

**Sueli do Rocio Klug Pimentel**

**Adolescentes em Risco de Engravidar.  
Uma Questão da Educação ou da Saúde?**

**Monografia apresentada para  
Obtenção do título de Especialista  
Em Saúde da Família, do  
Departamento de Saúde  
Comunitária da Universidade  
Federal do Paraná, sob a  
orientação da Professora  
Rosângela Scucato**

**CURITIBA**

**- 1999 -**

## **Dedicação Especial**

**Ao meu esposo e filhos,  
por sua força e apoio,  
sem os quais, Eu não teria  
chegado aqui. Obrigada.**

## **Agradecimento Especial**

**À Rosângela Scucato, pela  
paciência e disposição nesta  
orientação.  
Obrigado.**

## Sumário

Introdução.....	04
Fundamentação Teórica .....	07
Do processo de aprender ao de ensinar.....	08
I- Fundamentação metodológica.....	12
Considerações de minha incursão reflexiva.....	12
Capacitação para adolescentes 01 .....	15
Capacitação para adolescentes 02 .....	16
Capacitação para adolescentes 03 .....	17
Capacitação para os educadores.....	18
Avaliação a ser aplicada para os adolescentes e educadores.....	18
Anexo 1 .....	20
Anexo 2 .....	21
Anexo 3 .....	22
Anexo 4 .....	23
Referências bibliográficas.....	24

## INTRODUÇÃO

Durante o curso de especialização de Saúde Coletiva, concentração Saúde da Família, realizado pela Universidade Federal do Paraná e financiado pelo Polo de Capacitação em Saúde da Família, foram analisados problemas e ações de saúde da comunidade, família e indivíduo, com o foco no indivíduo e ou família e não somente na doença.

Quando optei por trabalho com saúde coletiva tinha em mente participar da educação e com isto procurar analisar o sofrimento daqueles que por um motivo ou outro não tiveram acesso aos bancos escolares ou os frequentaram por pouco tempo, e assim contribuir com a melhoria da qualidade de vida.

Sabe-se das dificuldades que limitam a ação educativa, tais como políticas, econômicas e sociais; porém ainda assim acredito que seja somente através dela o único caminho para a formação do homem e da sociedade.

Acredito que iniciando pela proposta pedagógica de educação aos adolescentes em risco de engravidar, estarei contribuindo para o desenvolvimento de uma comunidade que hoje é carente de saber.

Fato curioso estimulador para a realização deste trabalho foi a observação dos resultados de TIG positivo serem perceptivamente muito grande o número em adolescentes menores de 19 anos, porém comparados aos dados de uma série histórica epidemiológica estavam em curva descendente, tabela número 1.

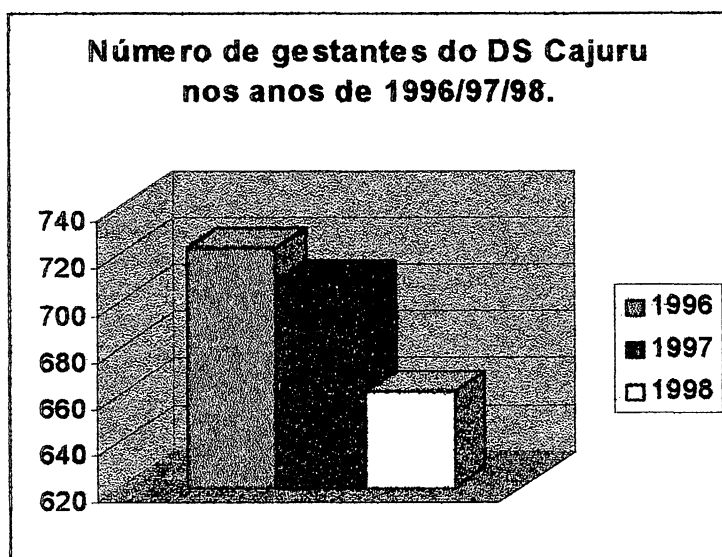
Tabela 1 - Variável idade da mãe nos anos de 1996, 1997, 1998.

IDADE	1996	1997	1998
IGNORADO	13	05	02
12 ANOS	01	01	01
13 ANOS	04	08	04
14 ANOS	15	26	13
15 ANOS	63	57	58
16 ANOS	105	114	104
17 ANOS	157	142	156
18 ANOS	165	155	146
19 ANOS	189	200	177
	722	708	661

FONTE: S M S Curitiba - Centro de Epidemiologia em Saúde.

