

UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ROSEVANES APARECIDA CORSINI

**SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: “ EDUCAÇÃO SEXUAL NA
ESCOLA”**

CIDADE GAÚCHA
2011

ROSEVANES APARECIDA CORSINI

**SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: “ EDUCAÇÃO SEXUAL NA
ESCOLA”**

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Saúde para professores do Ensino Fundamental e Médio, Universidade Federal do Paraná Trabalho, Núcleo de Educação a Distância

Orientadora: Profª Juliana Taques Pessoa da Silveira.

CIDADE GAÚCHA
2011
ROSEVANES APARECIDA CORSINI

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: “ EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA”

Monografia apresentada à Universidade Federal do Paraná – Universidade Aberta do Brasil, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em saúde para professores, sob orientação da professora Mestre Hellen Roehrs.

Aprovado em: _____

BANCA EXAMINADORA

Professora

Professora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as minhas filhas
Rafaela e Eduarda Corsini, pela minha mãe
Minha inspiração de vida, para cada dia mais
realizar meu trabalho com muito amor e dedicação,
Pessoas que me mostra a satisfação e a importância
Pelo amor e pela educação.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, sem dúvida alguma agradeço **a Deus**, pela força e paciência necessária que me foi concedida para enfrentar os momentos difíceis desta caminhada, não somente na realização desse projeto, mas também durante esses o curso anos de pós graduação, ajudando-me a superar todos os obstáculos dessa etapa.

Agradeço **meus familiares**, em especial minha mãe Adelina, pessoa que admiro e nunca mediu esforços para a formação de seus filhos. Agradeço a minhas filhas Rafaela e Eduarda Corsini.

A escola todos os professores e alunos que contribuíram para a realização do meu projeto, a minha orientadora Juliana pela ajuda, incentivo, recursos que nos foi oferecido, juntamente a direção dessa instituição de ensino universidade federal do Paraná que durante o curso, foi também muito atencioso.

Cabe aqui um agradecimento especial, aos meus amigos, de curso, em especial aqueles que no decorrer deste ano estiveram diariamente comigo nas idas e vindas das aulas, a todos que direta ou indiretamente, de forma especial colaboraram para minha vitória, mais essa etapa da minha vida.

CORSINI, R. A. . **SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: “ EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA”**. Monografia (Especialização em Saúde para Professores do Ensino fundamental e Médio) - Universidade Federal do Paraná.

RESUMO

A sexualidade de um indivíduo define-se como sendo as suas preferências, predisposições ou experiências sexuais, na experimentação e descoberta da sua identidade e atividade sexual, num determinado período da sua existência. Este trabalho apresenta o relato de experiência do projeto em especialização em saúde para professores turma-B, o qual versava sobre o oferecimento de encontros abordando a sexualidade na adolescência. Tais encontros tiveram o objetivo de fornecer informações, além de promover discussão e reflexão sobre alguns aspectos envolvidos na sexualidade, como o uso de métodos contraceptivo-preventivos e relações de gênero, com vista a contribuir para a emancipação dos sujeitos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. A metodologia empregada foi dinâmica de grupo, simulações do uso de métodos contraceptivos e uma abordagem sobre doenças sexualmente transmissíveis - DSTs. Os adolescentes participaram dos encontros trazendo exemplos, discutindo e num determinado momento, colocando as questões mais “delicadas” no papel, sendo esse um ponto estratégico desenvolvido por este projeto. Concluímos ao final desse processo um aumento no nível de informações dos adolescentes participantes, favorecendo assim, a adoção de práticas de comportamento preventivo e que essas questões são de grande relevância e devem ser abordadas para melhorar a qualidade de vida de nossa população jovem.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Sexualidade; Prevenção; Família.

CORSINI, R. A. . SEXUALITY IN ADOLESC? NCIA:? EDUCA? The SEX AT SCHOOL?. Monograph (Specialises? The Sa? For Teachers of Elementary and M? Dio) - Federal University of Paran

ABSTRACT

The sexuality of an individual is defined as your preference, bias or sexual experiences, experimentation and discovery of his identity and sexual activity in a given period of its existence. This paper presents an account of design experience in health specialization for teachers class-B, which was about the offer of meetings addressing sexuality in adolescence. These meetings aimed to provide information, promote discussion and reflection about some aspects of sexuality such as the use of contraceptive methods, prevention and gender relations in order to contribute to the empowerment of individuals in the field of sexual and reproductive. The method used was group dynamics, simulation of the use of contraceptive methods and a discussion of sexually transmitted diseases - STDs. The adolescents participated in the meetings bringing examples, arguing and at one point, putting the issues most "sensitive" on paper, making a strategic point developed by this project. We conclude by the end of this process an increase in the level of information from the adolescents, thus promoting the adoption of preventive actions and that these issues are of great importance and should be addressed to improve the quality of life of our young population.

KEY WORDS: Adolescent Sexuality Prevention and family.

SUMÁRIO

RESUMO.....	06
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 Promoção e Prevenção da Saúde.....	14
3.2. Sexualidade.....	17
3.3 DSTs Doenças Sexualmente transmissíveis.....	21
3.3.1 Cancro Mole.....	22
3.3.2 Candidíase.....	23
3.3.3 Gonorréia.....	24
3.3.4 Hepatite B.....	26
3.3.5 Herpes Simples Genital.....	27
3.3.6 AIDS/SIDA Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.....	28
3.3.7 Sífilis.....	30
3.4 MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS OU CONTRACEPTIVOS.....	32
3.4.1 Preservativo masculino.....	33
3.4.2 Contraceptivos orais ou pílulas.....	35
3.4.3 DIU (Dispositivo intra-uterino).....	35
3.4.4 Preservativo Feminino.....	36

3.4.5	Injetáveis	36
3.4.6	Pílulas Pós-coito ou Pílula do dia seguinte.....	37
3.5.	GRAVIDEZ.....	38
4	METODOLOGIA.....	41
4.1	Sujeitos.....	41
4,2	Local de Intervenção.....	41
4.3	funcionamento da escola	41
4.4	Calendário escolar.....	42
4.5	Caracterização da Clientela Escolar.....	44
5	ESTAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	46
6	DESCRIÇÃO METODOLÓGICA APLICADA.....	48
7	AVALIAÇÃO.....	56
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
	ANEXOS.....	63

1 INTRODUÇÃO

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN's, (1998), referências de qualidade para os Ensinos Fundamental e Médio do país, elaboradas pelo Governo Federal. O objetivo é propiciar subsídios à elaboração e reelaboração do currículo, tendo em vista um projeto pedagógico em função da cidadania do aluno e uma escola em que se aprende mais e melhor. Os PCN, como uma proposta inovadora e abrangente, expressam o empenho em criar novos laços entre ensino e sociedade e apresentar idéias do "que se quer ensinar", "como se quer ensinar" e "para que se quer ensinar". Os PCN não são uma coleção de regras e sim, um pilar para a transformação de objetivos, conteúdo e didática do ensino.

“a orientação sexual na escola é um dos fatores que contribui para o conhecimento e valorização dos direitos sexuais e reprodutivos. Estes dizem respeito à possibilidade que homens e mulheres tomem decisões sobre sua fertilidade, saúde reprodutiva e criação de filhos, tendo acesso às informações e aos recursos necessários para implementar suas decisões”.

Ainda de acordo com os PCN's (1998), a orientação sexual na escola também contribui para a prevenção de problemas graves, como o abuso sexual, a gravidez indesejada, o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, sua disponibilidade e a reflexão sobre a própria sexualidade.

Atualmente, vemos que a família está bastante modificada e através dos princípios adotados pelos PCN's (1998), temos a ideia de que a família realiza a educação sexual de seus filhos, embora não falando abertamente sobre sexualidade. O comportamento dos pais entre si, na relação com os filhos, nos tipos de “cuidados” recomendados, nas expressões, gestos e proibições que estabelecem, é carregado de valores associados à sexualidade. As palavras, comportamento e ações dos pais, configuram o primeiro e mais importante modelo da educação sexual dos adolescentes e jovens, muitos agentes sociais e milhares de estímulos farão parte deste processo. As pessoas com quem os jovens convivem, ao expressarem sua sexualidade, transmitem conceitos e idéias, tabus e preconceitos que vão se incorporar à personalidade que está se desenvolvendo nesse período.

Em 1997/1998, foi realizada uma pesquisa bibliográfica através do Parâmetros Curriculares Nacionais sobre os temas em estudo, onde foram abordados os temas:

Orientação Sexual; Sexualidade x Sexo; Relacionamento. A proposta era de se discutir o papel da escola nas questões que envolvam temas sexuais e coloca-nos frente a com a necessidade de se conhecer mais sobre o assunto.

Durante muito tempo, a sexualidade foi considerada de pouca importância para o desenvolvimento das pessoas e voltada para uma única finalidade: a reprodução.

O tema foi trazido aos debates, graças às mudanças socioculturais e aos estudos científicos que contribuíram para que essa importante dimensão humana ganhasse destaque. Muitos pesquisadores direcionaram estudos para o tema, o qual constitui uma das dimensões do indivíduo: não se refere apenas ao seu potencial para reagir a estímulos eróticos. Desta forma, a sexualidade passou a ser entendida como um conjunto de fatos relacionados à vida sexual, que abrangem fenômenos biopsicossociais dos indivíduos. (NUNES, 2000)

Nesse contexto, é importante salientar como a sexualidade é vivenciada hoje. As mudanças tecnológicas ocorridas no séc. XIX e a revolução sexual no séc. XX provocaram mudanças nos processos de socialização e de educação dos indivíduos, substituindo antigos enfoques na expressão da sexualidade e nas suas formas de vivência. (UNESCO, 2001)

Essas mudanças proporcionaram a configuração do que seria a Educação Sexual. Na maioria das escolas, quem normalmente apresentava o conteúdo era o professor de biologia, que abordava o tema reprodução, com enfoque puramente biológico. Não raramente, as instituições de ensino mais liberais, que se dispunham a tratar da sexualidade, deparavam-se com a resistência dos pais e da sociedade, e o assunto era tratado como tabu. Entretanto, a escola reconheceu como espaço socialmente legitimado e responsável, resolvendo encarar o desafio. Passou então a promover a educação sexual apesar das dificuldades: falta de material didático específico, resistência familiar e despreparo técnico-científico dos professores (UNESCO, 2000).

Este trabalho versa sobre a “Educação Sexual na Escola”, questões que vem inquietando jovens e adolescentes de um modo geral e tornando-se para a instituição de ensino um desafio permeado de muita complexidade, tendo como objetivo analisar os temas como Sexualidade e Educação Sexual .

Além de levar o aluno a conhecer e a entender melhor o seu eu interior e o seu eu exterior, o projeto tende a relacionar as mudanças ocorridas em seu corpo, em sua mente, em suas conversas, em seu interesse maior pela sexualidade, para que possa

entender alguns tabus e preconceitos, levando-o a agir por intermédio do conhecimento e não por influencia de superstição ou por ignorância de determinados assuntos

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Propiciar aos participantes a oportunidade de refletirem acerca da educação/orientação sexual.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Incentivar os adolescentes a conversar com os pais, professores e com pessoas capazes de passar as informações necessárias para eles;
- Inovar e ampliar a forma de discussão e conscientização sobre DSTs entre os estudantes;
- Promover diálogos reflexivos, com a Escola e a família, no sentido de viabilizarem a execução de projetos interdisciplinares de educação sexual que possam esclarecer dúvidas, crenças, mitos e preconceitos;
- Conscientizar para a sexualidade saudável. Afinal, o respeito e o acolhimento do outro, em suas múltiplas singularidades sexuais, são constituídos dessas inúmeras vozes que compõem a nossa contemporaneidade.

3 - REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE

Na sociedade em que vivemos a oportunidade de acesso à educação formal tem relação direta a situação de saúde das pessoas e coletividades, pois saúde e educação são dimensões relacionadas à qualidade de vida.

