES NA VIDA DE ADOLESCENTES

UBERABA/MG

2014

LUCAS AMÉRICO PEREIRA LOPES

HISTÓRIA SEXUAL PRECOCE: IMPLICAÇÕES NA VIDA DE ADOLESCENTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, para obtenção do Certificado de Especialista.

Tutor: Prof. Me. Mario Antônio de Moura Simim

UBERABA/MG

2014

LUCAS AMÉRICO PEREIRA LOPES

**HISTÓRIA SEXUAL PRECOCE: IMPLICAÇÕES NA VIDA DE ADOLESCENTES E A
INTERVENÇÃO DA EQUIPE DA ESF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim – Orientador

Profa. Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves – Examinador

Aprovado em Uberaba, 28 de janeiro de 2014

DEDICATÓRIA

Dedico especialmente ao meu pai, José Américo Lopes por sempre ter acreditado em meu potencial e ter me apoiado enquanto esteve presente entre nós.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por esta oportunidade, aos docentes do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, sobretudo a meu orientador, o Prof. Me. Mario Antônio de Moura Simim.

Agradeço a minha família, de maneira carinhosa à minha irmã Luciana Fernanda Pereira Lopes que sempre me ajudou em minhas obrigações acadêmicas.

*A confissão, o exame de consciência,
toda uma insistência sobre os segredos
e a importância da carne
não foram somente um meio de proibir o sexo ou de afastá-lo
o mais possível da consciência;
foi uma forma de colocar a sexualidade no centro da existência
e de ligar a salvação ao domínio de seus movimentos obscuros.
O sexo foi aquilo que, nas sociedades cristãs,
era preciso examinar, vigiar, confessar,
transformar em discurso*

FOUCAULT, 1978.

RESUMO

Cada vez mais a vida sexual se inicia precocemente e vários problemas têm ocorrido por esta ação, incluindo vulnerabilidade em sexo comercial, como a prostituição, risco de DST/AIDS, gravidez indesejada, transtornos afetivos e comportamentais, uso de drogas e a não aderência aos serviços de saúde. O objetivo foi destacar a relevância de criar estratégias de intervenção para adolescentes visando à diminuição da sexualidade precoce e sua implicação na vida desta população. A metodologia utilizou a abordagem descritiva qualitativa, através de revisão bibliográfica baseada em tema relacionado ao diagnóstico situacional de uma Estratégia de Saúde da Família com alto índice de gravidez na adolescência. Foram utilizadas fontes científicas relacionadas ao tema, de livros, artigos, monografias e manuais encontrados na base de dados de biblioteca virtual de universidades, na SCIELO, LILACS, BIREME. Concluiu-se que as equipes de saúde da ESF e do NASF devem realizar interlocução para trabalharem abordagens multiprofissionais aos adolescentes, especialmente as questões sobre sexualidade precoce e sua implicação na vida desta clientela.

Palavras-chave: Adolescente. Sexualidade Precoce. Assistência Multiprofissional.

ABSTRACT

Increasingly sexual life begins early and several problems have occurred by this action, including vulnerability commercial sex such as prostitution, risk of STD/AIDS, unwanted pregnancy, emotional and behavioral disorders, substance abuse and nonadherence to services health. The aim was to highlight the importance of creating intervention strategies for adolescents, aiming to reduce precocious sexuality and its implication in the lives of this population. The methodology used a qualitative descriptive approach through literature review based on topic related to situational diagnosis of the Family Health Strategy with a high rate of teenage pregnancy. Related to the topic of books, articles, monographs and manuals found in the database library of virtual universities in SciELO, LILACS, BIREME scientific sources were used. It was concluded that health teams FHS and NASF should conduct dialogue to work multidisciplinary approaches to adolescents, especially issues about sexuality early in life and its implication of this clientele.

Keywords: Teenager. Sexuality Early. Multidisciplinary Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 RESULTADOS.....	16
5.1 Motivos que levam adolescentes à sexualidade precoce	16
5.2 Fatores de proteção para adolescentes com vida sexual precoce.....	19
5.3 A importância da intervenção multiprofissional nas consequências da sexualidade precoce na vida dos adolescentes.....	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, as relações interpessoais se tornaram artificiais, muitas vezes, em busca de prazer momentâneo e de urgência pelo prazer conforme demanda a era do século XXI. Assim, é possível perceber pelos serviços de atenção primária que cada vez mais se vivenciam jovens iniciando vida sexual precoce com inúmeros problemas acarretados por esta ação.

Nunes Filho; Bueno; Nardi (2005) mencionam que em 1948, o professor Alfred Kinsey publicou os primeiros subsídios estatísticos sobre a conduta sexual do homem a que se prosseguiu, em 1953, outra pesquisa sobre o comportamento sexual da mulher. Descrevem ainda que até o final do século passado existia informação de que o sexo era um instinto que despertava com a puberdade e tinha como desígnio, a reprodução. As postulações revolucionárias descobertas por Freud estabelecem a sexualidade na infância e no inconsciente, expandindo o conceito do termo “sexual”, deixando de ser sinônimo de “genital”.

