

Versão Online

ISBN 978-85-8015-053-7

Cadernos PDE

VOLUME II

O PROFESSOR PDE E OS DESAFIOS
DA ESCOLA PÚBLICA PARANAENSE
Produção Didático-Pedagógica

2009



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM) / FAFIPA

IVANY OSWALDO DE SOUSA RIBEIRO

PRODUÇÃO DIDÁTICO - PEDAGÓGICA
CADERNO PEDAGÓGICO
EDUCAÇÃO E SEXUALIDADE: DESAFIOS EDUCACIONAIS
CONTEMPORÂNEOS NO MUNDO DAS MÍDIAS

PARANACITY
2010

IVANY OSWALDO DE SOUSA RIBEIRO

PRODUÇÃO DIDÁTICO - PEDAGÓGICA
CADERNO PEDAGÓGICO
EDUCAÇÃO E SEXUALIDADE: DESAFIOS EDUCACIONAIS
CONTEMPORÂNEOS NO MUNDO DAS MÍDIAS

Produção didático-pedagógica apresentado à Coordenação do Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE, da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, em convênio com a Universidade Estadual de Maringá/FAFIPA, na área de Ciências, como requisito para o desenvolvimento das atividades propostas para o biênio 2009/2010.

Orientadora:
Prof. Dr^a. Marilene Mieko Yamamoto Pires

PARANACITY
2010

Caderno Pedagógico



Ilustração – Fonte: Ivany O. S. Ribeiro

*Educação e Sexualidade: Desafios Educacionais
Contemporâneos no Mundo das Mídias.*

APRESENTAÇÃO

Este Caderno Pedagógico é parte integrante da Produção-Didático Pedagógica de 2009, direcionado aos professores, principalmente da disciplina de Ciências, a ser aplicado aos alunos do 8º e 9º ano do Ensino Fundamental da Escola pública Paranaense.

Foi elaborado com o intuito de desenvolver estratégias educativas e auxiliar os educadores em sua prática pedagógica, proporcionando uma maneira de atender às dificuldades relacionadas ao processo-ensino e aprendizagem ao tema em estudo: Educação e Sexualidade - Desafios Educacionais Contemporâneos no mundo das mídias.

O objetivo é proporcionar um espaço no qual, por meio de ação do professor, o aluno possa esclarecer e ampliar os conhecimentos sobre os riscos e conseqüências da iniciação sexual precoce, alertando sobre a influência dos meios midiáticos no comportamento humano e na Educação Sexual dos adolescentes, contribuindo desta forma para o auto conhecimento dos alunos e oferecendo meios para o exercício de sua sexualidade de maneira saudável e responsável, além de focar os aspectos básicos da sexualidade.

Além de propiciar aos professores um conjunto de atividades metodológicas que, somado aos materiais já existentes na escola e ao conhecimento acumulado por suas experiências de trabalho, contribuirá ao trabalho docente diversificando com relação à Sexualidade, pois este assunto tem atingido pais, educadores e escola que não estão conseguindo lidar com essa evolução sexual e as conseqüências desses conflitos sexuais, onde adolescentes estão iniciando cada vez mais cedo a iniciação sexual, e desse afloramento sexual vêm as conseqüências graves que normalmente se tornam conflitos desesperadores perante a vida dos adolescentes, mesmo porque, apesar de sentirem-se adultos, na verdade são meramente crianças e adolescentes com o corpo adultizado e a mente ainda infantilizada.

Portanto, a Educação Sexual e a Educação voltada à Prevenção, iniciada precocemente, leva o adolescente a refletir sobre as conseqüências de seus atos, mesmo quando este ainda não iniciou sua vida sexual, medidas pelas quais o leva à adoção de práticas mais seguras daqueles que já são sexualmente ativos. Desta maneira, além de prevenir uma possível gravidez precoce ou indesejada, bem como as DSTs e a AIDS, o aluno possa analisar e mudar sua opinião frente à influência que a mídia exerce na formação e desenvolvimento da sua sexualidade, tornando-se uma pessoa crítica e transformadora de sua própria realidade.

Proposta e Metodologia

O caderno está dividido em unidades com abordagem centrada no tema específico, contendo textos de fundamentação com as respectivas estratégias de ação, onde cada um destes temas serão tratados de maneira clara e objetiva por intermédio de atividades diversificadas como: textos informativos, letras de músicas, poemas, oficinas e dinâmicas em grupo, dentre outros, a fim de conscientizar os adolescentes a interpretar de maneira crítica todos os assuntos que condizem com a realidade.

O Material poderá ser utilizado e desenvolvido em qualquer disciplina (**Artes**: produção de desenhos, esculturas e pinturas sobre o corpo humano e outros assuntos; **Educação Física**: respeito ao corpo e construção de uma cultura corporal, respeito ao corpo fisicamente e psicologicamente e trabalhar os padrões de beleza ditados pela mídia;

Geografia: levantamentos diversos sobre fecundidade e gravidez precoce, estudos das regiões mais afetadas pelas DSTs/AIDS no Brasil e no mundo; **História:** história da sexualidade no Brasil e no mundo, o papel da mulher na sociedade sexualidade em diferentes culturas, tempos e lugares; **Língua Portuguesa:** Leitura e interpretação de textos literários, jornalísticos, poéticos, informativos e músicas que falam sobre a sexualidade e outros temas referente ao assunto, produção de textos diversos; **Matemática:** produção de gráficos e tabelas sobre sexualidade, estudo de dados estatísticos dos temas em estudo, elaborações de situações problemas e cálculos diversos sobre os assuntos; **Inglês:** Traduções de textos da língua materna para outra língua, leitura e escrita das palavras brasileiras para o inglês abordando o tema sexualidade e entre outras atividades) e turmas de nível de ensino, sempre tomando o cuidado de adaptar-se o conteúdo para as diferentes faixas etárias e níveis de conhecimento, sendo importante que o professor conheça bem o conteúdo sentindo-se seguro para desenvolver as atividades propostas.

A cinco unidades do caderno foram divididas nos seguintes tópicos:

I - Conhecendo um pouco de história...

- Objetivo
- Histórico da Educação Sexual no Brasil
- Diferenciando a sexualidade e o sexo
- Definição sexual
- O papel social da escola e da família na educação sexual
- Atividades

II – Adolescência

- Objetivo
- Conceituando e contextualizando Puberdade e Adolescência
- O corpo e suas transformações
- Conhecendo meu corpo – Os órgãos reprodutores
- Os relacionamentos e o comportamento dos adolescentes
- Atividades

III - Gravidez

- Objetivo
- Como acontece a gravidez
- Gravidez na adolescência: precoce e indesejada
- Tipos de partos
- Atividades

IV – Saúde e Prevenção

- Objetivo
- Higiene corporal
- As DSTs e a AIDS
- Métodos contraceptivos
- Atividades

V – A mídia e sua influência na Educação Sexual dos adolescentes

- Objetivo
- Sexo, mídia e adolescência
- Pornografia, erotismo
- Violência sexual e pedofilia
- Atividades

Em cada unidade a ser trabalhada, busca-se aplicar dinâmicas de trabalho em grupo, que utilizam como metodologia a educação por meio de troca de experiências, ou seja, aproveitar o conhecimento empírico de cada um dos adolescentes, agregando-lhes a partir disto, novos conhecimentos com a finalidade de introduzir ou mesmo aumentar a percepção de risco, orientando-os para a adoção de práticas seguras e com isto assegurando-lhes uma educação sexual de qualidade e com responsabilidade.