A Declaração de Dakar, assinada no Fórum Global da Educação realizada em 2000, é hoje um dos documentos de referência para situar a abordagem de temas sociais – entre eles a saúde – no âmbito da educação formal. Afirma uma concepção abrangente da educação, que envolve “o saber, o fazer, o viver junto e o ser”, e que favorece o desenvolvimento dos talentos e potencialidades individuais e coletivos para a melhoria da qualidade de vida e a transformação social, contendo informação sobre prevenção e promoção da saúde. (UNESCO, 2001)

Os conteúdos relativos à promoção da saúde e às doenças começaram a ser incorporados ao currículo escolar brasileiro desde o século passado, nas disciplinas de Higiene e Puericultura e, mais recentemente, Ciências Naturais ou Biologia.

Até poucas décadas atrás, a sexualidade era considerada uma questão privada. A sua abordagem na escola, muito restrita, concentrava-se na biologia ou na “transmissão” de regras de comportamento. Mas os problemas emergentes nas últimas décadas – entre eles o aumento da gravidez na adolescência e do uso de drogas e, especialmente, a epidemia mundial de Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) – cumpriram um papel decisivo no questionamento dos enfoques educativos tradicionais, ampliando-os para o campo cultural e social. No entanto, sabemos hoje que a educação sexual envolve, mais do que a informação, a oportunidade de reflexão sobre atitudes e valores para a convivência humana. (BAUMAN 1998)

Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e os Parâmetros e Referenciais Curriculares Nacionais (1998), os chamados temas transversais passaram a ser valorizados como contextos significativos para a aprendizagem, incluindo a Orientação

Sexual e a Saúde como conteúdos relevantes para a formação integral e a conquista dos direitos de cidadania.

A educação escolar tem um grande potencial para estruturar e fortalecer comportamentos e hábitos saudáveis, forjando entre alunos e educadores sujeitos capazes de influenciar mudanças que tenham repercussão em sua vida pessoal e na qualidade de vida da coletividade (PINTO,1999).

A saúde e a sexualidade são temas sempre presentes no dia-a-dia da experiência escolar. Mas para que cada escola seja mais que "depositária" das demandas sociais emergentes, e incorpore o trabalho com esses temas ao seu projeto pedagógico, é necessário construir uma proposta articulada entre os campos e setores saúde e educação, de forma a gerar um novo conhecimento e uma nova prática social que serão, necessariamente, diferentes da simples soma ou sobreposição dos projetos de cada setor concebido isoladamente. Hoje, o diálogo constante e o trabalho conjunto entre os setores saúde e educação mostra-se indispensável para a formulação e implantação conjunta de políticas e planos de ação democráticos e sustentáveis (VALADÃO, 1999).

Entendendo que saúde e sexualidade estão interligadas, precisamos entender sobre promoção da saúde, assim, antes nos debruçar na complexidade do que é saúde. A saúde é um conceito em construção, dependente de períodos históricos definidos e por que não dizer que está também relacionado a interesses econômicos e sociais (BRASIL, 2002). Mas pode-se dizer que saúde é a busca de uma relação harmoniosa que nos permita sobreviver e viver com qualidade, relação que depende de um melhor conhecimento e aceitação de nós mesmos, de relações mais solidárias, tolerantes com os outros, relações cidadãos com o Estado e relação de extremo respeito à natureza, em uma atitude de responsabilidade ecológica com a vida sobre a Terra e com o futuro. Duarte, 1995, refere que:

“Sujeitos que amam, interagem uns com os outros, sofrem, adoecem, buscam suas curas e necessitam de cuidados. Saúde que em nosso país significa direito de cidadania e necessita se constituir como objeto de nossos desejos. A promoção da saúde parte do pressuposto de que esse setor necessita romper as barreiras da fragmentação da abordagem das doenças, seja por questões econômicas, já que o grande investimento em seu combate, partindo da perspectiva somente biomédica, não vem mudando as tendências do adoecer e morrer que afligem hoje a humanidade; seja porque há o entendimento de que a construção de saúde e qualidade de vida só se dará a partir do envolvimento de toda a sociedade”.(DUARTE, 1995, p. 126-127)

A promoção da saúde lida com estilos de vida. Com as formas de viver constituídas nas sociedades modernas, onde a população perde de vista o que é uma vida saudável e passa a adaptar-se a uma forma de vida sedentária e estressante (CARIDADE 1999).

A promoção da saúde trabalha a mobilização comunitária. Mobilização que tenta romper o individualismo, que se tornou uma das principais características das sociedades modernas. Neste espaço, atua no fortalecimento da ação comunitária, compartilhando os saberes técnicos e saberes populares e criando condições para a construção de estratégias que têm se mostrado eficazes na abordagem dos problemas de saúde. A promoção da saúde busca construir espaços saudáveis (CAMARGO, 1999).

Embora se pense, em um primeiro momento, que a ação educativa esteja mais relacionada à estratégia que prevê o desenvolvimento de habilidades pessoais, ela vai estar perpassada e permeando todas elas. Há fortes evidências de que uma política pública de educação, que se volte para a elevação da escolaridade, por exemplo, tem impactos positivos na saúde da população. (BRUNO 1997).

Por outro lado, quando se pensa na construção de ambientes favoráveis à saúde, se pensa na escola, enquanto espaço físico e de socialização, bem como na ação educativa como sendo capaz de desencadear processos de transformação dos ambientes, sejam escolares ou comunitários. A própria idéia de reforço à ação comunitária se pauta, fortemente, no fortalecimento dos movimentos populares que têm, historicamente, atuado em prol da educação e em favor de uma maior participação das populações nas decisões políticas e estratégicas que afetam suas vidas. (AQUINO, 1997).

Segundo Aquino, 1997, afinal, promover saúde é se comprometer com o futuro em todas as políticas, programas, projetos e ações, preocupados com nossos mananciais naturais e a vida neste planeta. É se responsabilizar enquanto indivíduos, comunidade e nação, com a construção de um Estado que coloque a saúde e a qualidade de vida no centro de todas as decisões e políticas.

3.2 SEXUALIDADE

A sexualidade vivida pelo adolescente ganha à feição do contexto cultural em que ele se insere. A sexualidade é plasmada pela linguagem e pelos valores vigentes nessa época. Não há uma determinação biológica que mantenha um definitivo acerca do sexual. Nada está definitivamente estabelecido.” (FOUCAULT, p 147,(1988)

Tudo está permanentemente sujeito a revisão, pois cada sociedade inventa a sexualidade que pode inventar uma sociedade em que a vida é pobre e na qual os indivíduos são obrigados a contemplar e consumir passivamente imagens de tudo o que lhes falta na vida real. A vida se torna assim uma imensa acumulação de espetáculos. Na medida em que assiste passivamente aos espetáculos, o indivíduo aliena-se, não vive, consome imagens e ilusão. “Quanto mais ele contempla, menos vive; quanto mais aceita reconhecer-se nas imagens dominantes da necessidade, menos compreende sua própria existência e seu próprio desejo” (AQUINO 1997).

A mídia tornou-se imperiosa e impositiva pelo gigantismo da imagem. Já não é preciso ler, pensar, refletir, basta ver. Isso é por excelência alienante, porque nos faz deslizar da condição de seres pensantes a meros expectadores. A lógica da Sociedade do Espetáculo é: "O que aparece é bom, o que é bom aparece", "o espetáculo é a afirmação da aparência e a afirmação de toda a vida humana - isto é, social - como simples aparência" (BAUMAN,1998).

É lamentável que tenhamos deslizado historicamente do SER para o TER e agora, simplesmente para o PARECER. É nesse contexto do aprender, do revelado, do especulador, que a sexualidade é mostrada e vendida também como mercadoria, compondo nossa cesta básica de ilusões (Aquino,1997).

De acordo com Caridade, 1999, a vida é tarefa muito excitante, o adolescente é alguém que experimenta a sua sexualidade na rapidez, na leveza e na diversidade. Mais que julgar os adolescentes, melhor seria compreender o que fazem e sob que ética o fazem. Na ética adolescente, *ficar* significa não ficar, não ter compromisso com amanhã, não criar vínculos definitivos. É, pois não ficando quando ficam, que eles ensaiam, descobrem, experimentam, conhecem sensações, sem os pudores de outras

gerações. É claro que isso tem conseqüências. Conhece-se as dificuldades psíquicas e sociais resultantes do descompromisso de pais e governantes, sobre seus filhos e cidadãos.

Há um risco sim de banalização do outro e de seu corpo, a violência e a posse podem instalar-se, e ao invés de partilha poderemos ter coisificação. Além disso, é importante lembrar, que o apelo a esse tipo de consumo sexual é gravemente estimulado pela mídia. Continuamente corpos "bonitos" são expostos e servem ao consumo *voyeur*, à venda de qualquer produto, ou à determinação de um padrão de beleza (BAUMAN 1998).

Essa exposição deixa mensagens equivocadas: o prazer é possível com um corpo bonito; desejável é apenas o corpo jovem e bonito que é mostrado; a pessoa vale o corpo que tem; o padrão de beleza é aquele que é mostrado; a pessoa tem valor de mercado, vale pelo que parece.

Essa é a sexualidade que vem sendo estimulada, insinuada: o exibicionismo de corpos, o voyeurismo de contemplá-los, e o fetichismo de consumi-los. Uma sexualidade vivida no corpo não na pessoa. Mais desempenho e sensação que sentimento. Mais uso do outro do que partilha. Mais quantidade que qualidade. Essa é a sexualidade que os adolescentes são estimulados a vivenciar.

Especificamente no que concerne à sexualidade, freqüentemente se observa conflitos na esfera familiar, pois em nossa cultura os jovens recebem mensagens ambíguas da família que ora os estimula a inicia-se no namoro, ora os recriminam, quando busca uma maior intimidade com o parceiro (a). (Bauman 1998).

A sociedade emite mensagens de conflitos sobre a sexualidade. No entanto os adolescentes assumem a sua sexualidade e procuram conhecer e experimentar as novas sensações e capacidades do corpo. Os adolescentes têm todo o direito ao prazer. (PCN's 1998, p. 304).

A Sexualidade envolve também crenças e valores e nada disso deve ser ignorado quando se debate a sexualidade com os adolescentes e jovens. Como algo fundamental para nós, sentir-se bem consigo mesmo é indispensável, para tanto, é preciso estar bem com a própria sexualidade.

O modo pelo qual a sexualidade se ajusta vão determinar muitos dos seus traços de personalidade definem seu caráter e assegurar ou não sua autoconfiança, vão intervir decisivamente no bom ou mau relacionamento com seu semelhante. A sexualidade não é necessariamente prazer sexual, mas grande parte dela diz respeito

às funções sexuais (AQUINO 1997).

Ainda de acordo com Aquino, (1997), a descoberta da sexualidade é um processo que se desenvolve no decorrer da vida, a desinformação, o medo, a angustia decorrentes da ignorância podem comprometer a capacidade de aprender do adolescente e as suas possibilidades de ter uma vida sexual harmoniosa, assim como colocá-la à mercê de experiências sexuais diante das quais se encontrará desprotegida.

De acordo com Bauman (1998), em uma reportagem publicada pela Revista Mundo Jovem, a sexualidade é a própria marca afetiva da condição humana. O desejo sexual surge na adolescência quando as glândulas passam a produzir hormônios sexuais. Não há uma fórmula pronta para a sexualidade de um indivíduo, pois a sexualidade varia de pessoa para pessoa. A sexualidade é importante na formação da identidade do indivíduo em todos os quatro estágios do existir humano: infância, adolescência, maturidade e velhice.

Pode-se então, afirmar que a escola assumiu diferente papéis em diferentes momentos, dependendo da concepção de educação que lhe dá suporte, pois hoje a escola tenta corrigir a ignorância, desenvolver a inteligência, formar o caráter e a personalidade do indivíduo

“A educação sexual na escola, principalmente nos níveis da Educação Infantil e do Ensino Fundamental, tem sido bastante polêmica. Para outros proporcionaria aos jovens o conhecimento da importância da vida sexual.” (Camargo, 1999, p. 39).

O trabalho de Educação Sexual implica a discussão de questões sociais, éticas e morais. Porém, esqueceram os pais que o perigo reside na dúvida ou na informação distorcida (BAUMAN, 1998).

