

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNNA RUIZ ELIAS

**PREVENÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA COM ÊNFASE NOS  
BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)**

RIO BRANCO DO SUL

2011

BRUNNA RUIZ ELIAS

**PREVENÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA COM ÊNFASE NOS  
BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)**

Projeto Técnico apresentado à Universidade Federal do Paraná para obtenção do título de Especialista em Gestão de Saúde Pública.

**Polo:** Lapa

**Tutor a distância:** Luciana Shinaider

**Tutor Presencial:** Claudia Carrano Pierim

**Orientadora:** Prof. Marilene Wall

RIO BRANCO DO SUL

2011

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 CARACTERÍSTICAS DA ORGANIZAÇÃO ONDE O PROJETO SERÁ REALIZADO .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>3</b>
<b>2.3 PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>2.4 OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>2.4.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>4</b>
<b>2.4.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>4.</b>
<b>2.5 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>5</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>6</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 ETAPA 1 - LANÇAMENTO E DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2 ETAPA 2 - OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO .....</b>	<b>13</b>
<b>4.3 RECURSOS NECESSÁRIOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4.5 RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4.6 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS .....</b>	<b>17</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente projeto técnico se volta à orientação de adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família de Rio Branco do Sul, quanto à prevenção da gravidez, tendo em vista que o número de gestantes com idade entre 13 e 17 anos de idade vem crescendo consideravelmente, em especial nas famílias de baixa renda.

Para a operacionalização do projeto, prevê-se a necessidade de realizar um trabalho articulado entre as Secretarias Municipais de Assistência Social e de Saúde do Município de Rio Branco do Sul, no Estado do Paraná.

A base teórica do projeto será desenvolvida a partir dos dados constantes nos Cadernos do Ipardes e dos estudos realizados por G. J. Ballone (2003); Marta H. Yazzle, Rodrigo Franco e Daniela Michelazzo (2009); Zenilda Bruno (2011); Rosalina Moares (2011); Marcio Prochmann e Ricardo Amorin e Márcio Alves Vieira Belo (2004).

As informações e os dados coletados conferirão ao projeto técnico o caráter científico e proporcionarão o respaldo necessário às ações a serem aplicadas junto ao público-alvo definido, as quais compreenderão intervenções de caráter explicativo, de sensibilização para o papel da mulher na sociedade e de resgate à cidadania, com ênfase à prevenção da gravidez na adolescência.

## 2 CARACTERÍSTICAS DA ORGANIZAÇÃO ONDE O PROJETO SERÁ REALIZADO

A proposta de trabalho se realizará no Município de Rio Branco do Sul, localizado na Região Metropolitana de Curitiba, distante 30 km da capital. e com população de 30.650; e, desses, 20,38% são crianças e adolescentes na faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade (IPARDES, 2011, p. 9).

Rio Branco do Sul integra o Território do Vale do Ribeira, área considerada como “mancha da pobreza” do Estado do Paraná (Figura 1), em função dos baixos índices de IDH (educação, saúde, mortalidade infantil): 0,702 (IPARDES, 2011, p. 24), sendo que a classificação do IDH “varia de 0 a 1” (PROCHMANN, AMORIN, 2007, p.19) significando que “as piores condições de vida equivalem a valores próximos a zero, enquanto as melhores situações sociais estão próximas de um” (ibidem).