Prontamente buscou-se informações sobre ações ocorridas neste período que desencadearam tais efeitos.

À medida em que houve a implantação de programas do Distrito Sanitário Cajuru, como por exemplo o projeto "Anjo Gabriel" que nasceu na Unidade de Saúde Trindade e o trabalho em grupo "Paternidade Responsável" observou-se uma queda no número de gestantes na adolescência no período de 1996 a 1998 ( gráfico 01.) .



Fonte SMS Curitiba - Centro de Epidemiologia em Saúde.

A escolha do Distrito Sanitário Cajuru, deu - se por ser o Distrito Sanitário ao qual a Unidade de Saúde em que trabalho está vinculada.

Dista apenas cerca de oito quilômetros do centro de Curitiba tem uma característica econômica mista, composta de grandes empresas como a fabrica da Coca-Cola, Nestlé e outras menores como os supermercados, comércios de materiais de construção e pequenos comércios como lanchonetes e panificadoras, bares e quitandas. Tem ainda o hortoflorestal do "Capão da Imbuia" um grande estádio de futebol e o peladeiro. Conta ainda com os dois hospitais um geral e outros da especialidade de oncologia.

Com uma área territorial de  $\pm 50$  Km<sup>2</sup> e uma população de 168.222 hab., distribuídos em áreas de abrangência das Unidades de Saúde.

O Distrito Sanitário Cajuru conta com 9 Unidades de Saúde, sendo que 3 delas trabalham com P.S.F (Programa de Saúde da Família).

Não existe igualdade de distribuição de renda, assim sendo algumas áreas estão mais densamente habitadas, tais como, Vila Camargo, Vila Trindade, Centenário, São Domingos, Moradias Iguazu, Vila Autódromo.

O Distrito Sanitário Cajuru em sua região mais a Leste está sujeito a enchentes devido à proximidade do leito do Rio Atuba, afluente do Rio Iguaçu. É esta região de maior concentração de população, acrescida da característica de sub habitação em moradias construídas com sucatas em áreas de ocupação irregular.

Durante o planejamento local da Unidade de Saúde São Domingos, Distrito Sanitário Cajuru um dos problemas priorizados, foi a gravidez na adolescência. Apesar da curva descendente o nº de casos ainda é significativo como se observa nos quadros acima (tabela 1 e gráfico 1).

Os efeitos sociais, biológica, emocionais que uma gravidez indesejada traz para uma adolescente são marcantes. A menina abandona escola, tem seu crescimento interrompido e prejudicado o seu futuro, pois sem estudo é difícil, conseguir um trabalho e ainda com a responsabilidade de criar e educar uma criança a dificuldade aumenta.

Na família esta gravidez é cobrada pelas mães e avós que também já foram mães adolescentes e julgam que já é hora da adolescente iniciar sua fase reprodutiva como mulher. Imediatamente segue-se a isso a responsabilização do ato de engravidar imputando à adolescente toda a carga deste ato bem como suas seqüências. Este talvez seja o resultado de uma cultura fragmentada pela desestruturação da maioria das famílias.

## FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Hoje em nosso meio a relação sexual na adolescência é uma realidade permeada de intolerância e falta de conhecimentos e habilidade<sup>5</sup> por parte dos pais que evitam falar sobre o sexo com os filhos.

Isto leva os jovens a "transarem" a qualquer hora sem informação e sem prevenção.

Os jovens acham as aulas de educação em saúde, "maçantes," pois resume-se ao aparelho reprodutor masculino e feminino. Estas aulas deveriam ir além do aspecto biológico, isto é deixar aberta a discussão a cerca de dúvidas que permeiam as cabeças dos jovens, com relação à sexualidade e aos aspectos da busca do prazer com segurança.

Os adolescentes estão busca de afetividade, carinho, amor e ao mesmo tempo descobrindo o seu corpo e o corpo do outro. E esta descoberta se dá através da relação sexual, ou "não se descobre nada": Afirmação de uma adolescente usuária da Unidade de Saúde São Domingos.

Os trabalhadores dos serviços de saúde além de prestar um atendimento digno de atenção ao ser humano, são também educadores, possibilitando uma melhor compreensão dos conteúdos técnicos interligando-se com a população na discussão dos problemas ligados à Saúde buscando, melhores condições de vida para a comunidade.

É de responsabilidade da escola e das instituições de saúde orientar estes jovens a praticar o sexo seguro.