Segundo Pinto (1999) a educação sexual transcorre no contato cotidiano do adolescente com os pais e é influenciada e transformada por outras experiências de vida.

Sendo assim, os pais são as pessoas mais capazes de acompanhar o desenvolvimento psicológico e afetivo das crianças, pois a educação sexual começa com o nascimento, portanto os pais não só deveriam dar informações, como também saber o momento oportuno para fazê-lo e na possibilidade dos pais não falarem sobre o assunto, a escola deveria em condições de fazê-lo, dispondo de professores capacitados pra essa tarefa. Os professores, mesmo sem perceber, transmitem valores com relação à sexualidade no seu trabalho cotidiano, inclusive na forma de

responder ou não as questões mais simples trazidas pelo aluno. O papel da escola é abrir espaço para que a pluralidade de concepções, valores e crenças sobre a sexualidade possam se expressar (PCN's, 1997).

De acordo com os PCN's (1997), caberá à escola trabalhar o respeito às diferenças a partir da sua própria atitude de respeitar as diferenças expressas pela família, pois as famílias constroem suas histórias e desenvolvem crenças e valores, certamente muito diversos, embora possam receber influências sociais semelhantes respeitando essa diversidade. A escola favorece o desenvolvimento de uma visão crítica por parte do aluno.

De acordo com Nunes (2000), toda educação sexual implica uma reeducação da própria sexualidade. Não se faz educação sexual dogmática e doutrinária. A abordagem de educação sexual requer, o reconhecimento das possibilidades e os limites da apresentação da sexualidade, pois só é possível empreender tal estudo para uma abordagem educacional se tivermos claro como educadores, que não há uma educação sexual pronta e acabada, muito menos olhá-la de maneira burocrática.

Não existiam muitas opiniões conflitantes quanto à educação. Alguns se tornam mais autoritários, outros abdicam completamente do seu dever de educador, outros tem receio de que ao conversar sobre sexo, estarão despertando os filhos para uma vida sexual, porém esquecem os pais que o perigo reside na dúvida ou na informação distorcida (SCOTT, 1990).

Ao falar sobre sexo, os alunos se conscientizam dos seus temores, encontram respostas às indagações e passam a lidar com o tema de forma madura, possibilitando maior tranquilidade em meio ao turbilhão da adolescência, pois conhecendo-se mais profundamente, sendo ouvido e respeitado pelos colegas e pelo professor, o adolescente tem melhores condições de assumir suas crenças e valores (UNESCO, 2001).

Os adolescentes que evitam abordar a discussão sobre a sexualidade infantil, que não buscam informações para seu aperfeiçoamento e que nada desenvolvem para adquirir uma habilidade didática para trabalhar o assunto, estão radicados na omissão e na irresponsabilidade, pois o descuidar da sexualidade significa abdicar da educação integral da criança, tão reclamada por todos os educadores tidos como progressistas e que possuam alguma dimensão de responsabilidade ética sobre sua função social e educacional (GIDDENS, 1993).

De acordo com os PCN's (1998) o trabalho de orientação sexual na escola se faz problematizando, questionando e ampliando o leque de conhecimento e de ações para que o próprio aluno escolha seu caminho, isso quer dizer as diferentes temáticas da sexualidade devem ser trabalhadas dentro do limite da ação pedagógica, sem invadir a intimidade e o comportamento de cada aluno. Propõe-se que a orientação sexual oferecida pela escola aborde com os adolescentes e jovens as repercussões das mensagens transmitidas pela mídia, família e demais instituições da sociedade.

“O trabalho de orientação sexual deve-se nortear pelas questões que pertencem à ordem do que pode ser aprendido socialmente, preservando assim a vivência singular das infinitas possibilidades da sexualidade humana, pertinente à ordem do que pode ser prazerosamente aprendido, descoberto ou inventado no espaço da privacidade de cada um”(PCN's, 1998, p. 315).

Para Aquino (1997) a orientação sexual na escola deve se dar em âmbito coletivo, não tendo, portanto caráter de aconselhamento individual ou psicoterapêutico. Deve também promover informações e discussões acerca das diferentes temáticas considerando a sexualidade em suas dimensões biológica, psíquica e sociocultural, articulando-se, portanto, a um projeto educativo que inclua uma ação integradora das experiências vividas pelo aluno e que inclua a sexualidade como algo ligado à vida, à saúde e ao bem-estar de cada criança ou jovem.

3.3 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - DSTs

De acordo com Duarte (1995), as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) também denominadas venéreas, são transmitidas majoritariamente através de relações sexuais, embora também por intermédio de objetos que transportam os agentes causadores destas doenças, principalmente através de contacto de sangue. Estas doenças podem ser detectáveis e tratadas, mas quando são detectadas demasiadas tarde, podem ser bastante graves ou até causar a morte.

O número de doentes tem aumentado continuamente em todo o mundo, tornando as doenças venéreas, um flagelo social. Uma das principais causas de

transmissão de doenças venéreas é a crescente promiscuidade sexual. Esta é favorecida por diversas alterações sociais, tais como a intensidade das migrações, o que favorece relações sexuais ocasionais; a eficiência dos meios terapêuticos atuais que diminuiu o receio de contágio; uma maior condescendência no campo sexual; a utilização de novos métodos contraceptivos e o uso crescente de drogas, incluindo o álcool. (DUARTE, 1995)

Algumas DSTs são de fácil tratamento e de rápida resolução. Outras, contudo, têm tratamento mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora relatada por pacientes. As mulheres, em especial, devem ser bastante cuidadosas, já que, em diversos casos de DST, não é fácil distinguir os sintomas das reações orgânicas comuns de seu organismo. Isso exige da mulher consultas periódicas ao médico. Algumas DST, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até a morte. O tratamento tem como principal objetivo interromper a cadeia de transmissão da enfermidade. O atendimento e o tratamento de DST são gratuitos nos serviços de saúde do SUS (LAURENTI, 1984).

3.3.1 CANCRO MOLE

Segundo Duarte (1995), provocado por um Agente de nome *Haemophilus ducreyi*, o Cancro Mole é uma ulceração (ferida), com a base mole, avermelhada, com fundo purulento e forma irregular. Também conhecido por Cancróide ou Cancro Venéreo Simples, esta infecção compromete principalmente a genitália externa, mas também pode afetar o ânus e mais raramente a boca, língua, lábios e garganta, sendo transmitida unicamente através de relações sexuais. Estas feridas são muito contagiosas, auto-inoculáveis e geralmente múltiplas.

Em alguns indivíduos, geralmente do sexo masculino podem surgir enfartamentos ganglionares (inchaço na virilha). Esta doença nunca trás muitas complicações para a pessoa infectada e o período de incubação vai desde 2 a 5 dias

O melhor meio de prevenção é a utilização de preservativo durante a relação sexual e a higienização genital antes e após o relacionamento sexual. Muitas vezes esta DST é confundida com o Cancro Duro (Sífilis Primária) (PASSOS, 1989).



Lesões localizadas no pênis

Fonte: www.adolescencia.org.br

3.3.2 CANDIDÍASE

A Infecção é causada por um fungo também é designada por monilíase. O fungo onde vive normalmente em mais freqüência e na pele e no intestino, causado varias vezes por infecções na pele, na boca ou na vagina(vaginite). Os sintomas aparecem numa zona da pele brilhante, úmida e vermelha (BRASIL, 1985).

Localiza-se normalmente na parte dos seios. Nas virilhas, nas axilas, no umbigo, entre as nádegas e em redor dos órgãos genitais. Também pode aparecer sintomas nas unhas, gretas dolorosas na pele em redor dos cantos da boca, inflamação e também manchas brancas dentro da boca.

A Candidíase pode ser transmitido através do ato sexual. O período de Incubação é muito variável. O tratamento são os medicamentos locais e sistêmicos receitado pelo médico. A sua prevenção é a higiene, evitar roupas apertadas e usar sempre o preservativo (Passos 1989).



Lesão localizada no pênis.

Fonte: www.adolescencia.org.br



Vulvovaginite

Fonte: www.dst.com.br

3.3.3 GONORRÉIA

De acordo com Barros (1967), a gonorréia, infecção bacteriana *Neisseria gonorrhoeae*, causa uma infecção purulenta, com pus, das mucosas que afeta. Também chamada Uretrite Gonocócica, Blenorragia ou Fogagem, esta doença transmite-se, fundamentalmente através de relações sexuais (90% dos casos) quer seja relação vaginal, anal ou oral. Outro modo de transmissão é a auto inoculação (passagem da infecção de um local para outro do corpo, feita pelo próprio indivíduo infectado).

A transmissão também pode ser efetuada durante a gravidez se a mãe estiver infectada. Neste caso ou ocorrem abortos espontâneos, natimortos e partos prematuros, ou o bebe nasce com deficiências, nomeadamente a cegueira, e doenças como a meningite e artrite (inflamação das articulações) (DUARTE,1995).

Como a gonorréia é uma doença que afeta todas as mucosas que entrem em contacto com a bactéria. Assim podem ser infectados os órgãos genitais, a pele, os

olhos, a garganta, as articulações, o coração e o sistema nervoso. Portanto, os sintomas vão variar, consoante os órgãos infectados.

No homem os sintomas são mais intensos que na mulher, ocorrendo corrimento purulento (com pus) através da uretra, ardor ao urinar e dor nos testículos. Nos indivíduos que tenham práticas freqüentes de sexo anal, pode existir infecção no reto com emissão de dor e pus. Na mulher é usual a ausência de sintomas, quando a infecção se localiza no colo do útero (BARROS, 1967).



Uretrite gonocócica (no homem)

Fonte: www.adolescencia.org.br



Vaginite gonocócica.

Fonte: www.adolescencia.org.br



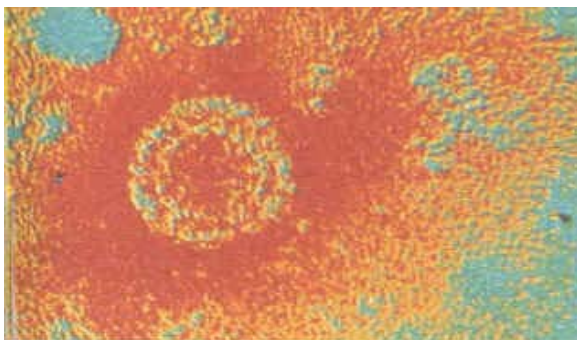
Oftalmia gonocócica

Fonte: www.adolescencia.org.br

3.3.4 HEPATITE B

A Hepatite B é uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns daquelas que não provoca nenhuma complicação grave. Também chamada hepatite séria, esta doença é caracterizada pela infecção das células hepáticas (fígado) pelo HBV – *Hepatitis B Vírus*, que é um vírus de DNA. Esta infecção exterioriza-se por um espectro de síndromes que vão desde a infecção inaparente e subclínica até à rápida progressão, podendo levar à morte (LAURENTI, 1984).

Segundo Passos (1989), o vírus da hepatite B transmite-se por contacto sexual, quer seja vaginal, anal ou oral, por troca de seringas e outros objetos perfurantes utilizados para tatuagens e piercings, por transfusões sanguínea e contacto direto com sangue contaminado. O vírus pode também estar presente nas secreções salivares, constituindo assim uma possível fonte de transmissão. No caso das grávidas infectadas, o vírus transmite-se da mãe para o bebé, durante o parto. Aproximadamente 90% das crianças infectadas à nascença desenvolvem a doença de uma forma crônica, correndo sérios riscos de virem a apresentar doença degenerativa ou cancro do fígado.



Vírus da Hepatite B

Fonte: www.adolescencia.org.br

3.3.5 HERPES SIMPLES GENITAL

A infecção recorrente é causada por um grupo de vírus que tem lesões genitais vesiculares, o tempo da cicatrização é de 4 a 5 dias. As lesões são muito dolorosas e precedidas por eritema. As suas complicações são Aborto espontâneo, natimorto, parto prematuro, baixo peso, endometrite pós-parto. (PASSOS, 1989).