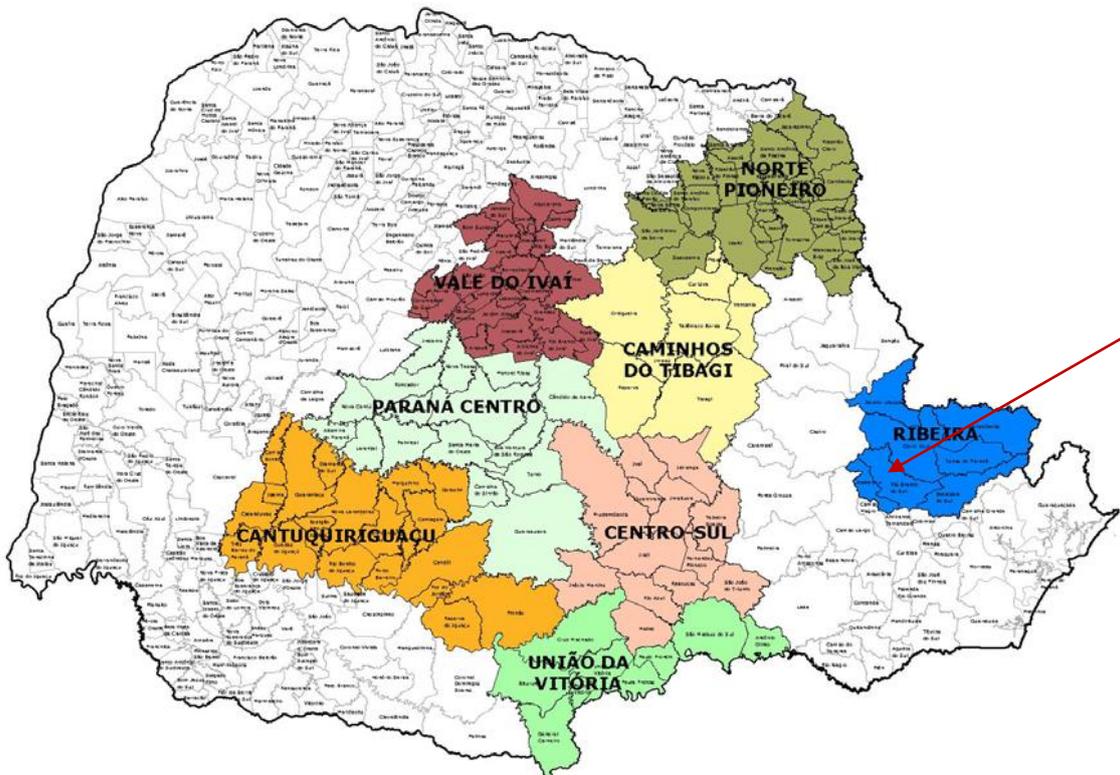


FIGURA 1 – MAPA DO ESTADO DO PATRANÁ COM A LOCALIZAÇÃO DO TERRITÓRIO DO VALE DO RIBEIRA E DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO DO SUL

FONTE: IPARDES (2011)

Para o desenvolvimento do projeto será necessária a interação das atividades da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A parceria entre a SMS e a SMAS consistirá no trabalho em conjunto entre elas para que possibilitem a realização do programa na sua integralidade. O projeto necessita da colaboração de profissionais especializados da SMS para contribuir com seu conhecimento e experiência nas palestras, e também necessitará de ajuda de ambas as secretarias tanto na divulgação, como na elaboração de folders explicativos sobre o programa e folders educativos conforme os temas abordados.

## 2.1 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A SMAS conta com uma estrutura mínima de recursos físicos e humanos para desenvolver suas atividades, embora detenha o terceiro maior orçamento do município.

Localizada no centro da cidade, a secretaria conta com X funcionários que respondem pelos controles das atividades do Centro de Referência em Assistência Social – CRAS (Programa Bolsa Família; Grupos de Convivência, palestras educativas); Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, Programa do Leite, Casa de Passagem Lar Primavera. Lar Santiago para idosos, e apoio aos conselhos municipais a ela vinculados.

## 2.2 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A SMS responde pelo funcionamento dos postos de saúde, CAPS, e pelos programas: HiperDia, Programa de Saúde Familiar, Acompanhamento Pré-Natal, Programa do Leite, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN.

Informações levantadas na própria Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco do Sul indicam que a cobertura do PSF é de 67,33 da população, o que mostra a necessidade de ampliar as ações.

O Hospital “Municipal” não integra o âmbito das responsabilidades dessa secretaria – ao menos no momento – pelo fato de estar em litígio a sua forma de

gestão, haja vista que é administrado por uma empresa terceirizada, condição essa que se repete há décadas no município.

### 2.3 PROBLEMA

A partir de dados e informações recebidas das responsáveis pelo Programa de Gestantes da Secretaria Municipal de Saúde, vem crescendo consideravelmente o número de adolescentes grávidas em Rio Branco do Sul, mesmo a despeito do volume de informações disponíveis aos jovens na atualidade.

Entretanto, ainda há uma dificuldade em abordar o assunto com naturalidade, seja pelas famílias, ou mesmo na escola, por questões culturais. A questão, contudo, também é cultural, pois os filhos de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (PBF), se não forem devidamente orientados, incorrerão em gravidez precoce, e, em breve, deixarão de figurar como beneficiários passando à condição de responsável legal, atrelando suas condições de vida ao programa.

Assim sendo, cabe perguntar: O que se pode fazer para mudar essa realidade e fazer com que os adolescentes compreendam a dimensão da responsabilidade implícita em gerar e prover um filho, em especial os que recebem o benefício do PBF, para quem esse auxílio governamental é visto como uma fonte de renda.

### 2.4 OBJETIVOS

- Sensibilizar os beneficiários do Programa Bolsa Família e a população de adolescentes em geral, sobre os riscos da gravidez na adolescência;
- Apresentar um programa de Prevenção à Gravidez na Adolescência para beneficiários do Programa Bolsa Família.

## 2.5 JUSTIFICATIVA

O projeto técnico justifica-se pela importância de esclarecer aos adolescentes beneficiários do PBF, as implicações de uma gravidez não planejada e precoce; a conscientização sobre a responsabilidade individual (ou do casal) em prover todas as necessidades da criança, independentemente dos recursos recebidos pelos programas governamentais.