Quando se fala em educação para uma população carente de saber, de saúde, de sociedade, não se obtém uma resposta digna, pois para se chegar à resposta, tem-se que aprofundar em estudos que digam respeito à pedagogia, sociologia, política, antropologia e educação propriamente dita. Isto é, educação para a saúde, educação para a criatividade.

Quando nos aprofundamos no tema educação, percebemos que a mesma é aplicada em muitas áreas do conhecimento, que formam uma dimensão principal e dinâmica na vida dos homens.

Educação em saúde é muito mais amplo que simplesmente aulas de ciências biológicas ministradas nas escolas, enfatizando somente o comportamento do ser humano no ato da reprodução ou seu desenvolvimento sexual. Ou mais ainda do que um exame médico para verificar as aptidões para pratica de "Educação Física."

Ao nosso ver educação para a saúde deveria ser uma disciplina específica incluída no currículo escolar propiciando uma responsabilidade a cada ser humano como ator no cuidado da sua própria saúde e a dos que o rodeiam.

Tendo em vista este aspecto, venho propor a participação das Unidade de Saúde na obtenção de recursos materiais para estas aulas, alguma coisa real, isto é folders, informativos, álbuns seriados e ainda uma metologia que proporcione aos alunos uma visão crítica , de seu próprio estado.

## DO PROCESSO DE APRENDER AO DE ENSINAR.

Uma questão muito importante é como o sujeito aprende, ou seja, quais as formas de conhecer e de pensar dos educandos.

Há duas variáveis principais, à considerar: esquema de assimilação e os padrões culturais.

"Para refletirmos sobre a primeira utilizaremos conceitos centrais da Psicologia genética , de Jean Piaget ; segundo, consideraremos os aspectos de diversos autores da Sociologia e Antropologia Social.

Por esquemas de assimilação definimos as formas de ação que um sujeito desenvolve para conhecer alguma coisa. Estas formas de ação podem ser externas e visíveis ( ações materiais) como manipular uma ferramenta de trabalho ou podem ser internas e não visíveis, como a ação de conceituar ( operações mentais).

Os esquemas de assimilação variam de um sujeito para outro, mas existe uma pauta de evolução comum de acordo com o processo de maturação. Neste processo que começa a partir do nascimento e culmina na idade adulta, se produz uma verdadeira transformação progressiva que vai desde os esquemas de assimilação mais simples aos mais complexos, desde os mais concretos aos mais abstratos.

Piaget, descreve os esquemas de assimilação em quatro fases:

- Esquemas sensório motor, próprio da fase de 0 à 2 anos.
- Esquemas perceptivos, próprio da fase de 2 à 7 anos.
- Esquema lógico- concreto, próprio da fase de 7 à 12 anos.
- Esquema lógico- abstrato, próprio da fase da adolescência e da fase adulta.

Os esquemas de assimilação sensório- motor , o sujeito conhece através da manipulação concreta de objetos materiais; toca , pega, apalpa, sacode, golpeia, etc., Nesta fase são formuladas as primeiras noções de práticas de peso, volume, consistência. O esquema sensório motor é próprio da primeira infância, mas o adulto os mantém, integrados a esquemas mais complexos.

Gradualmente o sujeito passa ao esquema de assimilação perceptivo, nesta fase o sujeito não consegue pensar além do que vê. É percebido na faixa etária de 2 à 7 anos e também nos adultos quando o assunto é inteiramente desconhecido, dando explicações mecânicas ou mágicas sobre o assunto, aferrando-se somente as características visíveis do fenômeno.

Em muitas situações do cotidiano os profissionais da saúde confrontam-se com este esquema, principalmente quando orientam os "bons hábitos de saúde" e que envolvem por exemplo, os conceitos de biologia. O sujeito desconhece a existência dos organismos vivos invisíveis ao olho humano e o profissional, por sua vez, desconhece o conceito do esquema perceptivo, logo não percebe a dificuldade em assimilar suas orientações, não por descaso, mais sim, pela própria dificuldade de raciocinar além do que vê. É precisamente nesta fase que os problemas com educação em saúde começam a aparecer, pela razão acima descrita.

O esquema de assimilação lógico-concreto, é próprio da fase de 7 à 12 anos. O sujeito pode pensar mais além do que vê agora, já procura explicações diferentes e até divergentes a respeito das características visíveis do objeto. Contudo não pode fazê-la a partir de dados concretos materiais de sua experiência direta. Este esquema é mantido na fase adulta quando necessário. De fato quando o adulto não domina conceitualmente um assunto, ou quando este se apresenta de maneira confusa, necessita de apoio de "ver" as manifestações concretas para compreender a questão. Com o passar do tempo, sujeito começa a tornar-se independente dos dados materiais ou concretos e refletir sobre idéias ou símbolos, abstrair generalizar e estabelecer relações cada vez mais amplas e complexas.