A sexualidade é definida pela anatomia, pela fisiologia, pela psicologia, pela cultura na qual o indivíduo convive, por sua semelhança com os outros e por experiências evolutivas no ciclo da vida. Quando a sexualidade é normal envolve sentimentos de desejo, comportamentos que originam prazer para o próprio indivíduo e para seu companheiro e estimulação dos órgãos sexuais primários, incluindo o coito. Ao mesmo tempo, é deposta de sentimentos inapropriados de culpa ou ansiedade não sendo compulsiva. Em determinados contextos, o sexo fora de uma relação de compromisso, a masturbação e várias formas de excitação que envolve outros órgãos que não os sexuais primários estabelecem comportamentos normais (SADOCK; SADOCK, 2007).

Foucault considerou que o sexo adquire mais importância na atualidade indicando a invenção da sexualidade enquanto um dispositivo capaz de afirmar a gestão individual do corpo e das populações, assim como a normalização dos procedimentos expressos como diretivos pela deturpação do pudor vitoriano, desde as mulheres históricas, os onanistas, os incalculáveis perversos, ao serem tomados pelo poder, contrastam e clamam por liberdade e direitos (SOUZA; SABATINE; MAGALHÃES, 2011).

A sexualidade entre adolescentes evidencia uma busca precoce de prazer, destemida de responsabilidades e consequências. A relação destas atitudes com a contemporaneidade levam jovens adolescentes a comportamentos indesejados e a resultados relevantes para o futuro desta população. Conforme descrito acima é possível considerar que a sexualidade sempre esteve presente na vida das pessoas e pode tanto ser prazerosa quanto desastrosa com inúmeras implicações

Giomarino e Castro (2002) relatam que a sexualidade é um assunto que está presente no cotidiano de grande parte da sociedade, sendo retratada em programas de televisão, rádio e filmes como estratégia de atrair o público. Mencionam ainda que poucos jovens procuram orientação e respaldo psicológico para se iniciarem sexualmente. Os autores ressaltam que mesmo num corpo sadio, a sexualidade é influenciada pelo conflito emocional como ansiedades e angústias e quando o adolescente não está preparado para manter relações sexuais, seu acontecimento pode determinar prejuízos biológicos, como o contágio por doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou mesmo danos psicológicos. Sobretudo é possível condizer que além das DST, o índice de gravidez na adolescência é acentuado resultando em desmame precoce, entre outras decorrências na vida da mãe quanto da criança.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), as expectativas diferenciadas pelos adolescentes sobre suas vidas expõem diferenças culturalmente instituídas entre os sexos influenciando com frequência, a vida de adolescentes e jovens, nos campos da sexualidade, da saúde e da inserção social. O uso da imagem da mulher pelos meios de comunicação social, como emblema sexual coopera para fortalecer a desigualdade entre os sexos.

Decorrente dos problemas associados à gravidez precoce é admissível evidenciar que as mães adolescentes tendem a se preocupar com sua imagem, inclusive corporal e não são ainda psicologicamente preparadas para cuidarem de suas crias, levando ao índice elevado de desmame precoce e patologias relacionadas pela deficiência da amamentação pelo leite materno, principalmente diarreias, desnutrição, problemas respiratórias, entre outras (SADOCK; SADOCK, 2007).

Pelo exposto, a intervenção para atendimento e acompanhamento desta clientela tem sido eficaz através dos programas públicos do Ministério da Saúde. Assim, destaca-se na atualidade a estratégia de Saúde da Família (ESF), carro chefe da abordagem transversal de sua equipe, enfocando neste estudo, a importância das ações do médico no contexto das implicações da sexualidade precoce na vida de adolescentes.

A ESF é parte da Atenção Básica, distinguida por conjunto de ações, no campo individual e coletivo focalizada na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, diminuição de danos e conservação da saúde. Possui a finalidade de ampliar uma vigilância integral na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes das condições de saúde das coletividades (BRASIL, 2011). O acompanhamento das ações integrais da ESF incluem a criança e o adolescente como prioridade, principalmente ao viés da gravidez na adolescência que compromete tanto a mãe adolescente quanto à criança gerada por ela, pois fatores

intrínsecos à esta problemática implicam a vida de ambas num contexto social, cultural, familiar e principalmente emocional, levando aos conflitos mentais.

Gonçalves et al. (2009) descrevem que o médico realiza atividade diversificada no cotidiano da ESF, a qual requer disponibilidade de trabalho em equipe, boa comunicação para que favoreça a troca de experiências em benefício de uma visão integral dos pacientes, e à multidisciplinaridade, que permite incorporar diversos pontos de vista na implementação de melhores estratégias de ação nas áreas de abrangência.

Diante de observações empíricas da prática médica no cotidiano da ESF e do diagnóstico situacional, foi possível constatar algumas implicações da sexualidade precoce na vida das crianças e adolescentes, tais como problemas relacionados à gravidez precoce, desmame do leite materno em época inadequada, que evidenciou patologias decorrentes da ausência da co-responsabilização das mães adolescentes aos filhos que os levaram à sérios problemas de desnutrição.