Espera-se como resultado desse projeto, a ampliação da discussão sobre a sexualidade e suas consequências; prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); prevenção à gravidez não planejada e precoce; sensibilização e conscientização dos adolescentes para o necessário desenvolvimento socioeconômico e a inserção social de forma produtiva e autônoma.

Além disso, com tal medida, espera-se prevenir um provável aumento no cadastro de beneficiários dos programas sociais do Governo Federal, em especial o Bolsa Família.

E, como resultado desse empreendimento, espera-se contribuir para a formação de uma sociedade mais esclarecida acerca das questões relativas à sexualidade e suas consequências; conscientes das responsabilidades inerentes à geração de um filho; dotada de maiores e melhores valores morais e éticos, portanto capaz de transmitir aos seus filhos princípios como responsabilidade e dignidade.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gravidez na adolescência é uma questão que preocupa profissionais das áreas educacional e médica, tendo em vista que o principal fator é o pouco de esclarecimento, a imaturidade que leva à inconsequência sobre os atos, e a falta de acompanhamento médico para prevenção.

Conceituando a gravidez e contextualizando-a na sociedade brasileira, Moraes (2007), explica que

Biologicamente a **gravidez** pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo. Entre os animais irracionais trata-se de um processo puro e simples de reprodução da espécie. Entre os seres humanos essa experiência adquire um caráter social, ou seja, pode possuir significados diferenciados para cada povo, cada cultura, cada faixa etária. [...] No Brasil, onde não há controle de natalidade e onde o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos, a gravidez acaba tornando-se, muitas vezes, um problema social grave de ser resolvido. É o caso da gravidez na adolescência (MORAES, 2007).

Essa é a mesma linha de pensamento de Bruno (2011), para quem “a gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, pois atinge principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada”.

Discorrendo sobre a Gravidez na Adolescência, Moraes (2011), explica que “esse tipo de gravidez em geral não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade”; e, segundo a autora, “no Brasil os números são alarmantes”.

De acordo com Ballone (2003), “cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes” e a maioria dessas mães são oriundas de família de baixa renda, sem condições financeiras e emocionais para assumir a responsabilidade; e, via e regra, a maioria dessas jovens abandonam os estudos, quando não fogem de casa.

Yazlle et al. (2009, p. 477), recorrem às informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para enfatizar o número crescente de adolescentes grávidas como consequência do início precoce da vida sexual entre os jovens. Para o autor, “está havendo aumento no número de jovens com vida sexual ativa”, essa afirmação

se apoia em números relativos ao período que vai de 1998 a 2005, onde se observa um importante aumento no número de jovens com idade entre 16 e 19 anos com vida sexualmente ativa, que era de 56,5% dos homens e 41,6% das mulheres, passando para 78,4 e 68,5%, respectivamente.

Observa-se nesses números, um crescimento em torno de 25% ao longo de sete anos, o que é preocupante, pois trata-se de uma faixa etária que ainda não está preparada para cuidar de si mesma e, de uma hora para outra, deparam-se com a responsabilidade de cuidar e manter uma vida, por natureza frágil e vulnerável. E essa responsabilidade pode impactar de forma drástica na vida de ambos – pai e mãe, sendo que para essa, as consequências são sempre mais graves.

Em artigo publicado pela SBPC – Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência e que trata da Gravidez na Adolescência em artigo, Bruno (2011), destaca as implicações biopsicossociais da gravidez não planejada:

Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devido ao fator idade, existem riscos biológicos, porém psíquicos e sociais bastante importantes. Quanto ao fator idade, podemos considerar duas faixas etárias, a adolescência precoce de 11 a 15 anos e a tardia de 16 a 19 anos. É na primeira fase que ocorrem mais riscos. Um fator é a idade ginecológica que é menor, isto é, quanto menor a diferença entre a idade cronológica da paciente e aquela que teve a primeira menstruação maior o risco para a gestação, devido a imaturidade da vascularização uterina, o que acarretaria o parto prematuro ou uma placenta insuficiente. Porém esta faixa etária coincide com a maior não aceitação da gestação, maior postergação do início do pré-natal acarretando falta de orientação alimentar, tratamento de anemia, infecções urinárias ou vaginais, pré-eclâmpsia e também um trabalho psíquico-social (BRUNO, 2011).

Ballone (2003) reforça a consenso geral de que a gravidez na adolescência é um problema “que deve ser levado muito a sério e não deve ser subestimado, assim como deve ser levado a sério o próprio processo do parto”. Abordando os aspectos da saúde e da medicina, o autor observa que

...o parto pode ser dificultado por problemas anatômicos e comuns da adolescente, tais como o tamanho e conformidade da pelve, a elasticidade dos músculos uterinos, os temores, desinformação e fantasias da mãe ex-criança, além dos importantíssimos elementos psicológicos e afetivos possivelmente presentes (BALLONE, 2003).