Estes são os esquemas lógicos-abstratos, próprios da adolescência e da fase adulta. Para chegar a este estágio é indispensável que o sujeito tenha tido experiências e oportunidades sociais que o estimulem. É também indispensável que tenha exercitado suficientemente os esquemas de assimilação mais simples que servem de ponte para os mais complexos.

O adulto que dispõe de esquemas lógico-abstrato deve recorrer as etapas correspondente aos esquemas mais simples que lhes servem de base, esquemas estes que conserva, ainda que subordinamos aos mais complexos para aplicá-los em situação em que a abstrações não lhes sirvam para resolver um determinado problema.

É neste sentido que dizemos que os esquemas de assimilação são produto de uma construção progressiva através da própria prática ativa do sujeito ao longo de sua vida mas esta construção progressiva não se realiza obrigatoriamente: é necessário que existam estímulos ambientais para que o sujeito sinta necessidade de procurar novas respostas e então desenvolver novos esquemas cognitivos.

Além da construção progressiva dos esquemas de assimilação, faz-se necessário incluir-se nesse processo, os fatores socioculturais, não só a respeito da classe social a que o sujeito pertence mas especialmente quanto aos padrões culturais (visão de mundo, mitos, tradições, estrutura familiar, religião, etc.,) estes tem

fundamental importância, já que conformam no sujeito os esquemas de percepção e de pensamento sobre a realidade, esquemas que são incorporados a ele ( nele no sujeito) desde a infância, assim como os esquemas de assimilação anteriormente referidos levam a evolução intelectual individual, os esquemas de pensamento são socialmente construídos através da história de um determinado grupo social. Na área de saúde é importante refletir sobre como este grupo concebe em seu próprio corpo a relação entre saúde, doença, meio ambiente, modos de viver e trabalhar de uma população.

Do ponto de vista pedagógico torna-se indispensável analisar as formas de pensar e conhecer dos treinandos para desenvolver uma estratégia de ensino que parta das condições reais dos mesmos estimulando-os a aplicarem seus esquemas de assimilação e refletir sobre suas próprias percepções dos processos de modo que avancem em seus conhecimentos e em suas formas próprias de pensar e conhecer a realidade.

Até o presente analisamos as características dos sujeitos da praxis pedagógicas faz-se então, neste momento, a necessidade de analisar as estruturas do objeto ou conteúdo pois até as técnicas aparentemente mais simples e rotineiras tem seus por quês na estrutura do conhecimento científico que lhes dão suporte, justificando-os indicando suas razões de ser.

O impasse está em optar pela rotinização mecânica dos passos de uma técnica ou em optar em orientar seus processos de aprendizagem de modo que o sujeito chegue a apropriar-se dos conhecimentos, ou dos porquês do que faz. A decisão não só correspondente a "ética pessoal" como também tem que levar em conta indicadores práticos. A grande maioria dos treinamentos baseados na reprodução mecânica das ações tem dado pouco resultado. E o que é pior: estes treinamentos em "saber fazer" supõem situações ambientais estáveis, coisa que na realidade cotidiana não acontece.

Portanto, basta que algum fator varie para que o sujeito não saiba proceder, sequer tome consciência de que tem que variar de procedimentos quais se já m as ações adequadas. Dito em outros termos, o treinamentos pela mecanização de ações não oferecidas do sujeito nenhuma autonomia de ação diante dos diversos problemas que se colocam (discutem).

Na pedagogia da problematização os conteúdos não são agrupados desorganizadamente, pelo contrário, há uma vinculação muito estreita, organizando-se hierarquicamente como uma rede ou árvore de conhecimentos desde os mais abrangentes até os mais específicos "não se trata de reconstruir toda a rede ou matriz de conhecimento de toda a ciência, mas sim, somente aquela matriz necessária ao desempenho específico": além de sistematizar a ação pedagógica de modo que o educando chegue a integrar seus conhecimentos e a compreender seus fundamentos, entretanto que fique reduzido a a rotineirização de técnicas ou a acumulação de informações soltas. O instrutor neste processo, tem papel de medir e facilitar a aprendizagem entre o sujeito que aprende e o objeto que é aprendido numa relação dinâmica lembrando, que o sujeito tem uma historicidade e não pode ser considerado como uma coisa vazia e objeto ou assunto a ser apreendido tem uma estrutura que lhe é própria.