Ivany Oswaldo de Sousa Ribeiro

Professora de Ciências e Matemática da Rede
Estadual de Educação do Paraná.
Especialista em Metodologia Didática do Ensino.
Professora PDE - 2009

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
I - Conhecendo um pouco da história	08
1.1 Objetivo	09
1.2 Histórico da Educação sexual no Brasil.....	09
1.3 Diferenciando a sexualidade e o sexo.....	13
1.4 Definição sexual.....	13
1.5 O papel social da escola e da família na educação sexual.....	14
1.6 Atividades.....	17
II – Adolescência	21
2.1 Objetivo.....	22
2.2 Conceituando e contextualizando Puberdade e Adolescência.....	22
2.3 O corpo e suas transformações.....	25
2.4 Conhecendo meu corpo – Os órgãos reprodutores.....	28
2.5 Os relacionamentos e o comportamento dos adolescentes.....	33
2.6 Atividades.....	35
III – Gravidez	40
3.1 Objetivo	41
3.2 Como acontece a gravidez.....	41
3.3 Gravidez precoce e indesejada.....	42
3.4 Tipos de partos.....	45
3.5 Aborto.....	47
3.6 Atividades.....	49
IV – Saúde e Prevenção	53
4.1 Objetivo	54
4.2 Higiene corporal.....	54
4.3 AS DSTs e a AIDS.....	55
4.4 Métodos contraceptivos.....	60
4.5 Atividades.....	73
V – A mídia e sua influência na Educação Sexual dos adolescentes	76
5.1 Objetivo	77
5.2 Sexo, mídia e adolescência.....	77
5.3 Pornografia, erotismo.....	79
5.4 Violência sexual e pedofilia.....	80
5.5 Atividades.....	82
Aprofundando o conhecimento	89
REFERÊNCIAS	94

INTRODUÇÃO

O exercício da sexualidade faz parte do processo de desenvolvimento biológico dos seres humanos. Entretanto, em muitos lares e escolas, as questões e os questionamentos sexuais dos adolescentes e das crianças são empurrados para debaixo do tapete, pelos próprios pais ou até mesmo professores, como se a sexualidade fosse um assunto proibido, e desta maneira, o adolescente não recebe em casa ou na escola, a necessária orientação sobre os riscos e precauções inerentes a uma vida sexual ativa e saudável.

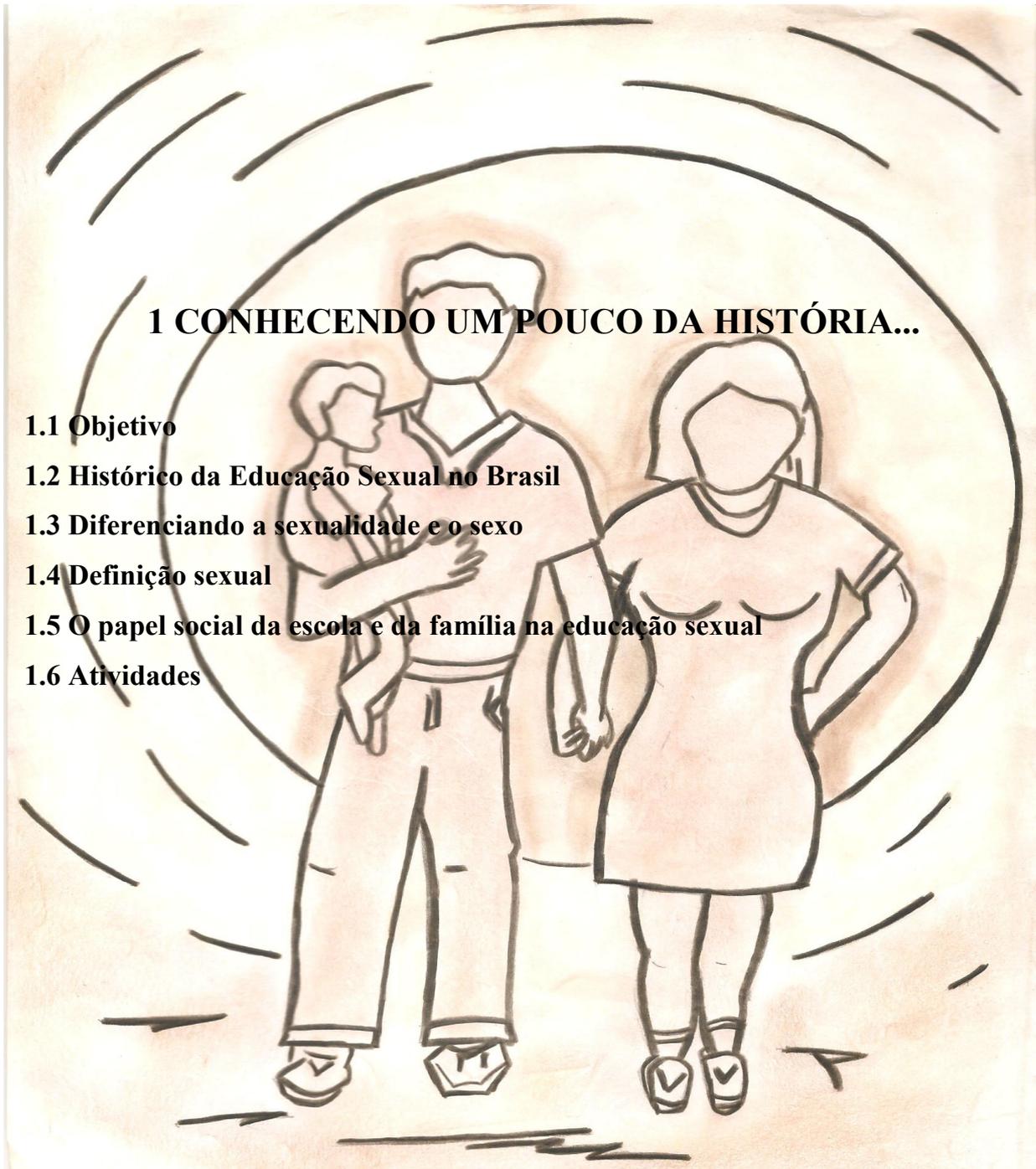
O desafio da escola é contribuir para a formação do sujeito, contudo, a educação sexual atualmente está sendo transmitida por outros meios como a mídia, através da TV e Internet, por exemplo. E desta maneira, cresce o número de adolescentes grávidas, portadores de DSTs e AIDs, que estão iniciando cada vez mais cedo sua vida sexual, devido a influência dos meios midiáticos, submetendo-se muitas vezes as idéias que são lançadas por estes meios, não sabendo discernir os bons padrões de comportamento em relação ao sexo e sexualidade.

Para Souza (1991, p. 18) Educação Sexual é:

Oferecer condições para que um ser assuma seu corpo e sua sexualidade com atitudes positivas, livre de medo e culpa, preconceito, vergonha, bloqueios ou tabus. É um crescimento exterior e interior, onde há respeito pela sexualidade do outro, responsabilidade pelos seus atos, direito de sentir prazer, se emocionar, chorar, curtir sadiamente a vida. É ter direito a esse crescimento com confiança, graças às respostas obtidas aos seus questionamentos, podendo criticar, transformar valores, participar de tudo de forma sadia e positiva, sempre buscando melhores relacionamentos humanos.

Assim a proposta deste caderno pedagógico é auxiliar o professor para que esta temática faça parte cada vez mais do seu dia-a-dia, no âmbito escolar, criando um novo espaço não só para uma educação sexual, mas também um espaço para o diálogo, independente da disciplina que o professor atue. E, em contrapartida, ao aluno, onde as estratégias e recursos ofertados neste material possibilitam questionar o que sabe e o que não sabe, respeitando seu corpo e sua sexualidade, tornando-se um cidadão crítico, observador e transformador no meio em que está inserido, exercendo sua sexualidade de forma sadia, natural e com responsabilidade.