Para Yazzle et al. (2009, p. 477), “a gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe e para o filho e também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais”.

Os autores observam ainda, as complicações mais frequentes durante a gestação de adolescentes, como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional e sofrimento fetal intraparto. Já quanto ao parto normal, destacam a incidência de lesões vaginais e perineais e a dificuldade de amamentação (YAZZLE et al., 2009, p. 477)

Já para Bruno (2011), “maior do que os riscos biológicos são os psicossociais, pois

Em geral, a adolescente para de estudar e trabalhar, tem sentimentos de diminuição de autoestima, depressão e algumas vezes pensa até em suicídio. Vários trabalhos mostram que a baixa escolaridade é tanto causa como consequência da gravidez na adolescência. Sabemos que quanto menor a escolaridade maior probabilidade de ocorrer gestação e que esta faz com que a adolescente pare de estudar, por vergonha das amigas, pressão da escola e muitas vezes da família, por punição ou por acreditar que esta é a única maneira da jovem cuidar do seu filho, ou ainda pressão do parceiro. Os meninos, muitas vezes, param de estudar para trabalhar, para sustentar a nova família (BRUNO, 2011).

Como se percebe, uma gravidez não planejada mais do que desestrutura a vida dos adolescentes, pelo fato de que quando se dão conta da situação percebem que sequer tiveram tempo de programar o próprio futuro. Daí a importância da prevenção, como bem destaca a autora quando afirma que

Em geral, a gravidez ocorre fruto de uma relação sexual desprotegida de um casal de namorados adolescentes, ou entre adolescente e um adulto jovem, que resolvem se unir. Outras vezes, a gravidez é fruto de uma relação não formal e o parceiro não assume a gestação, na maioria destes casos ocorre o aborto provocado. Como estas relações sexuais, em geral, são escondidas, a gravidez é a prova visível de que estas estavam acontecendo. A situação desperta alguns sentimentos, na sua maioria, negativos, como medo, vergonha, desespero (BRUNO, 2011).

Ballone (2003), recorre aos estudos Maria Sylvia de Souza Vitale e Olga Maria Silvério Amâncio, da UNIFESP, para enfatizar as consequências da gravidez precoce para a adolescente e para o recém-nascido.

A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto. É por isso que alguns autores considerem a gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual (Vitalle & Amâncio, apud BALLONE, 2003).

Moraes (2011) destaca a responsabilidade do casal nesse processo, já que a gravidez decorre da intenção e da interação de ambos, de modo que “o rapaz não pode se eximir de sua parcela de responsabilidade” pois, quando a gravidez acontece as consequências atingem igualmente as duas famílias.

Discorrendo sobre a necessidade de uma cultura de planejamento familiar entre os adolescentes, Belo & Silva (2004, p. 2-3) destacam os estudos feitos pelo Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM – Universidade Estadual de Campinas), que apontam índices de gravidez indesejada na ordem de 45 a 50% entre adolescentes de 15 a 19 anos.

Os autores relatam os motivos citados pelas adolescentes grávidas para justificar a ocorrência de uma gravidez não planejada, como: “a falta de conhecimento sobre os métodos”, a recusa do parceiro em fazer uso do preservativo e até mesmo “pensar que não engravidaria” (ibidem).

Yazzle et al (2009, p. 478), alertam para os problemas que podem ocorrer no pós-parto que vão desde a depressão para mãe-adolescente até questões que envolvem a integridade física e emocional da criança:

Dentre as complicações referentes ao recém-nascido, observa-se aumento na incidência de desnutrição, maus tratos e descuidos, o que pode se estender à criança com mais idade. Na infância, principalmente no primeiro ano de vida, tem sido referida maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares YAZZLE et al, 2009, p. 478).

Para os autores, os impactos de uma gravidez não planejada trazem também, reflexos sociais negativos que podem comprometer a vida de todos os envolvidos.

Do ponto de vista social, alguns estudos concluem que a gravidez nesta época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, e o retorno à escola ocorre em pequenas proporções. Existem referências ao fato de que os problemas observados na evolução da gestação entre adolescentes podem estar relacionados à condição social e econômica desfavorável da adolescente, e que, por outro lado, a assistência pré-natal adequada poderia minimizar esses problemas (YAZZLE et al, 2009, p. 478).

Na visão de Vitalle & Amâncio (apud BALLONE, 2003), “o contexto familiar tem uma relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual”. Para as autoras, as adolescentes como que seguem o mesmo modelo familiar, tendo a mãe como parâmetro, ou seja:

As adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães se assemelharam à essa biografia, ou seja, também iniciaram vida sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência (Vitalle & Amâncio, apud BALLONE, 2003).