Finalmente, a Pedagogia da Problematização propicia o conflito quando se contrapõe com a realidade a teorização e com a busca de soluções possíveis para a resolução dos problemas vivenciados.

O educando ao final deste processo desenvolve habilidades mentais e manuais que lhe dão base, para desvelar a sua realidade, transformando-se em um agente de mudanças da sociedade.

Utilizando-se do arco de Charles Maguerez, apresenta o problema e o tratamento que darei.

### Método do Arco ( Charles Maguerez,)

#### Teorização

Gravidez indesejada abandono da escola  
Falta de trabalho qualificado.

Levantamento dos  
Pontos chaves

Falta de educação básica  
conhecimento do próprio  
corpo de amadurecimento  
do próprio corpo.

Observação da realidade

Adolescentes ambos sexos  
relação sexual

Levantamento de  
hipóteses.

programa de educação de  
sexual para adolescentes, o que  
fazer:medidas coletivas e  
individuais para evitar riscos de  
engravidar na adolescência.

Aplicação à realidade

Mudança de comportamento  
para um sexo seguro e saúde  
sexual

#### Realidade

Falta de informação gravidez na adolescência.

## I - Fundamentação Metodológica

O presente estudo percorreu um trabalho desenvolvido na seguinte trajetória.

- a) Delimitado o tema, o ponto-de-partida foi conhecer o local de concentração de adolescentes, ou seja as escolas e projetos Piás da abrangências da Unidade de Saúde São Domingos no período de Janeiro e Fevereiro de 1999, com finalidade de estabelecer o vínculo com estes adolescentes.
- b) Estudo epidemiológico com base nos registros da Secretaria Municipal de Saúde a nível central, no mês de março de 1999.
- c) Foi marcado encontro com as orientadoras da Escola Estadual Senhorinha e Projeto Piá Centenário. Para conhecimento do número de adolescentes e que estava sendo feito a cerca da educação sexual nas escolas, apresentar que estava sendo pensado em fazer e como fazer, no período de Fevereiro e Março de 1999.
- d) O encontro com os alunos foram realizados em abril e maio de 1999, onde foram utilizados textos e perguntas, distribuídos para 90 meninas e 82 para meninos na faixa etária de 11 a 14 anos, tendo sido destaque as dúvidas sobre os temas condensados no anexo 4. Somente as meninas apresentaram por escrito as suas dúvidas.
- e) Elaboração da proposta de capacitação técnica aos educadores formulada à referência da Pedagogia da problematização.
- f) Elaboração da proposta educativa para os educandos em forma de planos de aula para serem operacionalizados, a princípio para mim e após pelos educadores com vinculação à Unidade de Saúde, abril, maio de 1999.
- g) Avaliação

### **Considerações de minha incursão reflexiva.**

Revelando alguns pontos do nosso contato com alunos adolescentes da escola de 1º e 2º grau Senhorinha de Moraes Sarmiento, ficou claro que além do conteúdo didático aplicado na escola alguns ficaram obscuros. Quando tive mos o 1º encontro os mesmos estavam ávidos por informações básicas sobre o funcionamento do organismo reprodutor.

Ao ler alguns livros sobre educação pude observar que algumas idéias filosóficas tinha alguma coisa a ver com a minha visão de educação. Não devemos incutir nossas idéias aos jovens e sim procurar saber os seus anseios para depois prepararmos os assuntos que lhes interessa. Já mencionado na fundamentação teórica.

Sendo assim paradigmas são passíveis de transformação.”Mude-se o paradigma e mudaremos o mundo,pois a nossa forma de ver o mundo estará diferente.”

Quando propus trabalhar com educação para adolescentes visando evitar a gravidez na adolescência, tinha em mente que este número vinha crescendo em Curitiba principalmente na região do Distrito Sanitário do Cajuru, qual não foi o meu espanto quando observei o relatório do Nascer em Curitiba dos anos de 1996 à1998, estes dados haviam diminuído em aproximadamente 8,4%. Observei também que neste período foi implantado o PSF em duas Unidades deste Distrito Sanitário,e com isto,as ações educativas foram incrementadas, com reuniões com adolescentes onde são tratados assuntos da sexualidade na adolescência.

Insisto em trabalhar na faixa etária de onze a quatorze anos, pois ficou comprovado em encontros com alunos da Escola Estadual, de primeiro e segundo grau Senhorinha de Moraes Sarmiento, a falta de informações básicas sobre, sexualidade e gravidez.