Portanto, este estudo pretende destacar a importância da intervenção na sexualidade precoce de modo que o planejamento familiar seja eficaz a esta população juvenil para que a gravidez precoce e suas consequências sejam minimizadas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Destacar a relevância de criar estratégias de intervenção para adolescentes visando à diminuição da sexualidade precoce e sua implicação na vida desta população.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os motivos pretextos que levam adolescentes à sexualidade precoce;
- Mencionar as causas da falta de fatores de proteção para adolescentes com vida sexual precoce;
- Destacar a importância da intervenção multiprofissional nas consequências da sexualidade precoce na vida dos adolescentes.

3 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pela importância do trabalho do médico na ESF a fim de conscientizar e efetivar técnicas educadoras que minimizem os problemas decorrentes da sexualidade precoce e seus agravantes. Na observação do diagnóstico situacional da UBS que exerce atribuições médicas, a sexualidade precoce implica vários problemas sociais, culturais e emocionais na vida dos adolescentes. As questões cognitivas desta clientela evidenciam inúmeros casos de vulnerabilidades a excedentes gestações com ausência de planejamentos e estratégias, havendo na maioria das vezes, recém-nascidos entregues a sorte da adoção ao aconchego do abrigo.

4. METODOLOGIA

A metodologia aplicada para este trabalho foi por abordagem descritiva qualitativa, por meio de revisão narrativa de resultados encontrados no diagnóstico situacional que identificou gravidez na adolescência e diversos problemas acarretados pela sexualidade precoce. Foi pesquisada nas fontes científicas relacionadas ao tema, de livros, artigos, monografias, dissertações e teses na base de dados de biblioteca virtual de universidades, no SCIELO, LILACS, BIREME.

O período de busca dos dados foi de outubro de 2013 a fevereiro de 2014. A pesquisa bibliográfica ocorreu de 2002 a 2013.

Após esta pesquisa pretende-se criar grupos de adolescentes para realização de educação continuada a partir da clientela evidenciada no diagnóstico situacional. A busca ativa de adolescentes grávidas que não estão realizando pré-natal poderá ser realizada pelas Agentes Comunitárias de Saúde e convidadas a participarem do grupo. Serão agendadas avaliações médicas sistematizadas e acolhimento pela equipe da ESF e do NASF, sendo uma implementação desta ação, a visita domiciliar e o matriciamento com outros setores da saúde e intersetorialidade.

5 RESULTADOS

5.1 Motivos que levam adolescentes à sexualidade precoce

A adolescência é um período em que as transformações corporais e psicológicas acontecem vinculadas às descobertas do crescimento e desenvolvimento do corpo. De acordo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011), o Brasil possui 21 milhões de cidadãos com idades entre 12 e 17 anos, enquadradas na adolescência em que o potencial destes, deve ser transformado nas diversas formas de se viver a adolescência, através da construção de novas relações baseadas no diálogo, no respeito ao outro.

“A sexualidade envolve, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes e nossas relações afetivas. É muito mais do que sexo, parte eminentemente biológica do corpo que permite que as pessoas se reproduzam” (BRASIL, 2013a, p. 157).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), de modo geral, à medida que os adolescentes crescem, os adultos vão criando expectativas individualizadas sobre eles e elas e sobre as suas vidas. Estas contestações culturalmente estabelecidas entre os sexos influenciam, com assiduidade, a vida de adolescentes e jovens, nos campos da sexualidade, da saúde e da inserção social.

Os adolescentes brasileiros têm começado suas relações sexuais cada vez mais cedo, o que leva ao comprometimento de promover a esta população a orientação, o apoio e a proteção apropriados para o início deste novo conhecimento, a fim de que consiga lidar com a situação com mais responsabilidade, segurança e tranquilidade. Neste contexto, a compreensão e apoio da família, da escola e dos profissionais da saúde são essenciais (MALTA, 2011).

A sexualidade deve ser tratada de modo distinto para meninos e meninas na educação sexual e nos princípios socioculturais em torno da questão, de tal forma que meninos são estimulados a serem fortes, viris e a comprovarem sua masculinidade até mesmo iniciando sua atividade sexual precocemente. O sexo masculino, na adolescência, passa por influências para que conserve relações sexuais com alguém do sexo oposto para confirmar que não é homossexual, pois a sexualidade é analisada como um predicado da masculinidade que deve ser cumprido. Antagonicamente, as meninas ainda são estimuladas a retardar ao máximo sua primeira relação sexual. Essas distinções

ratificam a precisão de utilizar um enfoque em relação ao gênero nos estudos que abordam a sexualidade (GUBERT; MADUREIRA, 2008).