Segundo Laurenti (1984), na mulher pode-se localizar no colo do útero. A transmissão pode ser pelo ato sexual pela pele. E também pode ser transmitido ao recém nascido durante o parto. O Período de Incubação é indeterminado. Não existe tratamento eficaz quando a cura da doença por enquanto. O tratamento só serve para diminuir a manifestação da doença.

Na prevenção ainda não está provado que o preservativo é seguro na transmissão da doença. A abstinência é o único meio 100% seguro. O herpes genital atinge entre 10 a 30% da população com vida sexual ativa. O que o médico poderá fazer é um diagnóstico e receitar cremes genitais anticoncepcionais. O Sintoma da doença é mal-estar, formigamento, ardor. Algumas horas depois, surgem pápulas vermelhas, estas lesões duram cerca de uma a duas semanas (BRASIL, 1985).



Lesões no pênis (fase inicial

Fonte: www.adolescencia.org.br



Lesões localizadas no períneo feminino.

Fonte: www.adolescencia.org.br



Lesões localizadas no pênis.

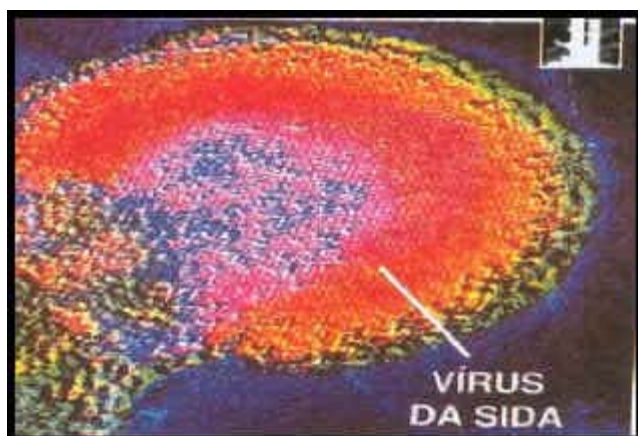
Fonte: www.adolescencia.org.br

3.3.6 AIDS / SIDA (SÍNDROME DA IMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)

De entre as doenças sexualmente transmissíveis, a Sida assume particular importância, pois afeta milhões de pessoas em todo o mundo. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, tem como agente responsável um vírus denominado HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana- VIH), que é muito frágil fora do organismo podendo ser destruído pelo álcool, água de Jovial e temperaturas iguais ou superiores

a 60º. O vírus da SIDA ataca o corpo humano e este responde através do Sistema Imunitário, com a produção, pelos linfócitos (leucócitos especiais) de anticorpos específicos (ABIA, 1992).

No entanto, estes anticorpos não conseguem destruir o vírus, ficando a circular no plasma, podendo ser detectável por análise. Os indivíduos que o possuem denominam-se soropositivos. Os linfócitos, principalmente do tipo T são as células mais atacadas pelo vírus HIV. Em alguns casos o vírus permanece dentro do linfócito sem se multiplicar e a doença pode-se desenvolver mais tarde. Nestas condições os portadores do vírus são soropositivos e apesar de não apresentarem nenhum sintoma da doença podem transmiti-la.(BRASIL,1995)



Fonte: www.adolescencia.org.br

Noutros casos o vírus multiplica-se dentro dos linfócitos acabando por destruí-los. Assim o nosso Sistema Imunitário torna-se deficiente. A contaminação pode ocorrer de três formas: relação sexual, por via sanguínea ou placentária. A transmissão ocorre na relação vaginal, anal e oral, pelo que todos os indivíduos sexualmente ativos correm o risco de poderem contrair o vírus. As transfusões de sangue são uma das possíveis vias de transmissão. Uma outra forma de transmissão é a partilha de seringas e agulhas, pelo que os indivíduos consumidores de drogas injetáveis deveriam de ter o cuidado de nunca utilizar seringas de outras pessoas (ABIA,1992).

De acordo com Caridade (1999), durante a gestação, no parto e na amamentação pode ocorrer transmissão do vírus da mãe para o filho, variando o risco

de contaminação de 12 a 40%. Neste caso, as crianças desenvolvem os sintomas, um ano após o nascimento. 20% destas crianças morrem aos 18 meses de idade. Outra forma de transmissão poderá ser através da saliva. Recentemente descobriu-se que a mucosa da boca é facilmente contagiada pelo vírus HIV.

Se bem que, inicialmente a SIDA era considerada uma doença de homossexuais, atualmente o maior número de infecções é devido a sexo entre um homem e uma mulher. O vírus não se transmite através do contacto social do dia a dia. Se não for iniciado atempadamente um tratamento adequado, o indivíduo costuma morrer passados alguns anos devido a infecções oportunistas ou cancro que atacam, devida à inexistência de defesa do organismo, na fase avançada da doença. É também importante evitar a re-infecção, pois facilita a evolução da infecção (ABIA, 1992).



Soropositivo com cancro da pele

Fonte: www.adolescencia.org.br

3.3.7 SÍFILIS

A sua transmissão é o contacto sexual que seja oral, vaginal ou anal, a sua bactéria pode atravessar a mucosa. O contágio também pode ser com o contacto da pele em zonas que contenham lesões, o sangue também pode ser uma das formas de transmissões, também as partilhas de seringas e agulhas podem funcionar como meio da bactéria (DUARTE, 1995).

Com a mulher grávida pode transmitir para o feto através da placenta. Os sintomas aparecem entre 2 a 4 semanas após o contágio, mas também pode chegar aos 90 dias. Quando a doença não é tratada tem uma doença crônica que evolui por

períodos. A doença divide-se em quatro períodos que são: sífilis, primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária ou tardia.

- **Sífilis primária:** Esta lesão aparece na zona genital, mas também pode aparecer nos lábios, língua garganta, mamilos ou noutros locais. Sem tratamento esta doença desaparece ao fim de 4 a 6 semanas.

- **Sífilis secundária:** Aparece logo algumas semanas depois do sífilis primário e os sintomas são dores de cabeça, garganta, febre baixa, aumento dos gânglios em varias zonas do corpo e com o aparecimento de manchas cor de rosa no tronco, abdômen, genitais, palmas das mãos e plantas dos pés.

Com isto pode causar queda de cabelo e sobrancelhas.

- **Sífilis latente:** Se o indivíduo não for tratado as primeiras fases a doença agrava-se e pode durar anos.

- **Sífilis terciária:** É a fase mais grave da doença porque se manifesta ao fim de vários anos após o inicio da infecção (BRASIL, 1999).



Lesão localizada no pênis (glande)



Lesão localizada na vulva (grandes lábios)

3.4 MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS OU CONTRACEPTIVOS

O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais pode contribuir para que os indivíduos escolham o método mais adequado ao seu comportamento sexual e às suas condições de saúde, bem como, utilizem o método escolhido de forma correta. Assim, esse conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbi-mortalidade reprodutiva, e as doenças sexualmente transmissíveis. Promover o acesso a tais informações e aos meios para a regulação da fecundidade é um dos aspectos importante (RISSO-PASCOTTO, 1999).

Embora os métodos mais conhecidos sejam o anticoncepcional oral, preservativo masculino, esterilização feminina, DIU e abstinência periódica, a contracepção se restringe geralmente ao uso do anticoncepcional oral e da esterilização feminina. Esse panorama evidencia a precariedade da atenção à mulher, que adota procedimentos irreversíveis ante o estreito leque de opções e acesso restrito à informação, especialmente para aquelas que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, a diversidade de métodos contraceptivos contrasta com a dificuldade no acesso e limitada informação sobre a ampla variedade de métodos anticoncepcionais existentes, indicando um descompasso entre o que é proposto pelo programa de planejamento familiar e aquilo que é efetivamente implementado (ABECHE, 2002).

São vários os métodos anticoncepcionais, alguns deles muito falhos e outros com grande margem de segurança. Faremos uma abordagem mais minuciosa sobre os métodos mais utilizados e de maior segurança, e uma rápida passagem sobre os demais, desde os mais antigos, para que haja uma boa compreensão da forma de ação de cada um. Achamos, entretanto, que qualquer método precisa ser orientado por médico capacitado, a fim de que o casal tenha amparo e segurança durante o período em que estiver fazendo uso do anticoncepcional. Para apresentar este tema utilizamos, vídeos, cartazes e levamos os preservativos como: camisinha masculino-feminina; DIU; Diafragma; pílulas; injetáveis; pênis para ensina-los como colocara a camisinha. Os vídeos são bem explicados e bem esclarecidos sobre a importância do uso dos de todos os preservativos e também para evitar as doenças e gravidez (VIEIRA, 1999).

3.4.1 PRESERVATIVO MASCULINO

Esse método é classificado como de barreira, porque coloca um bloqueio, ou barreira, que impede o espermatozoide alcançar o ovo. Preservativo masculino, popularmente conhecido como camisinha, tem entre 86-98% de eficiência na prevenção da gravidez. Lubrificantes à base de óleo, como óleos de massagem, óleos para bebês e loções enfraquecem o preservativo que pode romper. Sempre mantenha os preservativos fora do calor e umidade (ABECHE, 2002).

Uso da masculina: desenrolar a camisinha no pênis ereto, antes de qualquer contato com a vagina, ânus ou boca. Deve ser retirada do pênis imediatamente após a ejaculação, segurando as bordas da camisinha para impedir que os espermatozoides escapem para a vagina.



A camisinha possui lado certo para desenrolar, para saber qual é o correto, basta tentar desenrolar se não der ou for muito complicado vire a pontinha para o outro lado,

Depois de retirá-la da embalagem, deve-se apertar a pontinha (dando uma leve torcidinha) para evitar que fique com ar porque, se ficar com ar, ela pode estourar com mais facilidade. Lembre-se que o pênis deve estar ereto (duro).



Segurando a ponta apertada ir desenrolando a camisinha sobre o pênis até chegar à base. Depois de desenrolar até a base evite ficar passando a mão, pois pode retirar o lubrificante e fazer com que a camisinha estoure com mais facilidade. Agora está tudo pronto para se ter uma relação sexual protegida.



A camisinha deve ficar desta forma no pênis.

A taxa de falha varia de 3 a 14 mulheres em 100 podem ficar grávidas em um ano de uso.

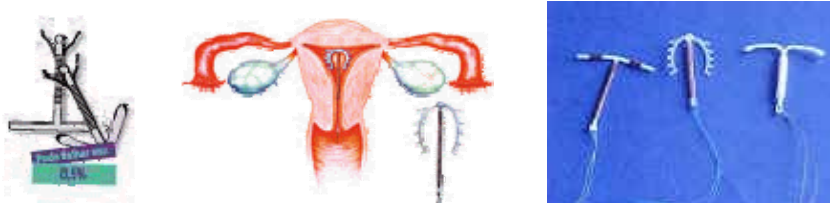
FONTE: <http://www.copacabanarunners.net/camisinha-feminina.html>

3.4.2 CONTRACEPTIVOS ORAIS OU PÍLULA ANTICONCEPCIONAL

Contraceptivos orais, popularmente chamados de pílula anticoncepcional, contêm hormônios estrogênio e progestina. A pílula é tomada diariamente para impedir a liberação dos ovos do ovário. Isso também ameniza o fluxo durante a menstruação e protege contra doenças inflamatórias pélvicas, câncer de ovário e câncer endometrial. Por outro lado, a pílula aumenta o risco de doença cardíaca, incluindo pressão alta, coágulos sanguíneos e obstrução de artérias. Se você tem mais de 35 anos e fuma, ou tem histórico de coágulos sanguíneos ou câncer de mama ou endometrial, seu médico pode aconselhar a não usar pílula anticoncepcional. Se usada corretamente, a pílula tem entre 95-99,9% de eficiência na prevenção da gravidez. Você precisa de orientação médica para certificar-se que não terá problemas (ABECHE, 2002).