Em um estudo realizado por mim, acompanhada por estagiárias de enfermagem da PUC-Pr em período de estágio na Unidade de Saúde São Domingos, foi preparada e aplicada uma ação educativa na referida escola. Para isto foram elaborados textos (anexos 1 e 2) dirigidos às meninas e aos meninos,sobre sexualidade e paternidade responsável.

No verso dos textos os alunos responderam algumas perguntas sobre o mesmo, e colocaram dúvidas em forma de perguntas. Dois encontros foram realizados da seguinte forma; as turmas foram divididas por sexo, para evitar constrangimento durante os questionamentos.

Além das dúvidas condensadas e apresentadas no(anexo 4 )ainda surgiram perguntas sobre: oque fazer em caso de estupro? Porque ocorre a impotência sexual? Quais problemas podem ocorrer para o bebê quando a gestante usa drogas? O que é depressão pós parto? Porque acontecem os emjôos,como consultar um ginecologista sem que os pais saibam?

Foi utilizado 1 Hora e 30' da carga horária escolar por dia. Ao final do primeiro encontro foram utilizados papéis em branco para registro das dúvidas.

No segundo encontro foram utilizados vários recursos para prender a atenção e isentivar a curiosidade das crianças como:

- . Cartazes coloridos com desenhos explicativos.
- . Cartazes com conteúdo teórico.
- . Folders sobre métodos anticoncepcionais.
- . Quadro com os quatro métodos (pílulas, condom masculina e femenina, diafragma, métodos naturais.)
- . Folders explicativos e ilustrados sobre DST.
- . “Falo”para demonstrar a colocação do preservativo masculina.

Foram distribuídos 90 textos para as meninas e 82 textos para os meninos.  
Ao final do segundo encontro foi aplicado um instrumento de avaliação (anexo 3).

## CAPACITAÇÃO PARA ADOLESCENTES 01

Clientela: Adolescentes

Tema: Educação em Saúde Sexual

Assunto: Órgãos Genitais femininos e masculinos

Tempo: 50'

Objetivos	Conteúdo	Procedimentos	Recursos	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer a anatomia dos órgãos genitais femininos - externo e internos.</li> <li>- Conhecer a anatomia dos órgãos genitais masculinos.</li> </ul>	<p>Externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grandes lábios.</li> <li>- Pequenos lábios.</li> <li>- Clítores mais meato urinário.</li> <li>- Orifício vaginal.</li> </ul> <p>Corte - internos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- canal vaginal.</li> <li>- Colo do útero.</li> <li>- Útero (corpo).</li> <li>- Trompas.</li> <li>- Ovários.</li> </ul> <p>Órgãos Masc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pênis.</li> <li>- Bolsa escrotal.</li> <li>- Testículos</li> </ul> <p>Embasamento Científico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação dos objetos.</li> <li>- Divisão do grupo em três grupos melhores.</li> <li>- Cada grupo desempenhará em papel tigrê. Grupo 1- órgão externo feminino. Grupo 2 - órgãos internos femininos. Grupo 3 - órgãos masc. Denominados</li> <li>- será feita a comparação dos desenhos produzidos com os desenhos do álbum seriado com complementações esclarecimentos feitos pelo instrutor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos.</li> <li>- Instrutor.</li> <li>- Adolescentes</li> </ul> <p>Materiais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- papel tigrê.</li> <li>- Canetas coloridas</li> <li>- Álbum seriado.</li> <li>- E outros que possam estar disponibilizados no período que ocorrerá a aula.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pela participação do grupo, na apresentação dos desenhos.</li> </ul>

## CAPACITAÇÃO PARA ADOLESCENTES 02

Clientela: Adolescentes.

Tema: Educação em Saúde Sexual.

Assunto: Ciclo menstrual.