Os motivos que levam os adolescentes a vida sexual precoce são indefinidos, mas programas de saúde e educacionais são essenciais nesta etapa de cuidado. Canguçu (2006) menciona que múltiplos indicadores socioculturais têm explicado a importância de se trabalhar a educação afetiva sexual vinculada aos educadores e adolescentes de maneira mais saudável. Como indicadores pode-se apontar: “o crescimento dos índices de gravidez não planejada na adolescência, a grande incidência do uso indevido de drogas, a carência de conhecimentos a respeito da temática da afetividade e sexualidade, além do crescente interesse de educadores e adolescentes pelo tema”.

Sexualidade na adolescência é um tema de difícil abordagem, justamente pelo estigma que as pessoas carregam desde a época vitoriana. Nessa premissa, o Programa de Educação Afetivo-Sexual - “PEAS - um novo olhar”, referenciado pela Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais desde 1994 é uma importante ferramenta de transformação das escolas e das relações que dentro dela se estabelecem relacionadas à adolescência (MINAS GERAIS, 2009).

A sexualidade, uma das particularidades mais extraordinárias do ser humano, está presente desde os primórdios da vida. O ser humano é impelido por suas pulsões libidinais direcionadas à busca do prazer e estas se aparecem muito precocemente. Percepções sexuais estão presentes durante todo o desenvolvimento da criança, desde a amamentação até o início da puberdade quando então há uma ativação destas sensações. É com o início da puberdade, com o desenvolvimento corporal, que o ser humano se torna capaz de solidificar a sexualidade plena por meio do ato sexual propriamente dito, que permite tanto obter prazer erótico como procriar (TAQUETTE, 2008).

A precariedade das informações sobre sexualidade, agregada à precocidade do início da atividade sexual, elevado número de parceiros, desresponsabilização e negligência no uso de contraceptivos, associado à falta de consultas de planejamento familiar, colaboram para um maior risco de gravidez na adolescência (SILVA et al., 2012).

Moraes; Vitalle (2012) relatam que a realidade da adolescência brasileira é densamente marcada pelas deficiências na prática de políticas públicas que agenciem o desenvolvimento pleno do sujeito. Observa-se que a implementação de diretrizes para trabalhar a promoção da sexualidade em adolescentes ainda é muito utópico nos programas de saúde pública da ESF. Os profissionais das equipes de ESF não possuem formação específica e o profissional de saúde mental, o psicólogo não faz parte da equipe segundo determinações do Ministério da Saúde, o que torna mais difícil o vínculo biopsicossocial do adolescente ao serviço, podendo ser um fator contribuinte para a vida sexual precoce e suas consequências.

Discorrer sobre sexualidade é falar da própria biografia, das emoções, das relações interpessoais, das culturas e dos desejos, por isso, na maioria das vezes é um tema bastante mobilizador. Assemelhar-se fácil, mas, para muitas pessoas, incluindo profissionais da área da saúde, ainda é complexo aceitar o exercício da sexualidade dos adolescentes e jovens como um evento natural e isso acaba significando um dos basais obstáculos à implantação de políticas e programas para esse público (BRASIL, 2013).

As experiências vivenciadas na atualidade pelos adolescentes são expressivamente diferentes das existidas em tempos atrás, devido, entre outras coisas, às alterações culturais, sociais, morais, familiares, tabus, tradições, proibições e condutas conservadoras antepassadas estão se modificando. Sendo assim, uma das representações destas mudanças está relacionada de como os jovens vivenciam a atividade sexual, da mudança em relação ao comportamento moral das adolescentes, da falta de obrigação de casar virgem, de não ter um único parceiro fixo e de não ter horário para chegar em casa. Sendo assim, os adolescentes da contemporaneidade vivenciam um período onde as referências são ambíguas, estão expostos à erotização precoce e são estimulados a estrear a sexualidade precoce não sabendo em quem se orientar. Os exemplos na televisão e na internet expõem o sexo como fundamental em uma relação, podendo advir em qualquer hora, lugar e idade ou parceiro e, sobretudo sem proteção específica, pois na pluralidade das vezes o argumento do uso de métodos contraceptivos nunca é abordado (CARVALHO, 2012).

Santos (2011) descreve que o estágio da sexualidade, para o gênero masculino, tem uma significação central no processo de construção e afirmação de sua masculinidade. Mesmo numa circunstância complexa como o sexo comercial, a precaução da identidade masculina é defendida com obstinação, mesmo que o jovem se visualize muitas vezes caminhando no fio da navalha e sinta-se temeroso de ser reconhecido incluso do arquétipo de masculinidades subalternas.

5. 2 Fatores de proteção para adolescentes com vida sexual precoce

Os fatores de proteção relacionados à sexualidade precoce e às consequências como gravidez indesejada ou doenças sexualmente transmissíveis estão intrinsicamente ligados à escola, à família, à saúde, às relações interpessoais, culturais entre outras.

O adolescente em fase de desenvolvimento precisa da proteção integral fornecida pela tríade família-Estado-sociedade conforme descrito no Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual tende à transacionar de modo seguro, da fase da infância para a fase de independência relativa (adolescência) até a independência total, considerada como vida adulta (MORAES; VITALLE, 2012).