3.4.3 DIU (DISPOSITIVO INTRA-UTERINO)

Esse DIU é um pequeno plástico em forma de T que é colocado dentro do útero por um médico. Ele contém o hormônio progesterona, o mesmo produzido pelo ovário durante o ciclo menstrual. O progesterona faz com que o muco cervical fique espesso, de modo que o espermatozoide não consegue alcançar o ovo, e o ovo fertilizado fica impedido de implantar-se dentro do revestimento do útero. O DIU Progestasert pode ficar no útero por um ano. Esse DIU é 98% eficiente na prevenção da gravidez. Esse método anticoncepcional requer visita ao médico para a implantação do DIU e verificar se não está havendo nenhum problema (VIEIRA, 1999).



FONTE: <http://www.copacabana.runners.net/camisinha-feminina.html>

3.4.4 PRESERVATIVO FEMININO

Usado pela mulher, esse método de "barreira" impede o espermatozoide de entrar no seu corpo. Ele é feito de poliuretano, tem lubrificante e pode oferecer proteção contra doenças sexualmente transmissíveis. O preservativo feminino pode ser colocado até 8 horas antes do intercursos sexual. Esse método anticoncepcional tem entre 75-95% de eficiência na prevenção da gravidez (DUARTE, 1995).

Uso da feminina: retirar da embalagem somente na hora do uso. Flexionar o anel de modo que possa ser introduzido na vagina. Com os dedos indicador e médio, empurrar o máximo que puder, de modo que fique sobrando um pouco para fora, o que deve permanecer assim durante a relação. Retirar logo após a ejaculação, rosqueando o anel para que não escorra o líquido seminal para dentro da vagina. Se usada corretamente, sua eficácia é alta, varia de 82 a 97%.

Efeitos colaterais: alergia ou irritação, que pode ser reduzida trocando a marca e tipo e com uso de lubrificantes à base de água. (BRUNO, 1997).



FONTE: <http://www.copacabananrunners.net/camisinha-feminina.html>

3.4.5 INJETÁVEIS

Segundo Duarte (1995), nesse método anticoncepcional a mulher toma injeções do hormônio projetiva nas nádegas ou braço a cada 3 meses. Esse método anticoncepcional tem 99,7% de eficiência na prevenção da gravidez. Requer visitas ao médico para verificar se não está havendo nenhum problema. O uso prolongado pode ocasionar perda significativa na densidade óssea. Mulheres só devem usar

esse método por longos períodos se todas as outras opções forem inadequadas. Os anticoncepcionais hormonais injetáveis são anticoncepcionais hormonais que contém progesterona ou associação de estrogênios, para administração parenteral. (intramuscular ou IM), com doses hormonais de longa duração.

Consiste na administração de progesterona isolada, via parenteral (IM), com obtenção de efeito contraceptivo por períodos de 1 ou 3 meses, ou de uma associação de estrogênio e progesterona para uso parenteral (IM), mensal



FONTE: <http://www.radarciencia.org/pilula-do-dia-seguinte/>

3.4.6 PÍLULA PÓS-COITO OU PÍLULA DO DIA SEGUINTE

Segundo Passos, (1989), a anticoncepção de emergência é um uso alternativo de contracepção hormonal oral (tomado antes de 72 horas após o coito) evitando-se a gestação após uma relação sexual desprotegida. Este método só deve ser usado nos casos de emergência, ou seja, nos casos em que os outros métodos anticoncepcionais não tenham sido adotados ou tenham falhado de alguma forma, como esquecimento, ruptura da camisinha, desalojamento do diafragma, falha na tabelinha ou no coito interrompido, esquecimento da tomada da pílula por dois ou mais dias em um ciclo ou em caso de estupro. Este contraceptivo contém o levonorgestrel, que é um tipo de progesterona. O levonorgestrel previne a gravidez inibindo a ovulação, fertilização e implantação do blastócito.



FONTE: <http://www.radarciencia.org/pilula-do-dia-seguinte/>

Um tablete original contém dois comprimidos. O primeiro comprimido deve ser tomado no máximo 72 horas após a ocorrência de uma relação sexual desprotegida (nunca após esse prazo). O segundo deve ser tomado 12 horas após o primeiro. Se ocorrer vômito, a dose deve ser repetida.

Nem sempre surte resultados e pode ter efeitos colaterais intensos. Os sintomas mais comuns são náusea, dores abdominais, fadiga, dor de cabeça, distúrbio no ciclo menstrual, tontura, fragilidade dos seios, e, em casos menos comuns, diarreia, vômito e acnes.

3.5 GRAVIDEZ

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o conceito é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS 1977, 1978), porém, atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico. A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com conseqüências indesejáveis imediatas como o aumento da freqüência de DSTs nessa faixa etária e a gravidez, muitas vezes também indesejada, e que por isso, pode terminar em aborto.

Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera conseqüências tardias e a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado,

além de complicações da gravidez e problemas de parto. Há inclusive quem considere a gravidez na adolescência como complicação da atividade sexual. (ALMEIDA, 2006)

Isso envolve desde a idade do advento da menarca até o aumento do número de adolescentes na população geral. Sabe-se que as adolescentes engravidam mais e mais a cada dia e em idades cada vez mais precoces. Observa-se que a idade em que ocorre a menarca tem se adiantado em torno de quatro meses por década no nosso século. De modo geral se admite que a idade de ocorrência da menarca tenha uma distribuição gaussiana e o desvio-padrão é aproximadamente 1 ano na maioria das populações, conseqüentemente, 95% da sua ocorrência se encontra nos limites de 11,0 a 15,0 anos de idade (MELO,1993) Sendo a menarca, em última análise, a resposta orgânica que reflete a interação dos vários segmentos do eixo neuroendócrino feminino, quanto mais precocemente ocorrer, mais exposta estará a adolescente à gestação. E nas classes econômicas mais desfavorecidas onde há maior abandono e promiscuidade, maior desinformação, menor acesso à contracepção, está a grande incidência da gestação na adolescência.

O contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual. Assim sendo, adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. De qualquer modo, quanto mais jovens e imaturos os pais, maiores as possibilidades de desajustes e desagregação familiar (RODRIGUES,1996).

Dada sua imaturidade e labilidade emocional podem ocorrer importantes alterações psicológicas, gerando extrema dificuldade em adaptar-se à sua nova condição, exarcebando sentimentos que já estavam presentes antes da gravidez, como ansiedade, depressão e hostilidade .As taxas de suicídio nas adolescentes grávidas são mais elevadas em relação às não grávidas principalmente nas jovens grávidas solteiras (CAMARGO 1999).

De acordo com Rodrigues (1996), existem riscos, tanto físicos, imediatos, quanto psicossociais, que se manifestam a longo prazo, nos filhos de adolescentes. Devido a dificuldade em adaptar-se à sua nova condição a mãe adolescente pode vir a abandonar o filho, dando-o à adoção, e quando o recém-nascido não é abandonado, está mais sujeito, em relação à população geral, a maus tratos. O comportamento sexual do adolescente é classificado de acordo com o grau de

seriedade. Vai desde o "ficar" até o namorar. "Ficar" é um tipo de relacionamento íntimo sem compromisso de fidelidade entre os parceiros.

O adolescente, impulsionado pela força de seus instintos, juntamente com a necessidade de provar a si mesmo sua virilidade e sua independente determinação em conquistar outra pessoa do sexo oposto, contraria com facilidade as normas tradicionais da associar progresso, modernidade, permissividade e liberalidade, tudo isso em meio à um caldo daquilo que seria desejável e melhor para o ser humano. Quem porventura ousar se contrapor à esse esquema, corre o risco de ser rotulado de retrógrado. As pessoas de bom senso silenciam diante da ameaça de serem tidas por preconceituosas, interessando à cultura modernóide desenvolver um cegueira cultural contra um preconceito ainda maior e que não se percebe; aquele que aponta contra pessoas cautelosas e sensatas, os chamados "conservadores", uma espécie acanhada de atravancador do progresso.(CAMARGO, 1999)

As atitudes das pessoas são, inegavelmente, estimuladas e condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. E a sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando "goela abaixo" a sexualidade na adolescência e, conseqüentemente, também a gravidez na adolescência. Portanto, à medida que os tabus, inibições, tradições e comportamentos conservadores estão diminuindo, a atividades sexuais e a gravidez na infância e juventude vai aumentando.

4 METODOLOGIA

Para que este projeto se desenvolva com tranquilidade e competência alcançando seus objetivos, foi preciso buscar resposta ao problema colocado, será realizada uma investigação com os alunos através de uma caixinha onde ficará lacrada na secretaria da escola, e os alunos poderão fazer depositar nela as perguntas para tirarem suas dúvidas, onde os alunos escreveram seus questionamentos e colocariam dentro da caixinha para posteriormente serem analisadas.

4.1 SUJEITOS

Para a realização do trabalho serão observados os 28 alunos do Colégio Estadual Douradina – Ensino de Fundamental e Médio, matriculados na sétima série, que possuem faixa etária entre 12 e 16 anos de idade.

4.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO

A pesquisa será realizada no Colégio Estadual Douradina – Ensino Fundamental e Médio, localizado na Avenida Brasil esquina com a Rua Getúlio Vargas, no município de Douradina, Estado do Para

4.3 FUNCIONAMENTO DA ESCOLA

- A escola possui 13 classes e 25 séries.

A escola funciona em três períodos: matutino, vespertino e noturno.

- Matutino: das 07:50hs as 12:00hs
- Vespertino: das 13:00hs as 17:00hs

- Noturno: das 19:00hs as 22:55hs

4.4 CALENDÁRIO ESCOLAR

- O Calendário Escolar é elaborado no início do ano;
- No início de cada ano o Colégio envia uma cópia do Calendário Escolar ao órgão competente para efeitos de inspeção, fiscalização, verificação e aprovação.

As alterações do Calendário Escolar são apresentadas ao Núcleo Regional de Educação.

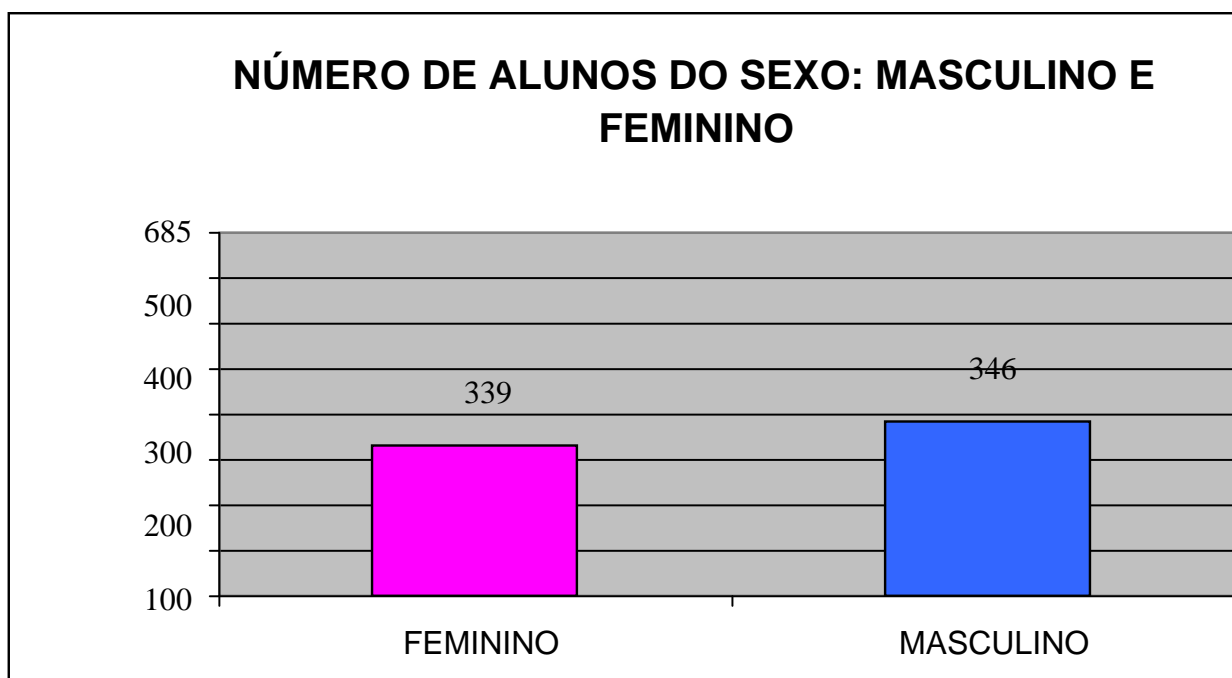
TABELA 01

Serie	Período	Nº de alunos	Sexo	Sexo masculino	Media de idade
			feminino		
5º A	Matutino	31	18	13	10 anos e 9 meses
5º B	Matutino	32	13	19	10 anos e 3 meses
5º C	Matutino	27	17	10	10 anos e 9 meses
5º D	Vespertino	25	12	13	11 anos e 16 meses
5º E	Noturno	26	7	19	12 anos e 8 meses
6º A	Matutino	34	19	15	11 anos e 4 meses
6º B	Matutino	31	18	13	11 anos e 5 meses
6º C	Vespertino	27	16	11	12 anos e 2 meses
6º D	Vespertino	23	10	13	13 anos e 4 meses
7º A	Matutino	29	13	17	12 anos e 1 mês
7º B	Matutino	28	10	18	12 anos e