Tempo: 50'

Objetivos	Conteúdo	Procedimentos	Recursos	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o ciclo menstrual.</li> <li>- Conhecer o funcionamento dos órgãos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que é o ciclo menstrual.</li> <li>- De quanto em quanto tempo ocorre .</li> <li>- Meu corpo "minha casa" o espaço de minhas sensações, emoções, prazeres, desejos e repulsas.</li> <li>- Meu corpo: espaço de geração de uma nova vida ( como ocorre a fecundação )</li> <li>- O corpo feminino: espaço de gestação de uma nova vida</li> <li>- A gestação feminina e a "masculina".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação dos objetivos.</li> <li>- Captar a informação que os adolescentes possuem sobre o assunto - relato de observação sobre seus próprios ciclos e seu próprio corpo.</li> <li>- Embasamento científico sobre hormonação, o ciclo menstrual, ovulação, fecundação nidação.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrutor, orientador.</li> <li>- Adolescentes.</li> <li>- Materiais</li> </ul> <p style="text-align: center;">Vídeo cassete Televisor. Fitas de vídeo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatos de suas experiências.</li> <li>- Atenção ao vídeo.</li> <li>- Perguntas e indagações.</li> </ul>

## CAPACITAÇÃO PARA ADOLESCENTES 03

Clientela: adolescentes.

Tema: Educação em Saúde Sexual.

Assunto: Contraceptivos.

Tempo: 50'

Objetivos	Conteúdo	Procedimentos	Recursos	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceituar contracepção e conhecer alguns mecanismos.</li> <li>- Enumerar métodos que utilizam e que conhecem destacando a preferência pelo Condon:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que é contracepção.</li> <li>Métodos: barreira.</li> <li>- Condon: Camisinha ( masculina e feminina)</li> <li>- DIU</li> <li>- Diafragma ( espermecida)</li> <li>Métodos: Hormonais</li> <li>- Pílulas: baixa dosagem, média e alta dosagem</li> <li>Métodos naturais</li> <li>- tabelinha</li> <li>- billings</li> <li>- temperatura basal</li> <li>- coito interrompido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação dos objetivos.</li> <li>- Capacitação do conceito do grupo.</li> <li>- Dividir o grupo em três com base em textos distribuídos .</li> <li>- Cada grupo estudará um método e apresentará ao grande grupo a relação de vantagens e desvantagens</li> <li>- Apresentação dos métodos para manipulação do grupo.</li> </ul>	<p>Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientador</li> <li>- Adolescentes.</li> </ul> <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- papel sulfite.</li> <li>- Canetas</li> <li>- Textos com os métodos</li> <li>- DIU</li> <li>- Pílulas</li> <li>- Condon ( masculino e feminino)</li> <li>- Falo</li> <li>- Diafragma</li> <li>- Geleias espermecidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opiniões a respeito dos métodos.</li> </ul>

## CAPACITAÇÃO PARA OS EDUCADORES

### OBJETIVOS:

- Aflorar a sensibilidade dos educadores, com base na epidemiologia e nas principais dúvidas dos adolescentes.
- Identificar tabus e como superá-los, utilizando-se de bases teóricas de estudiosos da sexualidade.
- Destacar o papel do educador (que olha o aprendiz como um ser, por inteiro).

### METODOLOGIA:

Resgatar conhecimentos próprios de um ser adulto, com experiências próprias, com acumulação de conhecimentos próprios de um professor / educador.

Utilizar bases de anatomia, fisiologia, reprodução humana e ciclo de vida.

### AVALIAÇÃO A SER APLICADA PARA OS ADOLESCENTES E EDUCADORES:

- O Instrumento:

O instrumento de avaliação deve ser aplicado imediatamente após ao término da capacitação e após três meses.

#### Avaliação Imediata:

Você pensa que após a oportunidade de participar desta atividade de reflexão sobre educação sexual para adolescentes, algo mudou para você ?

Se sim, o que?

Se não, por que?

Esta poderá ser uma mudança duradoura?

Depende do que?

Tres Meses Após:

Após tres meses,você responderia diferente do que respondeu anteriormente?

O que alterou?

- Os Propósitos:

Ter o retorno: Se a intervenção pedagógica conectou-se ao tema de maior sensibilidade para o grupo, como foi minha suposição;se não confirmar a conexão, ter a oportunidade de rever o tema / método da intervenção pedagógica.

Identificar na população alvo,mudanças de comportamento proporcionada pela intervenção pedagógica.

Avaliar se em caso de mudança de comportamento relatada, esta se mantém ou sofre alterações.

Concluindo, a reflexão que este estudo vem oportunizando a mim e aos colegas envolvidos, tem proporcionado a participação de áreas não só médica e de enfermagem como também odontológica, acadêmicos de variados cursos e fundamentalmente de educadores. O intercâmbio tem sido intenso para que estejamos cada vez mais sensibilizados na busca de enfrentamentos contínuos aos problemas que afloram da realidade, especialmente do universo dos jovens.Foi um desafio e uma surpresa. No entremeio,a satisfação!