UNIDADE I



1 CONHECENDO UM POUCO DA HISTÓRIA...

1.1 Objetivo

1.2 Histórico da Educação Sexual no Brasil

1.3 Diferenciando a sexualidade e o sexo

1.4 Definição sexual

1.5 O papel social da escola e da família na educação sexual

1.6 Atividades

Ilustração – Fonte: Ivany O. S. Ribeiro

1.1 Objetivo

A presente unidade tem como objetivo principal contextualizar a história da sexualidade no Brasil, abordando a importância do papel social da escola e da família na educação sexual dos adolescentes.

1.2 Histórico da Educação sexual no Brasil

Segundo Ribeiro (2004), quando defendemos hoje propostas de implantação da orientação sexual nas escolas ou debatemos a importância de se trabalhar temas ligados à sexualidade com nossos alunos, muitas vezes não paramos para pensar que a educação sexual no Brasil, enquanto tema científico e pedagógico, é matéria de destaque no meio médico e educacional desde as primeiras décadas do século XX.

A sexualidade sempre foi um aspecto polêmico do cotidiano do brasileiro, desde a colônia do século XVI. Nos primeiros anos da colonização, o brasileiro de sexo masculino, unia-se às índias, várias índias, onde tinha com elas muitos filhos. O concubinato era corrente e até padres eram amancebados com índias (Vainfas, 1997). Nos engenhos, os rapazes eram incentivados a se relacionarem sexualmente com as escravas e as mulatas, mostrando ao pai, o patriarca, que era “macho” e honrava seu nome (Freyre, 1978). A mulher branca, dominada e submetida, primeiro ao pai, depois ao marido, era reservado um comportamento acanhado e humilde, e aos quinze ou dezesseis anos já se casava, frequentemente com um senhor de quarenta, cinquenta ou sessenta anos (Freyre, 1978).

Contrapondo-se à liberdade sexual que o homem gozava na colônia, o discurso da igreja católica, representada pelos jesuítas, apontava a vida licenciosa e condenava as práticas sexuais correntes. Mas, como diz Vainfas (1997, p. 235), “os inacianos pregavam o deserto”. Temos aí, o primeiro momento de educação sexual no Brasil: sexo pluriétnico libidinoso para o homem; submissão e repressão do comportamento sexual da mulher; e normas, regras e condenações por parte da igreja.

Ribeiro (2004), esclarece que este padrão de comportamento se manteve praticamente inalterado durante os séculos XVII e XIX, com a independência e a consolidação da urbanização iniciada timidamente no século XVIII, mudam-se os costumes, mas permanece o sentimento patriarcal. O discurso religioso é substituído por um discurso médio, e a sexualidade vai ser tratada como caso de higiene e saúde.

A mortalidade infantil – que é elevada e preocupa o governo – torna-se bandeira de uma luta que visa ditar normas de saúde e higiene que beneficiassem a sociedade. Os médicos

se preocupam com a criança, com a educação escolar e com a orientação familiar (Machado, 1978; Costa, 1989). Desta maneira, encontramos então, o segundo momento de educação sexual no Brasil e logo em seguida o terceiro momento, onde a veiculação da importância e necessidade da educação sexual tem origem através dos livros publicados por médicos, professores e sacerdotes, cientificamente fundamentados, que visavam orientar a prática sexual dos indivíduos.

Suplicy (1995), afirma que foi na década de 60 que, efetivamente, escolas do Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte introduzem a educação sexual no currículo, que neste presente trabalho, a partir deste ponto, é denominada orientação sexual, temos então o quarto momento de educação sexual brasileira: a implantação de programas de orientação sexual em várias escolas, sendo o período bastante favorável a esta ação educacional. E, foi somente a partir de 1978, com a abertura política do presidente Ernesto Geisel, oficialmente se retoma a implantação de projetos de orientação sexual nas escolas, assumidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo (de 1978-1982) e pela Secretaria de Educação do Estado de São Paulo (de 1980-1986).

As seguintes intervenções na esfera da orientação sexual escolar de 1980 a 2000 foram determinantes para serem considerados o quinto momento da educação sexual no Brasil: quando órgãos públicos – no caso secretarias de educação da esfera municipal e estadual – assumem projetos de orientação sexual nas escolas. De 1989 a 1992, na gestão do Partido dos Trabalhadores frente à Prefeitura Municipal de São Paulo, foi desenvolvido um projeto de orientação sexual nas escolas municipais, de grande envergadura e penetração, com a participação do reconhecido GTPOS (Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual). No período de 1989-1992, o projeto atingiu 30.000 alunos, tendo sido treinados 1.105 professores. Esse projeto objetivava:

Proporcionar ao educando a oportunidade de refletir sobre seus valores e os dos outros e criar condições para uma vida sexual com prazer, amor e responsabilidade. (Suplicy et al., 1995, p. 98)

Conforme relata Ribeiro (2004), no início de 1996, o Projeto *Prevenção também se ensina: ação preventiva ao abuso de drogas/DST/AIDS entre crianças e adolescentes das escolas oficiais do Estado de São Paulo*, numa parceria do Ministério da Saúde com a Secretaria de Educação, visava à formação de recursos humanos na área de educação, capacitando-os para a implementação de ações preventivas em relação às DSTs, AIDS e uso de droga nas escolas. Com a aprovação da Lei de Diretrizes de Bases “Darcy Ribeiro” em

Dezembro de 1996, e o estabelecimento dos Parâmetros Curriculares Nacionais como linhas a serem seguidas para se concretizar a meta da educação para o exercício da cidadania, a Orientação Sexual teve um reconhecimento oficial de sua necessidade e importância enquanto ação educativa escolar.

Refletindo sobre a trajetória histórica da educação sexual no país, com seus avanços e recuos, podemos considerar o período iniciado com a nova LDB e a inclusão oficial da temática da educação sexual no Brasil, que parece prometer um tratamento responsável e crítico, preocupada com a dignidade da pessoa humana, voltado para atender à necessidade dos alunos viverem plenamente sua sexualidade. A partir desta iniciativa oficial, abrem-se as portas para que as escolas, instituições, educadores e outros profissionais possam realizar trabalhos de orientação sexual, contando com o apoio e acompanhamento dos órgãos governamentais.

Na esfera estadual, especificamente na rede Estadual de Ensino do Paraná, as questões ligadas à sexualidade são tratadas de modo superficial, devido às várias concepções suscitadas por parte dos gestores da educação. A condição histórica relaciona-se historicamente com a elaboração e ampliação da distribuição dos Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental – PCN e dos Temas Transversais no ano de 1997. Hoje, no Estado do Paraná, duas leis dão amparo legal e abertura à prática de uma educação sexual na escola:

Lei N° 11.733 de 28 de Maio de 1997

Autoriza o Poder Executivo a implantar campanhas sobre educação sexual, a serem veiculadas nos estabelecimentos de ensino estadual de primeiro e segundo graus do estado do Paraná.

Lei N° 11.734 de 28 de Maio de 1997

Torna obrigatória a veiculação de programas de informação da AIDS para os alunos de primeiro e segundo graus, no estado do Paraná.

Embora essas duas leis proporcionem uma abertura da discussão sobre sexualidade na escola, tendo em vista principalmente, o momento histórico e político em que foram sancionadas, acabam devido a seu formato, referendando uma pedagogia de projetos, restringindo sua aplicação às datas ou semanas pontuais. Diante disso, a secretaria de Estado

da Educação do Paraná, em sua perspectiva concebe a sexualidade como abordagem necessária e essencial para a formação educacional.