Serie	Período	Nº de alunos	Sexo feminino	Sexo masculino	Media de idade
					5 meses
7º C	Vespertino	24	12	12	12 anos e 4 meses
7º D	Matutino	29	10	19	13 anos e 1 mês
8º A	Matutino	32	18	14	13 anos e 2 meses
8º B	Matutino	28	12	16	13 anos e 5 meses
8º C	Noturno	28	13	15	13 anos e 6 meses
1º A	Matutino	28	15	13	14 anos e 4 meses
1º B	Matutino	25	14	11	14 anos e 6 meses
1º C	Noturno	27	10	17	14 anos e 4 meses
2º A	Matutino	28	13	15	15 anos e 3 meses
2º B	Matutino	24	14	10	15 anos e 8 meses
2º C	Noturno	25	14	11	15 anos e 9 meses
3º A	Matutino	23	19	4	16 anos
3º B	Noturno	25	11	15	16 anos
3º C	Noturno	26	11	15	16 anos e 5 meses
		685	339	346	Idade média
Total de Series: 25		alunos	meninas	meninos	14 anos e 5 meses

Fonte: Projeto Político Pedagógico (2009)

Colégio Estadual Douradina – Ensino Fundamental e Médio

GRÁFICO 01

Fonte: Projeto Político Pedagógico (2009)

Colégio Estadual Douradina – Ensino Fundamental e Médio

4.5 CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA ESCOLAR

A escola possuindo de 5º série do ensino fundamental a 3º ano do ensino médio, contém alunos de 10 a 21 anos. Sendo que a média de idade é de 14 anos e 5 meses.

O sexo predominante é o feminino com 339 meninas para 346 meninos. A escola não possui informações precisas sobre a cor, mas uma estimativa aponta que a maioria é brancos, depois negros e por fim amarelos. Os interesses dos alunos variam de acordo com as séries:

A escola possui alunos de um nível sócio econômico bem diversificado. Tanto de níveis elevados, com renda superior a 15 salários mínimos, a níveis mais inferiores com renda de 1 salário mínimo. No período matutino, há uma concentração maior de alunos de classe sócio econômica mais elevada, enquanto que nos outros períodos há uma predominância de alunos de renda mais baixa. Não há números precisos sobre o índice de aprovação e aproveitamento. Mas uma

estimativa aponta que a escola possui um índice médio de acordo com a coordenadora pedagógica, o índice de aprovação tem ligação direta com o trabalho desenvolvido pela equipe pedagógica. A escola possui diversas atividades extracurriculares, como por exemplo, atividades de feira cultural, que se preocupa com os interesses dos próprios alunos. Além, de visitas às institutos ambientes, treinos de voleibol, futebol, atividades de xadrez.

TABELA 02

<i>Series</i>	<i>Interesses</i>
5º e 6º séries	Teatro, Dança, Música, Poesia. Estão sempre dispostos a participar das atividades, em qualquer um dos períodos.
7º e 8º séries	Excursões, Aulas práticas, e visitas a outras instituições de ensino, (principalmente ensino superior), e artes como mosaicos e reciclagem.
1º a 3º série	Artes: pintura, teatro, aperfeiçoamentos profissionais como paisagismo e projetos culturais multidisciplinares.

Fonte: Projeto Político Pedagógico (2009)

Colégio Estadual Douradina – Ensino Fundamental e Médio.

5. ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

1ª ETAPA - ABORDAGEM DO TEMA COM OS ALUNOS E PAIS

Será realizada uma reunião com abordagem do tema e apresentação para a turma e para os pais, para explicar e pedir autorização dos pais e também solicitar que os pais conversem com os filhos a respeito do projeto.

2ª ETAPA- ENCONTROS REALIZADO COM OS ALUNOS

Será realizado um encontro no qual será explicado como funcionará as perguntas que serão colocadas na caixinha, sobre o sigilo que será aberto somente pela professora e não será comentado com mais ninguém se não for da turma. Pegar a caixinha na escola, separar as questões, organizar e em seguida marcar o primeiro encontro no qual será iniciado as discussões para sanar as duvidas.

3ª ETAPA - “A CAIXINHA” EM SEGUIDA TRABALHAR A DINÂMICA DO BARBANTE

Iniciar encontro trabalhando com os adolescentes a dinâmica do barbante, onde cada um deverá falar seu nome idade e sua perspectiva para os encontros, após na roda da conversar sobre as questões, ler e explicar e comentar cada uma.

4ª ETAPA - ATIVIDADES SOBRE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE – DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - DSTs

Trabalhar as DSTs, através de powpoint , encartes do posto de saúde, passar no data show .

5ª ETAPA – SESSÃO PIPOCA

Continuar com o mesmo processo até ter respondido todas as questões, no término das questões, trabalhar com a questão da importância da “PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DSTs”..

6ª ETAPA -

Concluir sobre o tema da etapa 5, fechar o conteúdo entregando para os alunos um pequeno texto sobre o que é prevenção/prevenir. E após concluir o projeto com a dinâmica da bexiga.

6. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA APLICADA

1º ENCONTRO – PAIS

Este foi o encontro com os pais para passar as informações do PROJETO DE SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA – ‘ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA’, que será desenvolvido com os alunos da 7ª série da qual seus filhos estudam.

Foi explicado para os pais o porquê do desenvolvimento do projeto, que seria para a conclusão de um trabalho conclusão de curso de pós-graduação da professora **Rosevanes Aparecida Corsini**, que teria como objetivo esclarecer dúvidas a respeito do tema para os alunos.

Os pais ouviram com atenção a explicação da professora e da orientadora da escola, sobre a importância de um bom trabalho a respeito de educação e orientação sexual, de como é importante dar a oportunidades para que os adolescentes possam expor suas idéias e podem fazer seus questionamentos de “curiosidade” a respeito de um assunto tão polêmico.

Alguns pais fizeram comentários, dizendo , é muito bom que a escola possa ensinar sobre “isso “para os alunos, porque hoje em dia esta tudo tão difícil, complicado que os pais não têm como e também nem sabem como falar e agir com os filhos e que esperam que os filhos possam aprender algo com esse projeto.

Então a professora Rosevanes reforçou dizendo ,os temas abordados seriam de muita importância de com bastante responsabilidade, todos os assuntos seriam tratados com muito respeito e com dedicação, e reforçou ainda para os pais pergunte para os seus a respeito do projeto, como esta acontecendo, o que os filhos estão percebendo, se estão gostando, para que os pais questionassem a respeito para que pudessem também ter a oportunidade de uma boa conversa com os filhos, poder ter uma iniciativa de um novo convívio com os filhos.

No final do encontro a professora Rosevanes agradeceu a presença de todos e deixou em aberto a visita dos pais na escola durante o projeto e também em qualquer momento que se fizer necessário, conclui dizendo que no final do projeto se os pais por ventura acarem necessário que poderia ter um outro encontro para fazer as considerações do desenvolvimento do trabalho com os alunos.

Quando se fala de sexualidade, pressupõe-se falar de intimidade, pois ela está estreitamente ligada às relações afetivas. A sexualidade forma parte integral da personalidade de cada um, é uma necessidade básica, é um aspecto do ser humano que não pode ser separada dos outros aspectos da vida, influência pensamentos, sentimentos ações e interações (Gherpelli, 1996).

Desde o nascimento a família já começa diferenciar a criança sexualmente através das roupas, brinquedos, cores e objetos, os pais são os primeiros a impor esta diferenciação entre meninos e meninas. A família influencia de forma determinada no desenvolvimento dos papéis sexuais dos filhos e a sociedade trata de executá-lo. (Egypio, 1991).

2º ENCONTRO - REALIZADO COM OS ALUNOS

Em círculo iniciamos a conversa sobre as questões que os alunos haviam deixados na caixa de dúvidas. A cada questão que lida, discutíamos a respeito e os alunos questionavam certos pontos eu fazia a colocação e a finalização de cada questão. Após toda a discussão fizemos uma separação de grupos, onde os meninos ficaram de um lado da sala e as meninas de outro lado.

Cada grupo recebeu uma cartolina para fazer um desenho do corpo humano onde os meninos fariam um corpo feminino e as meninas um corpo masculino. em seguida a explicação de como seria realizado os desenho as meninas rapidamente iniciou o desenho, os meninos ficaram discutindo que faria o desenho, que cor usaria, fizeram várias perguntas para a professora, depois de uns minutos iniciaram o desenho.

O desenho das meninas ficou muito bom, com detalhes mínimos e todas as partes de corpo humano masculino, órgãos, pelos nomes (apelidos), fizeram de tamanho pequeno usando metade da folha de cartolina. Os meninos fizeram um desenho grande, desenharam somente os seios e a vagina, os desenhos meios confuso.

Após cada grupo foi explicar como foi realizar os desenhos, cada grupo foi explicar seu desenho, todos muitos tímidos e risinhos foram falando e tentando se esconder, então ajudei a cada grupo e assim eles ficaram mais soltos para falar.

No final da atividade cada grupo guardou seu desenho.

Segundo Knobel (1992) para o adolescente entrar no mundo adulto significa ir gradativamente se desprendendo de sua condição isto é considerado um momento crucial na vida do homem, pois constitui a etapa decisiva de um processo que começou no nascimento. É ao mesmo tempo uma etapa desejada e temida para os adolescentes e isto depende do quanto ele foi ou não preparado para enfrentar a vivência de sua sexualidade.

3º ENCONTRO – COM OS ALUNOS DINÂMICA DO BARBANTE

Neste terceiro dia de atividade, iniciamos em círculo iniciamos o encontro, expliquei como funcionaria a dinâmica, cada um deveria falar seu nome, idade e o que mais gostava em si e porque, após todos participarem, o último a receber o barbante deveria jogar de volta até completar o círculo e assim encerrar a dinâmica . Começamos a dinâmica por mim Rosevanes, onde falei tudo que foi combinado, após joguei o barbante para um aluno, e o mesmo ficou um pouco tímido em falar, então fui ajudando até que ele falou, e assim demos seqüência até que todos participassem.

No término da primeira rodada, voltei a explicar que o último deveria retornar o barbante para quem havia lhe jogado e assim sucessivamente, não podendo jogar para outro, voltar um a um até chegar ao ponto que iniciou. Foi um pouco complicado no começo, mas logo conseguiram realizara dinâmica com sucesso.

Após sentamos no chão em círculo para discutirmos a respeito da dinâmica, um dos alunos comentou “ é você fez de propósito, porque as coisas é igualo barbante num volta ser igual depois que mexe”. Com isso iniciei a exploração da dinâmica, que o barbante não voltará mais a ser como antes, todo bem enrolado e perfeito e que assim pode acontecer com a nossa vida, as vezes que fizermos algo sem pensar ou sem estarmos preparados e depois não temos como voltar atrás e deixar tudo como era antes, sempre fica algum sinal,alguma marca ou seqüela, nós devemos pensar e refletir sobre o que fazer seja o que for, em qualquer lugar ou em qualquer situação é preciso pensar bem, para depois não se arrepender.