# ANEXOS

Meu nome é \_\_\_\_\_, tenho \_\_\_\_\_ anos.

Estes dias estava na escola, e conheci uma menina nova, achei ela linda, fiquei louco pra ficar com ela .

Me juntei com meus amigos, e falei pra eles: - "Esta não me escapa."

Fui pra casa pensando como iria fazer pra ficar com ela.

Agora era tarde, tinha que dar um jeito de ficar com ela, não podia fazer feio para os meus amigos.

No dia seguinte mandei um bilhetinho , dizendo:

*Achei você uma gata!  
Se quiser me conhecer melhor me  
encontre no pátio na hora do recreio,  
vou estar de boné vermelha e camiseta  
branca*

*Ass: teu admirador.*

Para minha surpresa ela apareceu, conversamos e marcamos um encontro à noite.

Estava lá na hora e no lugar que marcamos. A atração foi grande. Ficamos juntos e acabamos transando, e o pior sem camisinha!

No dia seguinte contei a novidade para os meus amigos. Foi o máximo.

Um tempo depois ela veio me procurar pra conversar, e disse:

**ESTOU GRÁVIDA...**

Meu nome é \_\_\_\_\_, tenho \_\_\_\_\_

anos.

Estes dias estava na escola e fui convidada para uma festa com os meus amigos, e meu paquera iria estar lá. Quando cheguei em casa pedi para minha mãe se eu poderia sair à noite, e adivinhe???

Ela não deixou... Acabamos brigando porque ela nunca me deixa sair.

Do meu pai???. Nem sei não mora comigo.

Como só sou eu e minha mãe em casa, ela me prende muito, nunca deixa eu sair, mas hoje tomei uma decisão importante, -"Vou na festa de qualquer jeito, queira ela ou não."

A festa estava boa, o \_\_\_\_\_ (paquera) estava lá e me chamou para conversar... Ficamos juntos!!! Fomos para um lugar afastado, queríamos ficar sozinhos .

Adivinhe o que aconteceu???

## TRANSAMOS

Foi a minha 1ª vez. Continuamos nos encontrando mais algumas vezes até eu descobrir que estava...

GRÁVIDA

E AGORA???

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO**

Registre aqui a sua opinião sobre as atividades realizadas nos dois encontros que tivemos, em relação à:

- **Conteúdo:**

BOM

REGULAR

RUIM

**METODOLOGIA:**

BOM

REGULAR

RUIM

**INSTRUTOR:**

BOM

REGULAR

RUIM

***Você gostaria que houvessem mais encontros como estes ?***

SIM

NÃO

## Condensado das Dúvidas Apresentadas pelas Adolescentes.

Com respeito as dúvidas apresentadas pelas meninas fica claro a necessidade de propor uma ação que venha modificar a maneira destes adolescentes vivenciarem esta fase de seu desenvolvimento sem correrem o risco de uma gravidez indesejada ou de adquirir uma doença sexualmente transmissível. Os meninos não apresentaram suas dúvidas por escrito, preferiram fazer as perguntas de viva voz.

Apresento um condensado em ordem decrescente em que apareceram.

Aticoncepção.....	23 vezes
Menstruação.....	21 vezes
Preservativos.....	11 vezes
Fecundação.....	09 vezes
D.S.T.....	07 vezes
Maturidade sexual .....	06 vezes
Virgindade.....	05 vezes
Trabalho de parto.....	04 vezes
Gravidez precoce.....	03 vezes

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

24

- GUYTON, A.C., Fisiologia Humana, 6 edição, Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, 1998.
- PIAGET, J. Seis Estudos de Psicologia, Rio de Janeiro, Florence Universitária 1989.
- GOMEZ, E. Principios Fundamentales de Educacion Sanitaria, Ed. F. Trilhas S.A. México, D.F. 1967.
- SUPLICY, M., Papai, Mamãe e Eu, Editora FTD, 1990.
- REVISTA PUC –PR, Volume 18 pág.83/101 Jan./Jun. de 1995.
- REVISTA A EDUCAÇÃO EM QUESTÃO Editora Universidade – UFRN-Natal-RN julho/87, junho/88 número 211.
- MANUAL DE CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMÍSSÍVEIS-Ministério da Saúde Coordenação de DST/AIDS, 2 edição, Brasília, 1997.
- PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS-SMS-Centro de Epidemiologia Coordenação de Diagnósticos em Saúde, Programa Nascer em Curitiba-1997.
- ANAIS DO ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA REGIÃO NORTE , Belém, de 16 a 19 de março de 1982.