Abordando a importância dos trabalhos e programas voltados aos adolescentes são de fundamental importância para conscientizá-los sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar, Bruno (2011), destaca que “é necessário maior reflexão e programas assistências aos adolescentes, principalmente àqueles das classes mais pobres”; mas, para que tais medidas surtam efeito e despertem o interesse dos adolescentes, essas não podem ser estritamente teóricas, portanto sugere o uso de “atividades que envolvam educação sexual, a formação de adolescentes multiplicadores, um bom serviço de planejamento familiar e orientação à contracepção”.

Observa-se a importância de um amplo trabalho de conscientização sobre as responsabilidades e os riscos que envolvem a gravidez não planejada de adolescentes para evitar o aumento nos índices e o agravamento das questões sociais sob responsabilidade pública.

A partir de esclarecimentos sobre métodos contraceptivos, planejamento familiar, exames preventivos e dinâmicas propiciando a reflexão sobre a responsabilidade na geração de uma nova vida espera-se a diminuição no índice de adolescentes grávidas, e mesmo de reincidência de gravidez nesse grupo, aspecto esse abordado por Yazzle et al. (2009, p. 478), para quem a repetição da gravidez pode agravar um problema que já é preocupante pelas várias consequências que apresenta.

Para os autores, o perfil das gestantes que incorrem em uma segunda gravidez não planejada é típico:

...menarca precoce, primeiro coito logo após a menarca, repetição escolar, abandono da educação formal, ocupação não remunerada, família em condições de pobreza, envolvimento com parceiro mais velho, coabitação com o parceiro, baixa utilização de preservativo, pai ausente, aborto prévio, reação positiva da família à gestação anterior, ausência de consulta de puerpério e antecedente familiar de gestação na adolescência. A estas condições podem ser acrescentadas outras, como não voltar aos estudos depois do parto e ter amigos com parto na mesma faixa etária (ibidem).

Como se percebe, os fatores que concorrem para uma gestação não planejada vão desde os tabus que impedem a conversa franca entre pais e filhos, a erotização precoce, as influências das amizades, a baixa escolaridade, a curiosidade natural dos adolescentes, a paixão, a atração pelo risco, a certeza de que “isso não acontecerá comigo” até a não prevenção ou a prevenção inadequada. Contudo, o fato de conhecer as determinantes não impede a evolução do problema, razão pela qual se torna necessário às autoridades adotar políticas públicas voltadas a esse grupo específico.

Discorrendo sobre a importância de programas voltados à questão da sexualidade na adolescência, Yazzle et al. (2009, p. 478-479), destacam a necessidade de incluir a “população de adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher com ênfase em anticoncepção e orientações sexuais, e considerar a assistência a esta faixa etária como uma das prioridades na atenção primária à saúde”.

Para os autores, o papel da administração pública é de grande relevância nesse processo, tendo em vista que a maioria dos casos de gravidez não planejada ocorre nas classes sociais menos favorecidas onde o acesso à informação é precário; de modo que recomendam que

...os ambulatórios de Ginecologia e Obstetrícia nas Unidades Básicas de Saúde deverão estar preparados para o atendimento da população de adolescentes, contando com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde, e buscando entrosamento com os profissionais da área da Educação, serviço social e psicologia, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais, presentes na comunidade e que possam contribuir com um programa de prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição (YAZZLE et al., 2009, p. 479).

Como se observa pela linha de pensamento dos autores trazidos para este texto, a tratativa dessa questão exige um trabalho integrado por parte dos órgãos

públicos, nos moldes do que se propõe neste projeto de articulação de ações das Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social, visando, um trabalho de atendimento de adolescentes por profissionais da área da saúde que envolva esclarecimentos sobre as consequências sociais e econômicas da gravidez não planejada de forma a prevenir, inclusive, que os atuais beneficiários do PBF não venham a figurar nas listagens como responsáveis legais, onerando significativamente esse benefício que vem sendo utilizado por muitas famílias como única ou principal fonte de renda.

#### **4. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO TÉCNICO - METODOLOGIA**

Neste tópico estão descritas a metodologia de cada etapa e das ações estabelecidas para o programa.

##### **4.1 ETAPA 1 - LANÇAMENTO E DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA**

O lançamento e a divulgação do programa para a população se dará por meio de palestras nos centros comunitários, distribuição de folders, outdoors, anúncios publicados nos jornais de circulação local e nas rádios locais.

Para divulgar para os usuários do Bolsa Família serão distribuídos folders nos bairros mais carentes do município, nas casas lotéricas no período em que as mães/pais estão recebendo o benefício, nas escolas e ainda se possível por meio de cartas-convites para os usuários do programa.