No início de 2007, na coordenação de Desafios Educacionais Contemporâneos, foi criada uma demanda intitulada sexualidade, que busca promover o estudo, em âmbito estadual como construção histórica, social, cultural e política. Ainda nesse sentido, outros aspectos são levados em conta, como vulnerabilidade; a legislação específica; a influência da mídia na sexualidade (erotização da infância e juventude); a violência relacionada à sexualidade; a diversidade sexual na escola; a exploração sexual e prostituição de crianças. Jovens e mulheres; o preconceito e discriminação; a prevenção às DST/AIDS; a gravidez na adolescência; as interfases entre gênero, sexualidades e relações étnico-raciais e as diferentes constituições familiares.

Assim, a proposta do Estado do Paraná, com ações desenvolvidas pela SEED é de ampliar e sistematizar as discussões acerca da implementação do que precede a legislação sobre tratamento pedagógico da sexualidade nas escolas, inserindo-as no currículo, por meio de conteúdos elencados nas Diretrizes Curriculares para a Educação Básica do Paraná.

As Diretrizes Curriculares Estaduais (DCEs) de Ciências do Estado do Paraná (2008, p.1) destaca que “o aprendizado dos estudantes começa muito antes do contato com a escola”, desta forma o aluno traz uma bagagem de conhecimentos adquiridos na convivência familiar, religiosa e social que devem ser valorizados, mas a maioria dos conhecimentos não é científico e alguns são um pouco distorcidos, com uma linguagem simplificada e banalizadora, então cabe à escola sistematizar esses conhecimentos visando o desenvolvimento do indivíduo como um todo, visto que a Educação proposta nas diretrizes prevê a formação de estudantes críticos e capazes de agir com autonomia nas suas relações sociais.

O ensino de Ciências, segundo as DCEs dessa disciplina, deve ser pautado nos cinco conteúdos estruturantes (Astronomia, Matéria, Energia, Sistemas biológicos e Biodiversidade), conteúdos básicos em que visam a não fragmentação dos conteúdos escolares, devendo ser trabalhados em todas as séries do ensino Fundamental, de acordo com a elevação de cada nível ou série. Nestas diretrizes curriculares entende-se o conceito de conteúdos estruturantes como conhecimentos de grande amplitude que identificam e organizam os campos de estudo e ensino. Eles são construídos historicamente e estão atrelados a uma concepção política de educação, pois isso não são escolas neutras.

Segundo as Diretrizes Curriculares 2008, propõe-se que o ensino de Ciências aconteça por integração conceitual e que estabeleça relações entre os conceitos científicos

escolares de diferentes conteúdos estruturantes da disciplina (relações conceituais); entre eles os conteúdos estruturantes das outras disciplinas do ensino Fundamental (relações interdisciplinares); entre os conteúdos científicos escolares e o processo de produção do conhecimento científico (relações contextuais).

Assim, o tema sexualidade faz parte do conteúdo estruturante Sistemas Biológicos, tornando-se de extrema relevância ao ensino de Ciências, como também as demais disciplinas do âmbito escolar.

1.3 Diferenciando a sexualidade e o sexo

Atualmente, quando se fala sobre sexo e sexualidade, seja nos bares, entre amigos, nos meios de comunicação, na escola, na família, etc., a palavra sexo está atrelada a idéia de coito, relação sexual, orgasmo ou ato sexual, entre outros. Contudo, esta palavra está ligada às características biológicas de cada um, e nesse sentido, a palavra sexo diz respeito somente às características físicas ou anatômicas que distinguem o macho e a fêmea, atribuindo papéis determinados na geração de uma nova vida. Além disso, a vida sexual, entre os seres humanos, tem sentidos afetivos, sociais e culturais.

E a sexualidade é uma forma de expressão dos sentimentos e nos acompanha desde o nascimento, não se restringindo somente ao ato sexual, “é o aspecto central de nossa sexualidade, por meio da qual relacionamos com os outros, conseguimos amar, ter prazer e procriar.” (Costa,1994).

Desta maneira, o Ministério da Saúde, define sexualidade como uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida, ela envolve, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas e nossa cultura, sendo construída desde o nascimento até a nossa morte.

1.4 Definição sexual

Ao chegar na adolescência, devido a uma série de influências, há uma definição sexual que pode ser pelo sexo oposto e/ou do mesmo sexo.

Cada indivíduo possui sua definição sexual, onde as mesmas podem ser determinadas por sua livre escolha, podendo ser:

Heterossexual – São os indivíduos que se relacionam afetivo-sexualmente com o sexo oposto.

Homossexual feminino – Mulheres que se comportam de maneira feminina, sentem-se mulheres, mas desejam um relacionamento afetivo-sexual com mulheres, não com homens.

Homossexual masculino – Homens que se sentem e se comportam como homens, mas sua opção de relacionamento afetivo-sexual é por homem.

Bissexual feminino – Mulheres que desejam relacionar-se afetivo e sexualmente tanto com mulheres quanto com homens.

Bissexual masculino – Homens que desejam relacionar-se afetivo e sexualmente com homens e mulheres.

Transexuais – Homens e mulheres que desejam trocar o seu sexo biológico.

Travesti – Pessoas que se vestem de outro sexo para relacionar-se com alguém do mesmo sexo.

Hermafrodita – Pessoas que apresentam órgãos sexuais externos diferenciados dos órgãos sexuais internos. Por exemplo: nascem com pênis e tem ovários. Somente um médico pode diagnosticar o hermafroditismo.

Estes esclarecimentos não tem o intuito de rotular o ser humano, mas de esclarecer as pessoas, para que possam se despir de preconceitos e debater sobre a identidade sexual de cada um.

1.5 O papel social da escola e da família na educação sexual

Se desejamos mudar a realidade da educação do nosso país, acreditando que a escola pode exercer uma função mais integradora, buscando assimilar o cotidiano das crianças e jovens, trazendo para si questões importantes para o desenvolvimento, a sexualidade então, não pode ficar de fora dessa discussão. A educação sexual será importante para que nossas crianças e adolescentes, no futuro, tenham mais responsabilidades em relação a vida sexual, menos preconceito nas relações sociais, mais informadas sobre o corpo e a sexualidade e com estas escolhas mais acertadas e atitudes preventivas.

Falar da educação sexual ou, mais especificamente, falar de programas de orientação sexual no espaço da escola implica retomar a questão da saúde e da relação desta com as questões da sexualidade. O conceito de saúde como “ausência de doenças” já é ultrapassado e atualmente, depois de ampliado debate teórico e científico, tem sido entendido como um direito inerente ao exercício da cidadania.

A estrutura social favorece o controle dos corpos, fabrica desejos, condiciona afetos a bens materiais, oferece soluções e idéias maravilhosas a serem consumidas, mas não favorecem a reflexão sobre as reais necessidades e vontades de cada um. Uma atitude crítica e o compromisso dos educadores para com as crianças de qualquer faixa etária não podem mais excluir a Educação Sexual das propostas político-pedagógicas das escolas.

A sexualidade está presente em todas as faixas etárias, e a escola, querendo ou não, depara-se com situações nas quais é chamada a intervir. A dificuldade que a escola traz se fundamenta na idéia de que esse tema deve ser tratado exclusivamente pela família. De fato, mesmo sem querer, toda família realiza a educação sexual de suas crianças e adolescentes. Mesmo aquelas que não falam abertamente sobre esse assunto, estão passando valores, e mesmo no “discurso silencioso”, estão mostrando como a sexualidade é vista/vivida dentro de casa.