Os serviços de saúde devem garantir assistência aos adolescentes e aos jovens, antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva visando ajudá-los a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, estimulando-os a condutas de prevenção e de autocuidado. A camisinha masculina ou feminina deve ser utilizada em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outra prática anticoncepcional, pois a camisinha é o único método que proporciona dupla proteção (BRASIL, 2006).

É fundamental que haja diálogos nos serviços de saúde, escolas, famílias, grupos de amigos, grupos sociais e meios de comunicação social sobre sexo e sexualidade. Como são contextos atrelados à vida, mas também a inúmeros preconceitos, geram ambiguidades, controvérsias, debates, discussões e questionamentos, que precisam ser abordados de maneira acessível, simples e sem constrangimentos (BRASIL, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), os direitos sexuais e reprodutivos dos seres humanos incluem:

Direitos Sexuais: Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do (a) parceiro (a); de escolher o (a) parceiro (a) sexual; de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física; de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras, de ter relação sexual independente da reprodução. Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/AIDS. Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação, à informação e à educação sexual e reprodutiva. Direitos reprodutivos: Direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas, a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos, de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2006, p. 5).

Moraes; Vitalle (2012) mencionam que os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes muitas vezes não são garantidos. Descrevem ainda que a maioria dos padrões legais analisados não menciona diretamente o termo adolescente, mesmo devendo ser considerados como complementares das declarações cidadãos, direito de todos e tidos como homem e mulher. Inúmeras das garantias legais comprometem diretamente a população adolescente incluindo garantia de escolarização, distribuição de preservativos, discriminação por sorologia em ambiente escolar, sendo estas, ferramentas importantes de vigilância dos direitos sexuais e reprodutivos.

Cerqueira-Santos et al. (2010) discorrem que a importância da assistência à saúde dos adolescentes intensifica a necessidade de um exossistema ativo, apropriado para indicar políticas públicas preventivas e diligentes sobre a sexualidade e a reprodução humana. A carência de recursos financeiros, acumulada da insuficiência de redes de acolhimento no mesossistema, expõe os adolescentes a condutas sexuais de ímpeto e a interpelação da gravidez.

Os profissionais de saúde, na ocasião do atendimento às demandas da família nos serviços de saúde, podem fornecer informações que conscientizem da importância dos pais no cuidado de seus filhos e para que partilhem as responsabilidades como cuidadores e como provedores. Pais e/ou mães biológicos ou adotivos, carinhosos e conscienciosos dos seus papéis, são essenciais para o desenvolvimento irrestrito de crianças e adolescentes (BRASIL, 2010 a).

A condição básica para os professores debaterem sobre os assuntos relacionados à sexualidade e à saúde reprodutiva é abrir espaços para alunas e alunos se sentirem à vontade em opinar, discutir e refletir criticamente sobre todos os pontos. Devem trabalhar a partir de um grupo de reflexão que sirva de estímulos para os adolescentes e jovens a conscientizarem sobre atitudes e maneiras de expor dúvidas, sem manifestar a própria história (BRASIL, 2013a).

5.3 A importância da intervenção multiprofissional nas consequências da sexualidade precoce na vida dos adolescentes

A abordagem apropriada do adolescente deve conter os “princípios da privacidade, confiabilidade e sigilo profissional” como determinação ética de garantir a salvaguarda de qualquer situação vexatória. O aporte dispensado ao adolescente é fundamental nessa passagem da vida. Ajudá-lo nos distintos conflitos sociais, cognitivos e psíquicos representa ouvir, ponderar, agenciar e proporcionar condições para que suas primeiras escolhas e decisões sejam responsáveis e saudáveis para serem vivenciadas com autonomia (MORAES; VITALLE, 2012).

A intervenção do profissional médico visa favorecer a saúde física e emocional de crianças e adolescentes em seu processo de crescimento e desenvolvimento, em exclusivo nos momentos de transformações relevantes. No transcorrer do atendimento, o discurso, o olhar, os gestos, os conhecimentos prestados em linguagem simples e acessível podem fazer uma admirável diferença na construção do vínculo (BRASIL, 2010 a).

O profissional médico é o examinador da intimidade do corpo enquanto essência de uma doença, a qual deve direcionar seu olhar para além do corpo. O corpo é dotado de uma autonomia relacionada à troca de necessidades energéticas com o ambiente, pois é do ambiente onde ele se coloca que ele consegue retirar quase tudo o que lhe é imprescindível para viver. O corpo enquanto centro, abrigam as atenções, os olhares, às manifestações objetivas, a intervenção dos desejos e da dinâmica do viver/morrer, de acordo com a visão clássica da ciência (GONÇALVES, 2006).

As transformações corporais na adolescência ocasionam efração na criança, além de suas simples revelações formais. É desse corpo que vem o fim do tempo infantil, ele estabelece uma inovação radical que transforma tudo o que era anteriormente, fazendo surgir o desejo sexual por alguém mais estranho (OUVRY, 2011).