Para esse encontro serão chamadas as autoridades das áreas de saúde, assistência social, educação, Conselho Tutelar, Ministério Público e Juizado da Vara da Infância e Adolescência; e, ainda, os presidentes das associações de bairro do município.

No momento do lançamento, serão divulgados os objetivos do projeto, suas metas, a metodologia de trabalho e os eventuais apoios necessários para sua efetivação.

### 4.3 ETAPA 2 - OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO

A operacionalização do projeto prevê conversações mensais com os beneficiários do Programa Bolsa Família na faixa etária dos 13 aos 17 anos, utilizando para isso os Centros Comunitários dos bairros de Rio Branco do Sul.

#### 4.2.1 Ação 1 – Conversações sobre sexualidade e prevenção à saúde

Temas a serem abordados nas conversações sobre sexualidade e prevenção à saúde.

- Sexualidade
- Doenças Sexualmente Transmissíveis
- Saúde da Mulher (abordando, inclusive, os exames anuais de prevenção e controle de DSTs e preventivo e ao câncer de colo de útero - Colpocitologia Oncótica - para adolescentes sexualmente ativas)
- Saúde do Homem
- Métodos Contraceptivos
- Planejamento familiar
- A responsabilidade do casal no processo de gravidez e gestação
- Pré-natal

#### 4.2.2 Ação 2 - Conversações sobre os impactos decorrentes do exercício da sexualidade e da gravidez

Temas a serem abordados nas conversações com os jovens sobre os impactos decorrentes da vida sexual e da gravidez.

- O desenvolvimento moral e o preconceito presente na sociedade brasileira

- Sobre a prática dos valores morais (ética): O que fazer? Como fazer? A responsabilidade sobre as decisões tomadas e as implicações delas decorrentes (ambos são responsáveis por uma eventual gravidez e pelos cuidados durante a gestação)
- Sentimentos (afetividade, amor, amizade, atração, respeito)
- Respeito (à sexualidade, à vontade e a integridade moral do outro)
- Satisfação pessoal (decorrência natural do exercício da sexualidade)
- Integridade moral (respeitar os limites e os valores do outro)
- Responsabilidade na criação do bebê e na formação do indivíduo.

#### **4.2.3 Detalhamento da operacionalização das Ações 1 e 2**

As reuniões estão programadas para a primeira segunda-feira do mês, sempre em um bairro diferente, de forma que ao final do ciclo, todas as comunidades tenham a oportunidade de beneficiar-se do programa.

O rol de temas do programa será revisto ciclicamente e novos conteúdos poderão e deverão ser acrescentados, na medida em que a tratativa desses temas se mostrar necessária, sendo que essa reestruturação temática também contemplará as sugestões apresentadas pelos jovens ao final dos encontros, proporcionando assim uma maior integração do programa com seu público-alvo.

Cada encontro terá uma hora de duração, iniciando às 18 horas. Nesses encontros serão prestadas orientações sobre os temas em pauta com distribuídos folders informativos e preservativos.

O convite para o público-alvo se dará por meio de divulgação na rádio local, com inserções a cada duas horas, chamando a atenção dos jovens para as informações sobre a importância de uma vida sexual saudável e responsável.

No dia da conversa, será feito um chamamento por sistema de som (carro de som), nas comunidades onde o índice de gravidez é maior e o nível de esclarecimento é considerado mais crítico.

Para a compreensão sobre a forma como se desenvolverão as Ações 1 e 2 da Etapa 1 do programa, e mais precisamente essas conversações são

apresentadas na sequência, as fundamentações teóricas sobre o método dialético a ser utilizado.

#### 4.2.3.1 Detalhamento do método dialético e justificativa para sua utilização no programa

O método dialético compreende o estudo e o debate de uma tese, num processo de articulação teórico-prática, para estabelecer uma antítese e se chegar a uma nova tese – uma síntese (LAKATOS, 1979). Para tanto serão utilizadas técnicas de trabalho coletivo, indicadas para situações em que se visa a troca de experiências, o debate saudável, a oportunidade de ver o assunto estudado sob a ótica de outros.

As estratégias acima descritas alinham-se às orientações de (AMARAL, 2011), quando afirma que as estratégias dialéticas “preenchem perfeitamente a expectativa de quem comunga do princípio de que a aprendizagem é um fenômeno social e se enriquece mediante a experiência coletivamente partilhada”, razão pela qual devem ser usadas quando o objetivo é promover um debate sobre temas mais complexos e/ou mais polêmicos. A adoção dessa metodologia aliada a técnicas de trabalho coletivo confere uma abordagem sociocultural à proposta, posto que essa objetiva contribuir para a mudança da sociedade (SILVA et al., 2011).