Uma das primeiras reivindicações para haver orientação sexual nas escolas data da década de 20. Segundo Bruschini & Barroso (1986):

No Congresso nacional de educadores de 1928, os delegados concordaram que os pais não eram capazes de prover a educação sexual adequada a seus filhos e aprovaram moção defendendo a adoção de programas dessa matéria nas escolas, para crianças acima de 11 anos. (Bruschini & Barroso, 1986, p. 32).

Infelizmente, o modelo consumista imposto pelas mídias para a discussão sobre a sexualidade, nas diferentes instâncias sociais, além da escola, é o que tem maior influência sobre nossos jovens e crianças. Segundo Nunes & Silva (2000):

A sexualidade como objeto de consumo, como prática compulsiva de catarse pessoal e coletiva é o modelo predominantemente na mídia, nas filmografias pornôis, na coreografia presente na indústria do entretenimento e na mercantilização do corpo e da sensualidade estereotipada. Está presente em toda a sociedade de massas. Acentua-se em revistas, canais, ícones e símbolos de quantificação e consumo de sexo, muitas vezes associado à violência e outros complementos conjunturais. Não está presente na escola, mas nas instituições sociais, na mentalidade social dominante, na propaganda e na representação padronizada de estética contemporânea sobre a identidade de homem e mulher (Nunes & Silva (2000 p. 16-17).

Segundo Meyer (1998), mesmo se considerarmos um avanço a tentativa de encarar a orientação sexual nas escolas, especialmente nas séries iniciais de escolarização, como foi amplamente divulgado nos PCNs, nota-se que os conteúdos carregam conceitos restritivos e que os procedimentos e atitudes estão associados a valores conservadores, ou seja,

mecanismos sutis que inculcam no indivíduo uma dimensão normatizadora reduzindo sua sexualidade à questão da responsabilidade pela saúde, entendida esta como não-doença.

E, conforme Ribeiro (2004), a mera inclusão do tema nas escolas é somente o começo, promissor, mas insuficiente. As questões apresentadas nesse trabalho apontam para a necessidade de uma discussão permanente, que permita uma paulatina modificação dos preconceitos e estereótipos sobre a sexualidade e que, neste sentido, extrapola o espaço escolar. Quando fala-se em discussão permanente, temos em mente a possibilidade de um diálogo sobre valores e preconceitos, idéias e propostas que possam estar em pauta e serem avaliados coletivamente, incorporando a contribuição das várias áreas envolvidas.

Damiani (2005), afirma que cabe ao Estado, à sociedade, à família e à escola oferecerem apoio e condições para que se diminua a incidência de gravidez precoce, possibilitando que os adolescentes vivenciem a fase de transição para a vida adulta em condições de liberdade de escolha para o seu desenvolvimento. É através da sociedade, dos meios de comunicação, dos sistemas de ensino, da família, das campanhas de prevenção do governo, enfim, do interesse e da vontade das pessoas, que conhecimentos adequados e necessários chegarão aos jovens.



Ilustração-Fonte: Ivany O.
S. Ribeiro

Atividades

TÉCNICA: JOVENS EM DIFERENTES DÉCADAS

Objetivo: Compreender e analisar como se comportavam os jovens de décadas anteriores, através de pesquisa de campo.

Material: Caderno ou folha de sulfite com questões pré elaboradas pelo professor.

Desenvolvimento:

- Cada aluno participante terá uma folha constando algumas questões referentes à vida social dos entrevistados.
- Numa pesquisa de campo, irão entrevistar (adultos de ambos os sexos) que foram adolescentes nos anos 60, 70, 80, 90, coletando na medida do possível, fotos e objetos característicos de cada década, onde posteriormente, preencherão os dados obtidos na tabela abaixo.
- As perguntas serão referentes ao seu comportamento durante a sua adolescência, relativo a vida em família, à escola, a moda, à música, ao lazer, ao namoro e ao casamento.
- Após a pesquisa de campo, os alunos, em sala de aula, serão agrupados numericamente em 4 pessoas, a fim de realizarem uma dramatização da história de acordo com cada década, caracterizando-se com as roupas apropriadas, os costumes e os valores vivenciados nas situações correspondentes.
- Finalmente, os alunos debaterão quais as diferenças vivenciadas através da pesquisa e dramatização, expondo fotos e objetos coletados, fazendo um paralelo com a realidade atual de cada um.

Fonte: Projeto Educação para o século XXI – Ciências 7ª série(Adaptado)

Tabela 01. Como era a vida das pessoas?

Década	Vida Familiar	Escola	Moda	Música	Lazer	Namoro	Casamento
60							
70							
80							
90							

TÉCNICA: O SEMÁFORO

Objetivo: Auxiliar os adolescentes a identificar suas dificuldades, quanto aos temas de maior interesse em sexualidade, através de discussão em grupo.

Material : Sala ampla e confortável, papel sulfite, pincéis atômicos, três círculos de papel-cartão nas cores vermelha, amarela e verde.

Desenvolvimento - Trabalho individual:

- O professor fornecerá folhas de sulfite e pincel atômico para cada participante;
- Pedirá para cada participante cortar sua folha de sulfite em três partes, no sentido do comprimento;
- Em cada tira de papel (ou ficha), será escrita uma palavra que corresponda a um termo de interesse próprio sobre sexualidade. Pode-se também escrever uma pergunta, no caso de não se saber a que assunto ela pertence;
- O professor colocará os três círculos distanciados, lado a lado no chão da sala.

Trabalho grupal:

- Cada participante distribuirá suas fichas pelos círculos ou “sinais do semáforo”, dependendo do grau de dificuldade que sentir ao debater sobre os temas;
- O sinal vermelho representará muita dificuldade sobre o assunto, o amarelo representará dificuldade média e o verde significa pouca dificuldade;
- O professor pedirá aos alunos que passem pelos círculos e leiam os temas escolhidos;
- Solicitará que as fichas sejam enfileiradas abaixo de cada círculo em ordem decrescente de escolha.

Pontos de discussões

- a) Por que esses assuntos são importantes para os jovens?
- b) Sobre qual dos temas citados é mais difícil falar e por quê?
- c) Qual é o tema mais fácil e por quê?

Fonte: Ministério da Saúde – Manual do multiplicador adolescente

TÉCNICA: EXPRESSANDO A SEXUALIDADE

Objetivo: Discutir com os adolescentes as manifestações da sexualidade.

Material: Sala ampla e confortável, cartolinas, folhas de papel, canetas coloridas, revistas e jornais atuais, tesouras e colas.

Desenvolvimento

Trabalho Individual

- Pedir aos adolescentes que pensem em algo que tenham visto, ouvido, falado ou sentido sobre sexualidade;
- Solicitá-los a guardar esses pensamentos para si. Não é necessário escrever.

Trabalho em Grupo

- Formar grupos de 5 adolescentes e solicitar que conversem sobre diferentes situações em que a sexualidade é manifestada pelas pessoas no âmbito social;
- Entregar revistas, jornais, folhas de papel, canetas, tesouras e cola aos grupos;
- Solicitar aos grupos a montar um painel com as figuras, os anúncios e os textos que estejam relacionados com sexualidade;
- Após a elaboração do painel, pedir a cada grupo que eleja um representante para explicar como foi o processo de discussão e de montagem do painel;
- Cada coordenador de grupo coloca seu painel em uma parede da sala e explica para o grande grupo o seu real significado;
- Após a apresentação dos coordenadores, iniciar um debate com todos os participantes;
- O professor poderá fazer uma síntese dos tópicos apresentados e incentivar a reflexão sobre essas manifestações da sexualidade em diferentes culturas.