A equipe de saúde, essencialmente na atenção primária deve se alertar para os fatores desencadeantes, tanto físicos como psicológicos que adolescentes passam decorrente do início da vida sexual precoce.

Silva e Ranña (2007) mencionam que é essencial que o adolescente perceba-se reconfortado, assistido e respeitado para que possa acreditar e dar sequência ao tratamento. O modo como ele será tratado no acolhimento, desde a recepção na Unidade Básica de Saúde até a consulta propriamente dita e suas eventuais orientações, vão determinar o vínculo que ele instituirá com o tratamento e com a unidade como referência de ajuda e apoio.

Reato (2006) descreve que a consulta médica é uma ocasião extraordinária de relação humana e deve ser regularizada por três princípios básicos: confiança, respeito e sigilo. Além disso, é preciso lembrar que no atendimento ao paciente adolescente, o médico precisa estabelecer uma visão global de saúde, abrangendo uma anamnese completa em seus diversos aspectos, a relação médico-paciente deve ser individualizada com o adolescente e requer um espaço sozinho e ampliado com o médico em “tempos” ou “momentos” diversos, o sigilo e a confidencialidade: do médico em relação ao paciente menor de idade, deverá garantir sigilo desde que não incida em risco de vida para ele próprio ou para terceiros, mas quando houver necessidade da quebra de sigilo, o/a adolescente deverá ser informado a respeito.

De acordo com o número excessivo de adolescentes iniciando a vida sexual precoce e o risco que abrange a atividade sexual desprotegida, pediatras e ginecologistas devem estar preparados para o enfoque deste tema durante o atendimento dos jovens. O médico que atende adolescente irá se debater com questões de ordem práticas e legais pautadas à contracepção, deverá conhecer os fundamentais métodos contraceptivos empregados na adolescência, às vantagens e desvantagens de cada um deles, sempre apreciando o valor da dupla proteção, ou seja, proteção contra gravidez e DST e ainda a ética e a lei na determinação destes métodos. (SANT’ANNA, 2006).

Outra dinâmica de atendimento ao adolescente tem sido fortalecida através da realização de grupos para rodas de conversa, sendo que a participação do médico pode ser o ponto chave de adesão desta clientela.

Silva (2010) refere que a sexualidade é considerada um tema polêmico e que esta discussão é difícil pela maioria dos educadores. Muitos profissionais não se sentem à vontade para verbalizar sobre esse assunto e por isso é indispensável uma abordagem própria para esse grupo, através de uma metodologia mais dinâmica com um programa específico focado num acolhimento adequado com abordagem educativa ressaltando a saúde sexual e reprodutiva por meio de grupos formados na atenção básica, instituindo espaços de discussão e aprendizagem sobre sexualidade e os direitos ligados a ela.

Os programas para adolescentes que abordam temas como sexualidade, gravidez, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS precisam, especialmente, analisar os aspectos sociais, culturais e econômicos da comunidade em que são desenvolvidos. Os profissionais de saúde devem constituir um relacionamento de veracidade com os adolescentes, é preciso escutar e valorizar os sentimentos e inquietações dos jovens para distinguir o mundo adolescente, bem como as coações e os constrangimentos podem oferecer rastros das dificuldades que enfrentam na hora de

escolher e usar um método anticoncepcional, e das limitações para a negociação dos métodos entre parceiros (MOREIRA et al., 2008).

Os adolescentes têm dificuldade de adesão aos programas de saúde pública da ESF, destacando-se o fato de ser o serviço pouco atrativo a este público; os adolescentes ficam tímidos, não terem diálogo em domicílio, temerem que outras pessoas afora dos profissionais fiquem sabendo os motivos de sua ida ao serviço de saúde, sobretudo, quando a demanda deles abrangem aspectos pautados à sexualidade (consulta de planejamento familiar, e busca de métodos contraceptivos). É possível compreender que o apoio do NASF constitui-se numa estimada ajuda na elaboração e implementação de estratégias tendendo contornar problemas no exercício na atenção integral na Atenção Básica. “A atenção integral a saúde do adolescente, assim como de qualquer outro grupo etário, requer a participação de todos os trabalhadores de saúde, que devem trabalhar de forma conjunta e interdisciplinar” (REIS et al., 2012).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Como ações de intervenções foram desenvolvidas grupos de adolescentes com participação do médico e demais membros da equipe da ESF e da intersetorialidade tendo o psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como interlocutor no auxílio às dinâmicas procedentes para minimizar a sexualidade precoce sem métodos contraceptivos. Esta matéria também contribuirá para solucionar alguns problemas de gravidez na adolescência e os agravos que ocorrem na vida das crianças e a implicância, inclusive psicológica que acarreta aos adolescentes.

A criação de grupo de adolescentes com a participação do médico será uma nova estratégia para adesão das (os) adolescentes para o campo da atenção primária no espaço da ESF. Também será impulsionada a equipe do NASF para que sejam trabalhadas as ações através da equipe multiprofissional visando várias abordagens e técnicas capazes de trazerem os adolescentes à conscientização da problemática que pode ocorrer decorrente da sexualidade precoce.