De acordo com os estudos de Freire (1996) e Romanowski (2007), as mudanças sociais e culturais não ocorrem isoladamente, mas resultam de um trabalho coletivo de profissionais em prol da reflexão de um grupo sobre determinados assuntos (SILVA et al., 2011).

Por essas razões é que a metodologia dialética foi escolhida para orientar os trabalhos de conversação e sensibilização dos jovens quanto aos temas a serem debatidos.

### 4.3 ETAPA 3 – MATERIAL INFORMATIVO

Neste tópico são descritos os procedimentos relativos à produção e distribuição dos materiais informativos dirigido aos jovens.

#### **4.3.1 Ação 1 – Folders sobre sexualidade e prevenção**

Os folders serão elaborados em parceria com a SMAS e SMS e distribuídos durante as conversações, no momento da realização de exames médicos em jovens e distribuídos pelas agentes de saúde comunitária (ASC).

A composição desse material primará por uma linguagem acessível ao público adolescente com informações sobre sexualidade, relações sexuais, os riscos e as implicações de uma gravidez não planejada (tanto para as meninas quanto para os meninos).

Este material, juntamente com o programa, possibilitará aos jovens maiores conhecimentos sobre os riscos implícitos a uma vida sexual sem maiores cuidados.

#### **4.4 RECURSOS NECESSÁRIOS**

Os recursos necessários para a implantação e operação do projeto serão:

- Um coordenador ou uma equipe para organizar o programa.
- Profissionais da área da saúde os quais estejam dispostos a realizar palestras ou/ e orientar voluntários possibilitando a multiplicação.
- Um espaço apropriado para acomodar o público durante as palestras, no nosso caso, os Centros Comunitário dos Bairros.
- Um quadro branco e caneta ou retroprojetor para auxiliar os palestrantes
- Pareceria com rádio e jornal local, carros de som para que realizem a divulgação, podendo ou não ser necessário recurso financeiro.
- Outdoors
- Para a elaboração dos folders será necessário papel e tinta para impressão dos mesmos.

#### **4.5 RESULTADOS ESPERADOS**

O resultado mediato esperado é a adesão contínua dos adolescentes no programa e a divulgação do mesmo por parte deles, pois eles são o público alvo.

Além disso, a conscientização dos jovens e o aumento da discussão sobre a sexualidade e suas conseqüências; prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); prevenção à gravidez não planejada e precoce; sensibilização e conscientização dos adolescentes para o necessário desenvolvimento socioeconômico e a inserção social de forma produtiva e autônoma.

Também se espera prevenir um provável aumento no cadastro de beneficiários dos programas sociais do Governo Federal, em especial o Bolsa Família. Principalmente tratando-se de uma gravidez na adolescência não planejada.

Assim contribuindo na formação de uma sociedade mais esclarecida em relação as questões relativas à sexualidade e suas conseqüências; conscientes das responsabilidades inerentes à geração de um filho; dotada de maiores e melhores valores morais e éticos, portanto capaz de transmitir aos seus filhos princípios como responsabilidade e dignidade

#### 4.6 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Um dos maiores riscos, o qual não é esperado, é a não adesão dos adolescentes ao programa podendo ser pelo fato de ser algo que não é obrigatório, ou pela falta de interesse no assunto ou ainda falta de habilidade do palestrante com o público para o diálogo.

Para isso é essencial que a pessoa responsável pela conversação busque utilizar a linguagem dos adolescentes para que seja mais atrativo, e sempre oportunizando e valorizando o que eles têm a falar. Além de estar sempre modificando para não ficar monótono.

Em relação a não obrigatoriedade é importante que seja divulgado o máximo possível em ambientes diversificados principalmente em locais como escolas, unidades de saúde, hospitais, igrejas pois são espaços onde possuem pessoas que

representam confiabilidade por parte dos alunos devido serem respeitados pelos mesmos pois são educadores, profissionais da saúde e religiosos.

## **5.CONCLUSÃO**

O que se pode concluir é que a incidência da gravidez entre 14 e 17 anos ainda é algo realmente preocupante e visível no Município de Rio Branco do Sul, principalmente quando não planejada, pois desestrutura a vida do adolescente e de sua família pelo fato de não ter nem planejado o próprio futuro.

Nesta fase a gravidez é considerada um fator de risco tanto para a mãe como para o filho de acordo com o ponto de vista médico, pois o adolescente não está totalmente desenvolvido, assim podendo correr risco de complicações na gravidez como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intra-uterino, diabetes gestacional e sofrimento fetal intraparto, lesões vaginais e perineais no parto normal e a dificuldade de amamentação e também sendo um fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais.

Além da problemática citada acima e frisando ainda a reincidência de adolescentes que tiveram uma gravidez não planejada e ainda que não possuam condição sócio econômica de garantir a vida de outra criança reincidam em Programas Federais principalmente como o Bolsa Família, e sim que possam ter a oportunidade de se desenvolver psicologicamente, fisicamente e socialmente por meio de estudo assim podendo garantir uma vida saudável as futuras crianças.