Pontos de discussões

- a) Por que as pessoas confundem sexualidade com sexo?
- b) De que maneira a sexualidade pode ser expressada?
- c) Que sentimentos podem estar envolvidos na expressão da sexualidade?
- d) O que se entende por sexualidade, sensualidade, erotismo e pornografia?

Fonte: Ministério da Saúde – Manual do multiplicador adolescente

UNIDADE II

2 ADOLESCÊNCIA

2.1 Objetivo

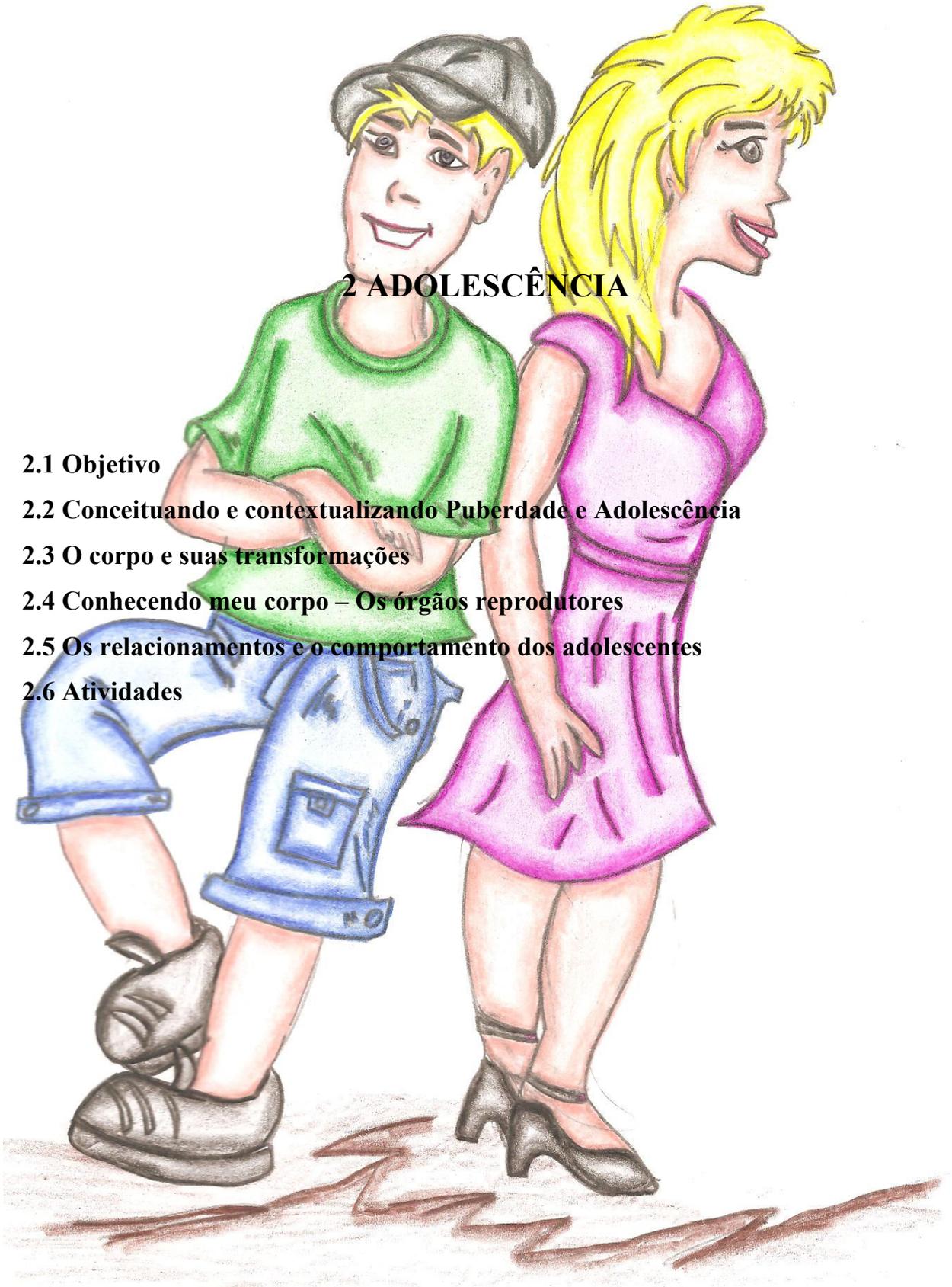
2.2 Conceituando e contextualizando Puberdade e Adolescência

2.3 O corpo e suas transformações

2.4 Conhecendo meu corpo – Os órgãos reprodutores

2.5 Os relacionamentos e o comportamento dos adolescentes

2.6 Atividades



2.1 Objetivo

O objetivo desta unidade é diferenciar adolescência de puberdade, refletindo e conceituando a adolescência como uma fase dentro do *continuum evolutivo* do ser humano, discutindo as mudanças biopsicossociais da adolescência e sua influência no comportamento e nas relações pessoais e também textualizando as características específicas deste período, afim de fazer com que o adolescente perceba que este processo é comum a todos.

2.2 Conceituando e contextualizando adolescência e puberdade

A adolescência é a uma etapa evolutiva da vida humana, que se caracteriza pela passagem da infância para a idade adulta e envolve um conjunto de transformações físicas, psicológicas e sociais. Ela é definida como um período da vida que, além das mudanças fisiológicas, ocorrem as transformações psicossociais e busca de uma identidade autônoma, que muitas vezes, esses processos de transformação e elaboração pode fragilizá-los de diferentes maneiras e intensidades tornando-os mais vulneráveis para uma série de riscos.

Podemos considerar adolescência o período da vida a partir do aparecimento das características sexuais secundárias, do desenvolvimento de processos psicológicos e da transição que vai de um estado de dependência para outro com relativa autonomia.

Essa busca de autonomia, frequentemente, é acompanhada de comportamentos agressivos e de oposição aos valores familiares e sociais, que muitas vezes, essa passagem para a vida adulta podem-lhes trazer angústias, dúvidas e problemas que poderão perdurar por toda a sua vida. Nesta fase da vida, os adolescentes, com sua nova forma de ver o mundo, começam a olhar para si mesmos e, como que por via de regra, comparar-se com os outros: é a incubação dos preceitos básicos de nossa sociedade.

No Brasil, crianças e adolescentes são considerados sujeitos com direitos especiais porque estão em processo de desenvolvimento físico, moral, espiritual e social. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal criada em 1990, e a Constituição de 1988, art. 227, determinam que o atendimento das necessidades e dos direitos das crianças (até 12 anos) e adolescentes (12 a 18 anos) seja prioridade absoluta das políticas do país e dever da família, da comunidade e do Estado.

Para a organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPS), a definição do “ser adolescente” e “ser jovem” são as seguintes:

Adolescência: período de 10 a 19 anos, dividido em pré-adolescência: de 10 a 14 anos e adolescência: 15 a 19 anos.

Juventude: de 15 a 24 anos dividida em dois períodos, que se definem de 15 a 19 e de 20 a 24 anos.

A Organização Pan-americana de Saúde define a adolescência como um processo biológico durante o qual a personalidade é estruturada. A Juventude, por sua vez, é descrita como um período de preparação para que a pessoa possa assumir o papel social de adulto.

Já no ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (1990/1993), a faixa etária da adolescência é considerada entre, os 12 a 18 anos de idade.