Os alunos tiveram um bom entendimento e comentaram muito a respeito do que estávamos falando, uma aluna nos disse “ tudo que a gente vai fazer na vida tem que pensar”. Então entramos diretamente no assunto sobre a sexualidade, o que é a sexualidade e o que é sexo. relatei que é importante que eles saibam o que é

sexualidade. Então questionei vocês sabem o que é sexualidade? Todos ficaram quietos se olhando, em seguida um aluno me falou sou homem e tem as mulheres.

Com isso foram aos poucos falando alguma coisa, Então expliquei que “O sexo é o ato sexual propriamente dito, sendo um impulso primitivo e a sexualidade é a forma de expressar o ato e a atração sexual, pois a sexualidade está sempre ligada a circunstâncias emocionais, a cultura de cada pessoa, a educação recebida, do ambiente que habita, da cultura que o cerca e de sua personalidade (FOUCAULT,1988).

Após a explicação e a discussão com os alunos, voltamos a pegar o desenho do corpo humano do encontro anterior e fomos colocando os nomes nos órgãos desenhados e completando os desenhos que não tinham, a cada nome que os alunos falavam era corrigidos pois os mesmos diziam os “apelidos” não os nomes científicos, aproveitei para explicar para eles os verdadeiros nomes de cada órgão, e escrevendo nos desenhos.

Foi importante este momento, pois os alunos prestaram muita atenção a tudo que foi discutido e percebi que eles entenderam bem a respeito.

Segundo FOUCAULT (1988), aproximamos, portanto, gênero e sexualidade na medida em que assumimos que ambos são construídos culturalmente e, portanto, carregam a historicidade e o caráter provisório das culturas. Diferentes sociedades e épocas atribuem significados distintos às posições de gênero, à masculinidade, à feminilidade e também às várias expressões da sexualidade. Estes significados atribuídos aos gêneros e às sexualidades são atravessados ou marcados por relações de poder, usualmente implicam em hierarquias, subordinações, distinções. E é fundamental dar-se conta de que essas marcações não se fazem somente sobre os corpos dos sujeitos, não se expressam apenas nas suas vidas e práticas individuais, mas atingem, igualmente, as instituições, as normas e os arranjos das sociedades.

4º ENCONTRO – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE – DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST's

Este quarto encontro foi realizado na sala de vídeo, com aparelho de data show e nootebok, para melhor desenvolvimento do encontro.

Ao chegarmos na sala expliquei que seria apresentados para eles vídeos e alguma imagens e fotos de algumas doenças,e também os slides com as explicações sobre cada doença.

Iniciamos organizando os lugares para que cada um pudesse se sentar e sentir a vontade, em seguida estipulou algumas regras, onde cada um que quisesse comentar deveria levantar o braço para ter uso da palavra também combinamos de não ter nenhum tipo de gracinha e nem comentários “avulsos” no momento em que eu estivesse falando. Iniciamos então, comecei a apresentar em forma de Resultados da pesquisa power point, cada figura apresentada como esta descrito no corpo do projeto e a explicação de cada uma, tudo foi muito bem explorado, bem comentado, com exemplos e alguns livros, revistas e encartes que foram emprestados do posto de saúde,

Os alunos ficaram com a atenção voltada para o telão, cada momento um levantava o braço para fazer algum comentário ou fazer alguma colocação, foi necessário parar muitas vezes para que os alunos pudessem fazer comentário pedir novas explicações e até mesmo citar algum tipo de exemplo de algumas fotos ou figuras iguais a que estava sendo apresentada, pois alguns alunos diziam já terem visto algo parecido.

Este encontro foi muito bom e de bastante importância para os alunos, de acordo com os horários estabelecidos pela escola, não foi possível terminar no mesmo dia então ficou combinado de no próximo encontro continuar com as apresentações dos power point..

Segundo Duarte (1995), as doenças sexualmente transmissíveis (DST), conhecidas por doenças venéreas, são transmitidas essencialmente pelo contato direto, mantido através de relações sexuais onde o parceiro ou parceira necessariamente porta a doença, e indireto por meio de compartilhamento de utensílios pessoais mal higienizados (roupas íntimas), ou manipulação indevida de objetos contaminados (lâminas e seringas).

5º ENCONTRO – SESSÃO PIPOCA E CONTINUAÇÃO DO ENCONTRO ANTERIOR.

Neste encontro retomamos o conteúdo do encontro anterior, todos estavam presentes e ansiosos para falar, antes de começar com a apresentação no Power point, foi dado uns minutos para que todos pudessem falar.

Um dos alunos disse que havia feito uma pesquisa sobre as doenças e que “a coisa é bem feia, falou também que é muito perigoso pois tem muitos tipos de doenças que a gente nem sabe o que é”. No momento completei explicando para eles que todas as doenças são perigosas e que existem sim muitos tipos de doenças e que precisamos estar atentos e tomar cuidado. E assim foi cada um fazendo as colocações perguntando e ouvindo as devidas explicações.

Em seguida solicitei a ajuda de uma aluna para que fosse até ao refeitório para pedir que uma cozinheira pudesse estourar pipoca para a sessão que iria começar.

Começamos a assistir os slais das DSTs e os métodos contraceptivos, levei para eles também camisinhas masculinas e femininas, as pílulas, injetáveis e também algumas cartilhas que foi emprestado pela enfermeira do posto de saúde, após o término dos slais , fiz algumas considerações explicando as perguntas dos alunos, em seguida passei as cartilhas para que eles pudessem manusear e ver as figuras das doenças.

Em seguida a cozinheira nos trouxe a pipoca com suco, paramos por uns minutos para que pudéssemos comer mesmo no momento que estavam comendo estavam fazendo algum tipo de pergunta ao comentando sobre o encontro.

Retomamos após terminarem o lanche para fazer as considerações finais, sempre reforçando sobre os cuidados que temos que terem relação a nossa vida sexual e procurar sempre aprende mais sobre a prevenção. Apresentei para eles os materiais que levei e expliquei cada um deles, sempre lembrando que o uso indevido pode ser perigoso, falei também que as unidades de saúde tem os preservativos para serem entregues a população que é preciso fazer uma consulta médica para depois ter o direito de pegar e que é preciso sempre estar conversando com os pais a respeito que não precisa ter vergonha da família quando forem falar sobre este assunto, que é muito importante que a família tenha conhecimento da vida dos filhos.

Todos tiveram acesso às cartilhas olharam fizeram as leituras discutiram entre si e também perguntar sobre a camisinha feminina, expliquei como é usada e que os materiais que estava ali para o encontro foram doados pelo Posto de Saúde.

Após concluir o encontro todos ficaram muito satisfeitos , então combinamos o 6º encontro que seria o último para fazermos o fechamento do projeto.

Nos tópicos de doenças sexualmente transmissíveis o enfoque é dado às condutas de prevenção, AIDS, DST, os tratamentos e uso de preservativos.

Desvincular tabus e preconceitos desvinculando o contágio de DST como um grupo de risco e sim com comportamento e risco (Moreira, 1997).

6º ENCONTRO – CONCLUSÃO DO PROJETO: DINÂMICA DA BEXIGA.

Neste último encontro fomos ao salão da terceira idade que fica perto do colégio, chegando lá os alunos ficaram olhando um para o outro e olhando para o salão, pois estava todo enfeitado com bexigas e uma mesa muito bonita com frutas e um café bem reforçado. Pedi para todos entrassem e perguntei se eles queriam tomar o café antes de começar o encontro ou depois ou durante, então chegaram a um acordo de fazer um intervalo depois e tomar o café.

Pedi então para que cada um pegasse uma bexiga e que segurasse até eu explicara dinâmica. Cada um pegou uma e todas eram da mesma cor azul, para que ninguém marcasse a sua, após todos estarem com a bexiga expliquei como seria a dinâmica, cada um deveria soltar a bexiga para cima e começar a bater para cima e não deixar nenhuma cair no chão cada um deveria cuidar de todas pois depois que estivessem todas no ar ninguém saberia qual era a sua. Todos começaram a bater nas bexigas correndo de um lado para o outro cuidando para que nenhuma caísse. Foi muito legal eles se divertiram muito e cuidaram das bexigas.

No sinal que dei cada um pegou uma bexiga e estourou pegando um papel que tinha dentro, após todos terminarem, fizemos um círculo no chão e comecei a pedir para cada um ler o que estava escrito no papel e falar sobre o assunto, pois em cada bexiga coloquei uma questão sobre os temas que foram discutidos durante os encontros no papel e falar sobre o assunto do que entendeu no encontro, cada um foi lendo sua questão e fazendo comentários, foi muito interessante pois eles falaram muito bem explicaram o que entenderam e fizeram algumas colocações interessantes, como “a gente pensa que sabe as coisas e não sabe nada”.

Todos leram, falaram e discutimos sobre. Após todos falarem fomos tomar o café pois já eram quase 11:30 hs, no momento do café pedi a todos para que fizéssemos uma oração de agradecimento, agradei a eles pela participação e colaboração no projeto, que foi ótimo trabalhar com eles que todos participaram muito bem, comentei que fiquei feliz por estarem com eles neste seis encontros, os alunos também falaram e agradeceram por serem os escolhidos para participar do projeto e concluíram dizendo que se tiver outro que é para convidá-los.

Tomamos o café e no final que fui organizar o salão todos ficaram para ajudar, limpamos tudo e fomos embora.

Osório (1992) concebe que a importância da Orientação Sexual na escola destinadas aos adolescentes deve contribuir para que estes indivíduos transformem atitudes de riscos e atos preconceituoso em estilo de vida que possam favorecer comportamentos saudáveis.

Objetivo da educação sexual na escola não é a de alcançar a inclusão de um adulto que reprima seus desejos sexuais como aponta Bleger (1968), mais que conduza o indivíduo à plena vivência de seus valores morais, espirituais, psicológicos, sociais e sexuais, no sentido de poderem se tornar sujeitos de sua própria sexualidade, na medida que tenham acesso ao conhecimento, incorporem valores que levem ao exercício da sexualidade, voltada para o prazer e o respeito, incorporem práticas de cuidados de si e do outro.

7. AVALIAÇÃO

Sexualidade sempre foi um tema de difícil discussão, sobretudo para crianças e adolescentes. A curiosidade, a descoberta das diferenças no próprio corpo e no corpo do outro, a descoberta das crianças é a fonte incontestável de prazer que o sexo representa, fizeram do assunto um tabu e algo que “não é conversa para criança” contribuindo ainda mais na imaginação de cabecinhas ansiosas por informações (Camargo, 1999).

Trabalhei com os alunos foi muito importante para eles e também para mim, pois realizei o projeto trabalhando a construção da cidadania, para que eles superem os preconceitos os tabus que existe em nossa sociedade.

Foi muito bom desenvolver o projeto com esse grupo. No início do projeto percebi que eles ficaram ansiosos, quietos tímidos, mas depois de ser esclarecido como seria a realização e o desenvolvimento do projeto, depois que fizemos nossos combinados, todos se sentiram bem mais a vontade .

Todos participaram muito bem, não faltaram nos encontros,houve uma seriedade com o trabalho e um compromisso de todos.

Para mim foi muito importante, pois consegui alcançar meu objetivo de concluir o projeto e concluir meu trabalho.

A direção da escola agradeceu pela realização do projeto, por ter trabalhado com pelo menos uma turma este assunto tão polêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste projeto não pretendia dar conta da complexidade que gira em torno da sexualidade dos meninos e das meninas da referida escola, uma vez que meu propósito era o de conseguir uma abordagem exploratória inicial sobre tal assunto em termos gerais para o grupo trabalhado, encontrei que a sexualidade restringe-se ao ato sexual, o qual é entendido como algo prazeroso e utilizam os espaços que a rua oferece para a sua prática. Observei também que a prática do sexo seguro não está incorporado pelo grupo. Assim sendo, aponte para a necessidade do desenvolvimento de um trabalho de prevenção para os meninos e meninas, abordando a temática da sexualidade, com ênfase para os riscos dos agravos à sexualidade e a prática do sexo de um modo irresponsável e sem proteção.