Portanto pensando neste público alvo foi elaborado um projeto técnico de um programa de Prevenção à Gravidez na Adolescência tendo ênfase nos beneficiários do Programa Bolsa Família, visando a sensibilização dos beneficiários do Programa Bolsa Família e da população de adolescentes em geral, sobre os riscos da gravidez na adolescência e suas implicações sociais, morais, psicológicas, afetivas e físicas.

Neste programa os adolescentes poderão ter a oportunidade de estar participando de reuniões mensais, sendo assim sensibilizados e tendo a oportunidade de esclarecer suas dúvidas sobre assuntos relacionados a métodos contraceptivos, planejamento familiar ,gestação, a prevenção, saúde da mulher e do

homem, DSTs além de outros temas. Os adolescentes estarão tendo a oportunidade de conversar com profissionais da área da saúde e pessoas capacitadas os quais estarão dispostos a ceder uma hora para realizar um diálogo com os jovens nos Centros Comunitário no Município de Rio Branco do Sul. Será distribuído folders explicativos para que os adolescentes possam ampliar seu conhecimento, conscientizar-se e orientar aos colegas e familiares sobre o conhecimento adquirido. Além de possibilitar a reflexão sobre a responsabilidade na geração de uma nova vida visando a diminuição no índice de adolescentes grávidas, e mesmo de reincidência de gravidez nesse grupo, para quem a repetição da gravidez pode agravar um problema que já é preocupante pelas várias conseqüências que apresenta.

Este é um projeto o qual não depende de uma quantidade significativa de recurso financeiro, portanto tendo grandes possibilidades de gerar resultados positivos. Porém é fundamental a boa vontade e a dinâmica dos palestrantes para que despertem a curiosidade nos adolescentes e estimulem os mesmos continuarem a participando das reuniões continuamente, e além disso, a divulgação é de extrema importância para que abordem uma parcela importante do população de adolescentes do município, assim tendo grandes chances de trazer resultados positivos visando a uma maior atenção a saúde, vida sexual saudável e a diminuição do índice de gravidez na adolescência.

## 6. REFERÊNCIAS

AMARAL, Ana L. Planejamento do Ensino: Objetivos, Métodos e Técnicas – Parte I: **Seção 3: A Seleção de Métodos e Técnicas de Ensino**, Sem data de publicação; disponível em [http://crv.educacao.mg.gov.br/sistema\\_crv/index.asp?id\\_projeto=27&ID\\_OBJETO=31807&tipo=ob&cp=000000&cb=](http://crv.educacao.mg.gov.br/sistema_crv/index.asp?id_projeto=27&ID_OBJETO=31807&tipo=ob&cp=000000&cb=); Acesso em 28 de julho de 2011; às 21h03min.

BALLONE, G. J. **Gravidez na adolescência - 1**. Publicado em 2003, disponível em <http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/adolesc3.html>. Acesso em 14 de julho de 2011; às 22h11min.

BELO, Márcio A. V.; SILVA, João L. P. **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes**. Publicado em 2004; disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 25 de agosto de 2011; às 21h44min.

BRUNO, Zenilda V. **Gravidez na adolescência**. Sem data de publicação. Disponível em [http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF\\_SIMP/textos/zenildabruno.htm](http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/zenildabruno.htm). Acesso em 14 de julho de 2011; às 21h40min.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico de Rio Branco do Sul**. Publicado em 2011; disponível em <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=83540&btOk=ok>. Acesso em 14 de julho de 2011; às 20h22min.

LAKATOS, Eva Maria. **Sociologia Geral**. São Paulo: Atual, 1979.

MORAES, Rosalina R. A. **Gravidez na adolescência**. Publicado em 2007; disponível em <http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em 14 de julho de 2011; às 21h55min.

PROCHMANN, Marcio; AMORIN, Ricardo. Atlas da Exclusão Social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Antonio F.; OLIVEIRA, Odaílde S.; SOUZA, Valtey Martins; SOUZA, Nilene F. C. **Novas Perspectivas em Metodologia de Ensino e Prática Docente**. Sem data de publicação; disponível em [http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_15349/artigo\\_sobre\\_novas\\_perspectivas\\_em\\_metodologia\\_de\\_ensino\\_e\\_pr%C3%81tica\\_docente](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_15349/artigo_sobre_novas_perspectivas_em_metodologia_de_ensino_e_pr%C3%81tica_docente). Acesso em 25 de julho de 2011; às 10h36min.

YAZZLE, Marta E. H. D.; FRANCO, Rodrigo C.; MICHELAZZO, Daniela. **Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção**. Publicado em 2009, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf>. Acesso em 14 de julho de 2011; às 22h50min.