Segundo D'Andrea (2005), a adolescência é dividida em três fases: - a pré-puberdade, quando o desenvolvimento físico se acelera e busca maior proximidade com os adultos. O lado emocional é muito confuso, com oscilações de sentimentos como ódio e amor, na busca de identificar-se; a puberdade, que se inicia por volta dos 13 anos, é marcada pela maturidade dos órgãos reprodutores; e a pós-puberdade, entre os 15 e 20 anos, fase em que deve demonstrar responsabilidade diante das cobranças do meio social, como a escolha profissional, estruturar as relações com o sexo oposto e a formação da identidade, necessitando cada vez menos da ajuda intelectual dos adultos.

Já o termo Puberdade é utilizado para designar especialmente as mudanças corporais decorrentes da ação dos hormônios, que podem ser acompanhadas por alterações de humor, instabilidade emocional, questionamento e conflitos. Ela ocorre quando os corpos de meninas e meninos se desenvolvem, transformando-se, posteriormente, em corpos de mulheres e homens. O seu início acontece entre 8 e os 13 anos de idade para o sexo feminino e entre 9 e 14 anos de idade, para o sexo masculino.

Ela engloba as transformações no corpo do adolescente, é, portanto, na puberdade, que o corpo se modifica biológica e fisicamente, e daí modifica-se a forma de ver a vida e de entender as pessoas.

As meninas geralmente entram em puberdade um ou dois anos antes dos meninos. Algumas mudanças são visíveis, outras ocorrem internamente. Desta forma, adolescência e puberdade são fases distintas, porém associadas.

TABELA DE INFORMAÇÕES SOBRE AS ETAPAS DA ADOLESCÊNCIA

FASE	CARACTERÍSTICAS
Puberdade ou adolescência inicial(11 a 14 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - Nasce a intimidade, o despertar do próprio “eu” - Crise de crescimento físico, psíquico e maturação sexual -sem consciência do que está passando -Descoberta de limitações e fraquezas -Desequilíbrio emocional: sensibilidade exagerada e irritabilidade -Não entende o mundo dos adultos -Refugia-se no isolamento ou em grupo de amigos
Adolescência Média (13 e 17 anos)	<ul style="list-style-type: none"> -Descoberta consciente da própria intimidade e necessidade de viver dentro de si mesmo -Surgimento da necessidade de amar: momento marcado por intensas amizades e o “primeiro amor” -Timidez e medo da opinião alheia -Conflitos de personalidade -Comportamento negativo: inconformismo e agressividade
Adolescência Superior (17 a 22 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - Maior compreensão de si mesmo e integração com o meio social em que vive -Superação da timidez -Serenidade. Mostra menos vulnerável às dificuldades -Autodomínio -Momento de escolhas (futura profissão, por exemplo) -Planejamento de vida -Estabelece relações mais pessoais e profundas

A adolescência é uma fase de constantes mudanças e descobertas, o adolescente, muitas vezes, tem dificuldade de entender o “mundo dos adultos”, e é neste momento que o processo de formação e constituição de uma identidade é fortemente influenciada pelos meios midiáticos, dentre eles a TV, que ditam normas e comportamentos, seja na maneira de se vestir, ou seja, na maneira de se comportar perante as diversas situações sociais. E é nesse contexto, que com a alteração do próprio corpo e também da maturação ao nível intelectual, que o adolescente tenta entender quem é e qual o seu papel na sociedade em que vive.

2.3 O corpo e suas transformações

Ao longo da vida nosso corpo se transforma. Crescemos e nos desenvolvemos, adquirindo características próprias. De repente tudo parece mudar. Seu corpo se transforma, cresce desordenadamente e o desenvolvimento é desproporcional, pensamentos e sentimentos se modificam.

A puberdade (adolescência) é uma fase especial, em que grandes mudanças físicas, emocionais e sociais ocorrem. É um tempo em que a criança se despede do mundo infantil, preparando-se para a vida adulta, adquirindo um novo corpo.

Mas, por que todas essas mudanças acontecem?

Nesse período da vida grandes mudanças ocorrem: do ponto de vista biológico, por volta dos 11, 12 ou 13 anos, uma área que fica no cérebro (o hipotálamo) manda mensagens para a hipófise (uma glândula) que, por sua vez, começa a produzir dois hormônios: O Luteotrófico e o Folículo Estimulante. Estes dois hormônios se deslocam pelo sangue até os testículos dos meninos e os ovários das meninas.

As substâncias que temos em nosso corpo, que são "mensageiros químicos" que determinam onde e como nosso corpo vai se modificar e/ou crescer. Assim, os hormônios de crescimento, são tão importantes quanto os hormônios sexuais, o estrógeno e a progesterona produzidos pelo ovário da mulher, e a testosterona, produzido no testículo, do homem.

Além disso, outras partes do nosso corpo também produzem outros hormônios que estão também envolvidos com essa transformação. Por exemplo, a hipófise, que é uma pequena glândula localizada no nosso cérebro, que produz alguns hormônios que, por sua vez, enviam mensagens para os ovários na mulher e para os testículos no homem para que eles comecem a produzir os hormônios sexuais e assim amadurecer os óvulos na mulher e a produzir espermatozóides no homem.

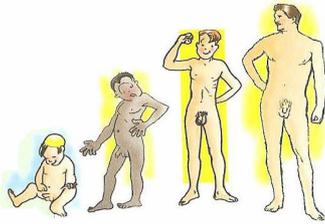
Ainda existem outros hormônios, como a prolactina e os andrógenos, que também ajudam na transformação do nosso corpo de criança para adolescente. Há também outras substâncias que participam dessas transformações e que não são hormônios, são os neurotransmissores, que são substâncias que têm a função de transmitir os impulsos nervosos de um hormônio a outro.

Todos esses hormônios e substâncias químicas vão fazer com que o nosso corpo comece a mudar e ganhar novas formas. A partir desse momento, o corpo começa a sofrer

várias modificações: o crescimento é mais rápido e desproporcional, o cheiro de suor e dos genitais fica mais forte, os pelos vão surgindo aos poucos.

Desta forma essas mudanças marcam a passagem de criança para adolescente, e que mais tarde passará por mais algumas mudanças chegando à idade adulta. É importante lembrarmos que essas mudanças não ocorrem de forma igual ou como uma regra, pois cada adolescente tem seu próprio processo e tempo para que ocorra o desenvolvimento de seu corpo.

Fique sabendo...

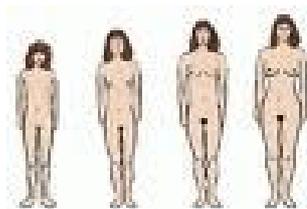


Fonte: Brasil, 2000.

Conhecendo as principais mudanças no Menino

As principais mudanças que ocorrem no corpo do menino, começam a acontecer por volta dos 11, 12 anos de idade, quando entram na adolescência. A partir daí, o corpo do menino começa a se desenvolver mais ou menos nesta ordem:

- Desenvolvimento dos testículos;
- Crescimento dos pelos pubianos;
- A pele fica mais oleosa e aparecem espinhas;
- O pênis cresce em diâmetro e comprimento, ficando os órgãos sexuais com a pele mais grossa e mais escura;
- Começa a crescer os pelos do rosto (barba), nas axilas e por todo o corpo;
- Mais ou menos entre os 13 e 14 anos ocorre a primeira ejaculação; (lembrando que cada adolescente tem o seu próprio tempo para que isto aconteça, podendo ser antes ou depois dessa idade);
- Crescimento da laringe;
- A voz começa a engrossar;
- Entre 11 e 16 anos acontece um crescimento muito rápido em altura (chamado "estirão do crescimento"), ganhando funções de um corpo de homem adulto.