É importante trabalhar princípios da ordem cultural para que as futuras ações sejam ancoradas numa interpretação cultural do conjunto das relações que se estabelecem no espaço social. A escola é um espaço fundamental de construção de novas práticas e atitudes. Ao mesmo tempo, é lugar de transmissão de conhecimentos científicos e técnicos que orientam, junto com a família e outros espaços e agentes, o comportamento social. A escola é um ponto privilegiado para trabalhar a diversidade da cultura humana e os valores éticos de respeito ao outro.

Se for papel da educação fomentar a construção de uma ética fundada no respeito aos direitos humanos, condição básica para a vida em sociedade, a educadora e o educador devem estar atentos aos estereótipos de gênero, e intervir em toda e qualquer situação de preconceito, reforçando a dignidade humana, a defesa da cidadania. Nesse sentido, o projeto representa uma importante intervenção na expansão da “cultura de direitos”, visando o desenvolvimento livre e saudável da pessoa humana.

A avaliação dos temas trabalhados de prevenção tende a ser negativa, se o esperado for a mudança de comportamento, expressa, sobretudo, no uso do preservativo. A curto e em médio prazo, essa mudança parece pouco provável.

O importante foi propiciar espaço para discussão e reflexão sobre sexualidade, desfazendo medos e tabus e, assim, colaborar para que as crianças, adolescentes e jovens se tornem sujeitos de sua própria sexualidade; criar espaços para que eles

possam refletir sobre a relatividade ou a hierarquia dos riscos vividos atualmente por eles, partindo de suas próprias experiências e das dificuldades de optarem por práticas de proteção. Nesse processo, o papel dos profissionais não poderá ser o de transmissor vertical de conhecimento, nem tampouco o de transmissor de valores pessoais relativos à sexualidade, empreendendo um exercício disciplinar que assegura uma determinada manutenção do sexual e da sacralidade da ordem social estabelecida. O papel dos profissionais deverá ser o de interlocutores, de facilitadores da discussão e da reflexão.

O processo de educação sexual deve ser exercido não como domesticação dos indivíduos, mas como uma oportunidade de auto-reflexão, a partir da qual o indivíduo possa se estabelecer como sujeito e exercer uma visão crítica e uma práxis transformadora sobre sua sexualidade, o que contribuiria para a afirmação dos ideais emancipatórios da humanidade, a partir do respeito ao outro e às diferentes formas de exercício da sexualidade.

Dentre as maiores dificuldades encontradas, destaquei a falta de continuidade das ações de prevenção desenvolvidas pelo serviço de saúde, a partir de um projeto de prevenção.

As ações deveriam ser contínuas e articuladas interinstitucionalmente, por exemplo, capacitando os profissionais das entidades sociais (escolas, entidades e programas sociais) que encaminham os adolescentes para as oficinas no serviço de saúde, com o intuito de formar multiplicadores em seus locais de trabalho, para que eles dêem prosseguimento às ações de prevenção, baseadas em metodologia participativa, em suas próprias instituições de origem. Dessa forma, os adolescentes seriam acompanhados e poderiam receber também formação para atuarem como multiplicadores junto a seus pares.

O efeito do trabalho de prevenção realizado com metodologia participativa para os adolescentes que freqüentaram aos encontros é de difícil mensuração, mas aposto no pressuposto de que o objetivo desses trabalhos deve ir além das preocupações higienistas e epidemiológicas.

REFERENCIAS

ABECHE, A.M. **Métodos Anticoncepcionais**. Medicinal - Temas de Saúde - www.medicinal.terra.com.br, 2002.

ABIA. **A Aids e a escola: nem indiferença nem discriminação**. Rio de Janeiro: ABIA, 1992. 70 p.

ALMEIDA, L.S. (1998). **O Raciocínio Diferencial dos Jovens: Avaliação, Desenvolvimento e Diferenciação**. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.

ALMEIDA, Margareth Aparecida S. **Gravidez adolescente: a diversidade das situações** 2006 .Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 16 outubro 2010

AQUINO, Julio Groppa, (org). **Sexualidade na escola: alternativas Teóricas e Práticas**. São Paulo: Summus, 1997.

BAUMAN, ZV, Souza MA, Teixeira LGM, Silva RB, Guanabara EM, ET AL. **Sexualidade e anticoncepção na adolescência: conhecimento e atitude**. Reprod Clim 1997;12:137-40

BARROS, J. M. de et al. – **Tratamento da gonorréia com Hetacilina**. In: SIMPÓSIO SOBRE PENICILINA SEMI-SINTÉTICA E NOVOS ANTIBIÓTICOS, São Paulo, 1967. – *Anais*. São Paulo, 1968. p. 110-17.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 1999. **Manual do Controle das DST**. Coordenação Nacional de DST/Aids, 3ª. Ed. Brasília.

BRUNO, Z.V, Souza MA, Teixeira, LGM, Silva RB, Guanabara EM, et.al. **Sexualidade e anticoncepção na adolescência; conhecimento e atitude**. Reprod Clim 1997; 12:137-40.

CAMARGO, Ana Maria Fracioli de, **Sexualidade(s) e Infância. A Sexualidade como tema Transversal**. São Paulo: Moderna, Campinas. S.P Editora da Universidade de Campinas, 1999.

CARTILHA VAMOS PROMOVER NOSSA SAÚDE? , publicada pela Coordenação de Promoção da Saúde, da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde em 2002, em parceria com a **Organização Pan-Americana de Saúde e o Programa Alfabetização Solidária.**

CARIDADE e outros- Anais do VII **Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana.** RJ.26 a 29 de maio de 1999.

CARRARA, Sergio. Tributo a Vênus: **a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. 339 p.

CARVALHO, André. Doenças venéreas. Belo Horizonte: Lê, 1995. 62 p.
Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis; Ministério da Saúde - 1985 - Infecções Genitais - Capítulo 5

CHAUÍ, M.; KEHL, M. R. & WEREBE, M. J., 1991. Educação **Sexual: instrumento de democratização ou de mais repressão?** Cadernos de Pesquisa, 36: 101-113.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS. **Aprendendo sobre doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde. 1997 38p.

CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; Ministério da Saúde - 1985 - **Infecções Genitais** - Capítulo 5

DUARTE, Ruth de Gouvêa. **Sexo, Sexualidade e Doenças sexualmente Transmissíveis.** São Paulo: Moderna.1995.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I:**A Vontade de saber. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1998.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade: Sexualidade, amor & erotismo nas Sociedades Modernas.** São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

MELO, A. V. **Gravidez na Adolescência**. Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1993.

NUNES, et al. **Educação Sexual da Criança** : Subsídios Teóricos e Propostas Práticas Para Uma Abordagem da Sexualidade para além da Transversalidade . Campinas, São Paulo, Editora Autores Associados, 2000.

Organização Mundial da Saúde.UNAIDS. **Aids epidemic update**: 2003.

Disponível em: URL:< <http://www.unaids.gov>>

PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS , (PCN's): Pluralidade Cultural, **Orientação sexual/Secretaria de Educação Fundamental**, Brasília: MEC/SEF,1997.

_____: Temas Transversais/Secretaria de Educação Fundamental, Brasília:MEC/SEF,1998

PASSOS, R. L. Mauro e col. - **Doenças Sexualmente Transmissíveis**; 3ª edição; ed. Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1989, cap.14

PASSOS, M.R.L.; Almeida Filho, G.L.; Nunes, C.M.: **Gonorréia. Jornal Bras. de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2001.

PINTO. Ênio Brito. **Orientação Sexual na Escola**: a importância da psicopedagoga nessa Nova Realidade. São Paulo: Editora Gente,1999.

PIOT, P. **Hepatitis B**: a sexually transmitted disease in heterosexuals. Amsterdam: Excerpta Medica, 1990. 105 p. (International congress series, 919)

PROGRAMA NACIONAL DE DST/Aids - **Educação em saúde escolar para prevenir Aids e DST**: Um programa de recursos para planejadores de currículo: manual para planejadores de currículo - guia do professor - atividades dos alunos. Brasília. Ministério da Saúde 1995. (III vols)

RODRIGUES, Gilda de Castro. **Gravidez na Adolescência**. Rio de Janeiro: Ática, 1996

SCOTT, Joan Wallach. “ Gênero: **Uma Categoria útil de análise histórica**”. Educação e Realidade. Porto Alegre, 1990;

UNESCO, Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura; Brasil e a Universidade Católica de Brasília, com objetivo de aprofundar as pesquisas sobre a problemática, bem como de desenvolver ações visando à superação da violência nas escolas, 2001.

VIEIRA, EM. **Anticoncepção em tempos de AIDS**. In: GALVÃO, L., DÍAZ, J. (orgs). Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil - dilemas e desafios. Editora Hucitec Population Council, São Paulo, 1999.

ANEXOS

ANEXO I**PERGUNTAS DOS ALUNOS SOBRE ORIENTAÇÃO SEXUAL, QUE FORAM DEIXADAS NA CAIXINHA no dia 15/07/2010.**

- 1.) O que é sexo?
- 2.) Como se faz sexo?
- 3.) Como surgiu o sexo?
- 4.) Como surgiu a transa ?
- 5.) O que é punheta?
- 6.) Por que as meninas se desenvolvem?
- 7.) O que eu faço por que o meu namorado quer transar comigo?
- 8.) Como que temos que transar?
- 9.) Faz tempo que o meu namorado quer transar e o que eu faço?
- 10.) Que período a mulher está fértil? “que tempo ela engravida?
- 11.) Por que tem aborto espontâneo?
- 12.) Por que os homens goza?
- 13.) Como se transa?
- 14.) Como é o transar?
- 15.) Vocês gostavam na hora que nos ponhamos esse apelido?
- 16.) Você tem filhos Mariana?
- 17.) O que é sexualidade?
- 18.) E que significa a palavra sexualidade
- 19.) Por que pega AIDS?
- 20.) Você sabe o que é punheta?
- 21.) Transa é bom?
- 22.) Porque quando o homem chupa o peito da mulher ele cresce?
- 23.) Porque deram o nome de transar ?
- 24.) A gente pode masturbar quantas vezes por dia?
- 25.) Masturbar faz mal ?
- 26.) Mulher também masturba ?
- 27.) Com o dedo é perigoso perder a virgindade ?
- 28.) Com o dedo pega doenças?
- 29.) Com se faz aborto?

- 30.) Quantos dias a gente pode ficar fértil ?
- 31.) Quantos dias depois da menstruação pode engravidar?
- 32.) Pode transar menstruada?
- 33.) Se transar menstruada fica grávida?

ANEXO III**Tabela 1:**

Função	Quantidade
Diretor	01
Diretor Auxiliar	01
Conselho Escolar	13
Orientação Educacional	04
Supervisão De Ensino	02
Professores	78
Secretaria	05
Bibliotecária	02
Serviços Gerais	12

Fonte: Projeto Político Pedagógico (2009)

Colégio Estadual Douradina – Ensino Fundamental e Médio

OBS: O Conselho de Classe é composto por: Diretor, dois membros da equipe pedagógica e todos os professores da turma que esta sendo discutida no conselho de classe

ANEXO IIII

Douradina, Julho de 2010.

Senhores pais,

Convidamos os **pais dos alunos da 7ª série do Ensino Fundamenta “B” do Colégio Estadual Douradina** para a **1ª reunião de pais**, com o objetivo de:

* Apresentar o projeto sobre Sexualidade na Adolescência, que será desenvolvido pela Professora Rosevanes Aparecida Corsini.

É muito importante para nós, educadores, e para o Colégio Estadual Douradina a participação e o apoio das famílias, para isso é necessário que os pais conheçam nosso trabalho e como ele será realizado, a fim de podermos contar com essa colaboração. Esta também será uma oportunidade interessante para que vocês, pais, compartilhem conosco dos seus anseios e esclareçam suas dúvidas. Aguardamos a presença de todos para a reunião e para um café.

Atenciosamente,

ROSEVANES APARECIDA CORSINI
PROFESSORA RESPONSÁVEL PELO PROJETO