A enfermeira, a dentista e o médico da equipe de ESF serão os profissionais responsáveis para realizarem o acolhimento dos adolescentes em situação de vida sexual precoce. As ACS deverão realizar o cadastro e busca ativa de adolescentes grávidas ou em situação de vulnerabilidade para vida sexual precoce com riscos individuais e coletivos, principalmente por fatores concomitantes como o uso de drogas e demais situações implicantes na vida desta clientela.

O psicólogo do NASF será o profissional apto a receber esta clientela através de estratégias de acolhimento, vínculo e realização de projeto terapêutico individualizado e contratualizado dentro das possibilidades cognitivas e de vida destes adolescentes.

Coutinho; Rocha (2007) acreditam que o trabalho com grupos de reflexão de adolescentes é admissível na medida em que o psicanalista possa carregar com ele um lugar, um desempenho que lhe consinta escutar e intervir de uma maneira diferenciada, ponderando a transferência – ou as transferências – e a criação de ambientes de fala e de consideração. Do mesmo modo, a proposta é focar no atendimento a adolescentes, por aborda-se de uma clínica radicalmente monopolizada pelo social, pelo político e pelas instituições, levando em conta as especificidades das intervenções próprias ao trabalho psíquico da adolescência.

A escola, o conselho tutelar e outros serviços, tais como de saúde, de ação social, de esporte e lazer e demais setores que se fizerem necessários serão incorporados nesta dinâmica de intervenção como coadjuvantes na integralidade do cuidado para esta população juvenil. O Centro de Atenção Psicossocial infante juvenil (CAPS i) será implantado ainda este ano neste município o que somará

assistência às crianças e adolescentes com transtornos mentais e demais demandas desta área psíquica.

O plano de intervenção será baseado no acolhimento desta clientela com abordagens com tecnologia leve de escuta e execução de intervenção para casos mais complexos como a gravidez indesejada e precoce, notificação de DSTs e demais situações que necessitem de encaminhamentos, tratamentos e remanejamento de ações.

Uma visão holística dos métodos de escuta de crianças e adolescentes, no campo de um sistema de segurança dos seus direitos humanos básicos requer a ambiência holístico-sistêmica na qual se agregam a promoção e a proteção dos seus direitos humanos e na qual esses procedimentos de escuta poderão buscar fundamentos e estratégias para alcance de alguns princípios ético-filosóficos e jurídicos como critérios, de um ponto de equilíbrio funcional e de habilidade de resistência à desagregação de um dado princípio visando o melhor para a infância, adolescência, juventude ou senectude (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010).

A intervenção através de grupos visará à educação/conscientização desta clientela por meio da prática problematizadora que sugestione aos adolescentes o cuidado promocional com implementação de ações de planejamento familiar, uso de preservativos, imunizações, higiene íntima e corporal, entre outras abordagens. A intensão é despertar o interesse e curiosidade desta clientela, visando ouvi-los, também será tida como estratégia, a participação do médico, como interlocutor das ações de saúde e prescritor da continuidade da assistência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade precoce implica vários problemas sociais, culturais e emocionais na vida dos adolescentes. As questões cognitivas desta clientela evidenciam inúmeros casos de vulnerabilidades a excedentes gestações com ausência de planejamentos e estratégias, havendo na maioria das vezes, recém-nascidos entregues a sorte da adoção ao aconchego do abrigo.

As consequências mais graves que ocorrem nos adolescentes por sexualidade precoce envolvem a ausência de uso de preservativos e de métodos contraceptivos, vulnerabilidade em sexo comercial, como a prostituição, risco de DST/AIDS, gravidez indesejada, transtornos afetivos e comportamentais, uso de drogas e a não aderência aos serviços de saúde.

As legislações requerem proteção integral do adolescente e seus direitos em relação à sexualidade. A ética e a confiabilidade com o profissional de saúde, sobretudo o médico é primordial na atenção e acolhimento aos anseios dos adolescentes com vida sexual precoce.

A equipe de ESF deve criar grupos específicos para esta clientela visando tecnologias de humanização voltadas para a escuta, privacidade, vínculo e respeito. É na receptividade, que os adolescentes poderão estabelecer meios para dizerem os conflitos que permeiam em suas mentes. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde realizem educação continuada entre a equipe para aprimorarem os saberes e práticas na busca ativa desta população.

O médico da ESF deve programar juntamente com a equipe multiprofissional estratégias de escuta, acolhimento e vínculo além de práticas centradas na demanda curativa dos adolescentes e seus familiares. A visão do médico deverá ser ampliada por meio de ferramentas humanizadas que busque contemplar o adolescente de uma forma holística em prol de princípios de promoção para sua saúde.

Por meio do trabalho multiprofissional de atenção ao adolescente e aos seus familiares, à realização da intersetorialidade com escolas, conselhos tutelares, Ministério Público, Judiciário, CRAS, entre outros é que a assistência se faz holística. Estes adolescentes que vivenciam cada vez mais, a exposição sexual pela tecnologia virtual requer dos profissionais de saúde metodologia de trabalho de qualidade e eficiência.

As equipes de saúde da ESF e do NASF devem realizar interlocução para trabalharem abordagens multiprofissionais aos adolescentes, especialmente as questões sobre sexualidade precoce e sua implicância na vida desta clientela. A escola e demais serviços da intersetorialidade deverão ser incorporados na prática da assistência holística da vida das crianças e adolescentes vulneráveis a vida sexual precoce.

Entretanto, é necessário realizar um trabalho de educação continuada com equipe multiprofissional e também buscar estratégias intersetoriais em prol de conscientizar adolescentes para que tenham sexualidade com segurança livres de consequências próprias e danos a terceiros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno nº 2, Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para Gestores e Profissionais de Saúde**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde e da Educação. Guia de Sugestões de Atividades. **Semana Saúde na Escola**. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids**. Brasília, 2013a.

CANGUÇÚ, K. L. A. Programa de educação afetivo sexual “um novo olhar” PEAS: uma estratégia de Minas para formação de educadores e adolescentes. **XXI Congresso da Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça da Infância e da Juventude – ABMP**. Belo Horizonte, 2006.

CARVALHO, B. R. **Investigando a gravidez na adolescência e seus determinantes nos dias de hoje**. Trabalho de Conclusão de Curso. NESCON. Uberaba, 2012.

CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 1, p. 73-85. Maringá, 2010.

COUTINHO, L. G.; ROCHA, A. P. R. Grupos de reflexão com adolescentes: elementos para uma escuta psicanalítica na escola. **Psicol. clin. [online]**. 2007, vol.19, n.2, pp. 71-85. ISSN 0103-5665. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n2/a06v19n2.pdf>>. Acesso em 01/03/14.

Conselho Federal de Psicologia. A escuta de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência e a rede de proteção / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2010. Disponível em <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/02/escutFINALIMPRESSO.pdf>>. Acesso em 01/03/14.

GIOMARINO, K. C.; CASTRO, M. W. **O adolescente e a iniciação sexual precoce**. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia. Belém, 2002.

GONÇALVES, J. P. R. O corpo e a sua complexidade. **Revista Saúde em Debate.**, v.31 n.75/76/77. Rio de Janeiro, 2007.

GONÇALVES, R. J. et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 33 (3): 393 – 403. São Paulo, 2009.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13 (Sup 2):2247-2256, Chapecó, 2008.

MALTA, D. C. et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev Bras Epidemiol**. 14 (1) Supl.: 147-56. Brasília, 2011.

MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Educação. Subsecretária de Desenvolvimento da Educação Básica. Superintendência de Ensino Médio e Profissional. **Programa de Atenção Educacional ao Jovem**. Diretrizes, 2009.

MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S. **Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência**. **Rev Assoc Med Bras**. 58 (1):48-52. UNIFESP, São Paulo, 2012.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP**. 42 (2): 312-20. Ribeirão Preto, 2008.

NUNES, P.; BUENO. R.; NARDI. **Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais**. Ed. Atheneu, São Paulo, 2005.

OUVRY, O. Corpo e novidade puberal. **Ágora**. v.14, n. 2. Rio de Janeiro, 2011.

REATO, L. F. N. In: **A consulta médica**. In: SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde Manual de atenção à saúde do adolescente./ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS.. São Paulo, 2006.

REIS, D. et al. Atenção integral a saúde dos adolescentes: percepção dos trabalhadores de saúde na unidade de saúde da família nossa senhora da vitória i do município de Ilhéus, Bahia, Brasil.. **UDESC em Ação**. v. 6, n. 1. Santa Catarina, 2012.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9ª ed. Artmed, 2007.

SANT'ANNA, M. J. C. **Ética no atendimento do adolescente**. In: SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde Manual de atenção à saúde do adolescente./ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. São Paulo, 2006.

SANTOS, M. A. Prostituição masculina e vulnerabilidade às DSTs/AIDS. **Texto Contexto Enferm**, 20 (1): 76-84. Florianópolis, 2011.

SILVA, E. S. Promoção da saúde do adolescente na atenção básica com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. **Trabalho de Conclusão de Curso**. NESCON. Governador Valadares, 2010.

SILVA, H. M. et al. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. **Acta Pediátrica Portuguesa**. 43 (1):8-15. Vilar do Pinheiro, 2012.

SILVA, L. N.; RANNÃ, F. F. **Legislação e a saúde do adolescente**. In: SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde Manual de atenção à saúde do adolescente./ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS.. São Paulo, 2006.

SOUZA, L., A. F.; SABATINE, T. T.; MAGALHAES, B. R. (Org.). In: Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. **Oficina Universitária Cultura Acadêmica**, Marília, 2011.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 105-114. Maringá, 2008.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. Situação da Adolescência Brasileira 2011. Brasília, 2011.