Fonte: vejacomoquiser.blogspot.com

Conhecendo as principais mudanças na Menina

Nas meninas, as principais mudanças também irão ocorrer por volta dos 11, 12 anos de idade, quando as meninas também entram na adolescência, Assim como os meninos, o corpo da menina também começa a se desenvolver e ganhar novas formas. As principais mudanças que ocorrem são:

- As mamas começam a crescer e desenvolver;
- A cintura começa a ficar mais fina;
- O quadril se desenvolve;
- Começa a crescer os pelos das axilas e da região pubiana;
- O crescimento em altura se acelera;
- Entre os 12 e 13 anos acontece a primeira menstruação, chamada de "menarca" (lembrando que isto pode ocorrer antes ou depois dessa idade, pois a menarca varia de adolescente para adolescente);
- Desenvolvimento dos órgãos genitais: A vagina fica com a parede mais espessa; o útero aumenta de tamanho; aumenta a irrigação sanguínea do clitóris;
- A bacia óssea se desenvolve;
- A voz começa a afinar.

A partir dessa fase moças e rapazes se tornam capazes de gerar um filho, caso tenham uma relação sexual e não estiverem utilizando nenhum método anticoncepcional.

É muito importante entendermos que, para o adolescente, ser um adulto significa perder a sua condição de criança e isso não é apenas passar por uma série de mudanças corporais. A maturidade psicológica depende das influências internas e sociais (o meio em que vive) de cada pessoa.

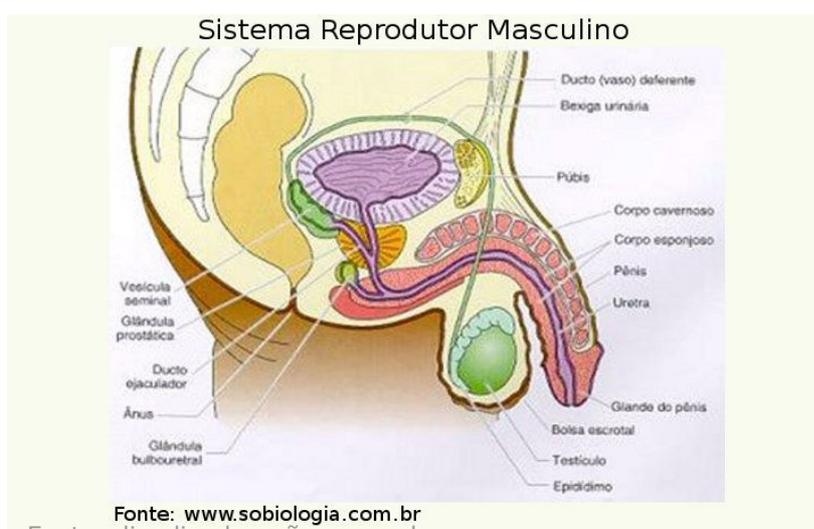
Segundo o protocolo de atenção à saúde do adolescente (2006), para o melhor crescimento emocional dos jovens, vai ser fundamental que consigam elaborar as perdas (que chamamos de lutos), decorrentes dessa fase do desenvolvimento: a perda do corpo infantil, a perda da identidade infantil e a perda da relação com os pais tal como era na infância (ou perda dos pais idealizados).

No que diz respeito ao corpo, é preciso tempo e paciência para que o jovem passe a aceitar as suas mudanças e elaborar a perda do corpo infantil, que até então conhecia e dominava. Ele perde o corpo de criança, mas ainda não tem um de adulto. Então, nesse “intervalo”, o corpo fica meio “desengonçado” o que mexe muito com a garotada.

A perda do corpo infantil, e com esta também a de seu papel de criança (identidade infantil), provoca uma confusão de papéis, já que não pode manter a dependência infantil mas ainda não pode assumir a independência adulta. Dessa forma, o adolescente acaba atribuindo uma grande importância ao grupo, fazendo com que nesse momento de descobertas, passe da identidade infantil – não adolescente ou adulta – para a identidade grupal. O grupo é o responsável pela vivência dos jovens e o que exerce maior influência. Daí a grande necessidade de pais e educadores estarem atentos ao grupo em que seu filho tem amizade e possa trazê-los para dentro de casa e, na escola, possa transformar essa liderança em algo positivo, benéfica para todos.

Se para a criança os pais eram vistos como seres perfeitos e heróis, na adolescência a conclusão a que geralmente chega é que os pais, na verdade, são pessoas passíveis de erros. Começa, aí, a perda dos pais idealizados. Nesse momento, iniciam-se as discussões e questionamentos, fazendo com isso, que o adolescente tenha necessidade de encontrar outros pontos de referência que não os da família.

2.4 Conhecendo o meu corpo – Os órgãos reprodutores



Órgãos Masculinos Externos

Púbis – Fica abaixo da barriga, é um pouco mais ressaltado e coberto de pelos. Tem esse nome por causa do osso púbiano.

Pênis – Órgão copulador masculino que possui em seu interior três cilindros de tecido esponjosos (os corpos cavernosos), formado por veias e capilares sanguíneos modificados. Os corpos cavernosos ao se encher de sangue provocam a ereção do pênis.

Prepúcio – É a pele fina e enrugada que recobre a glândula.

Glândula – A região anterior do pênis forma a glândula (a "cabeça"), onde a pele é fina e apresenta muitas terminações nervosas, o que determina grande sensibilidade à estimulação sexual. A glândula é recoberta por uma prega protetora de pele chamada prepúcio, às vezes removida cirurgicamente por meio da circuncisão.

Orifício da uretra – Abertura do pênis por onde sai a urina e o esperma.

Saco escrotal ou bolsa escrotal – Ou escroto, é uma bolsa de pele situada abaixo do pênis, dentro do qual se aloja o par de testículos, que são as gônadas masculinas. Os testículos permanecem a uma temperatura de 2 a 3°C, inferior a temperatura corporal, o que é necessário para que os espermatozoides se formem normalmente. Homens que apresentam os testículos embutidos na cavidade abdominal, anomalia (criptorquidia), não formam espermatozoides, sofrendo esterilidade temporária.

Órgãos Masculinos Internos

Testículos – É o órgão onde se formam os espermatozoides. É constituído por tubos finos e enovelados (os tubos seminíferos), e por camadas envoltórias de tecido conjuntivo. A espermatogênese (ou formação de espermatozoides), ocorre por diferenciação e meiose de células localizadas na parede interna dos túbulos seminíferos. Entre os túbulos, localizam-se as células intersticiais (ou células de Leydig), cuja função é produzir testosterona, o hormônio sexual masculino.

Canais deferentes – São dois tubos musculosos que partem dos epidídimos e sobem para o abdome, contornando a bexiga. Sob a bexiga, os vasos deferentes provenientes de cada testículo se fundem em um único tubo, o duto ejaculador, que desemboca na uretra.

Vesícula seminal – São duas glândulas que produzem um líquido nutritivo, o fluido seminal, que contém o açúcar frutose, cuja função é nutrir os espermatozoides. Sua secreção é lançada no duto ejaculatório e constitui cerca de 60% do volume total do fluido eliminado durante o ato sexual. A vesícula também secreta prostaglandinas.

Próstata – A próstata é a maior glândula acessória do sistema reprodutor masculino. Sua secreção é viscosa e alcalina; tem por função neutralizar a acidez da urina residual acumulada na uretra e também a acidez natural da vagina. A próstata envolve a porção inicial da uretra, onde lança sua secreção através de uma série de pequenos dutos.

Bexiga – É uma bolsa grande onde o corpo guarda a urina produzida.

Uretra - A uretra é um ducto comum aos sistemas reprodutor e urinário do homem. Ela percorre o interior do pênis, abrindo-se para o exterior na extremidade da glândula.

Curiosidades

Coisas de meninos...

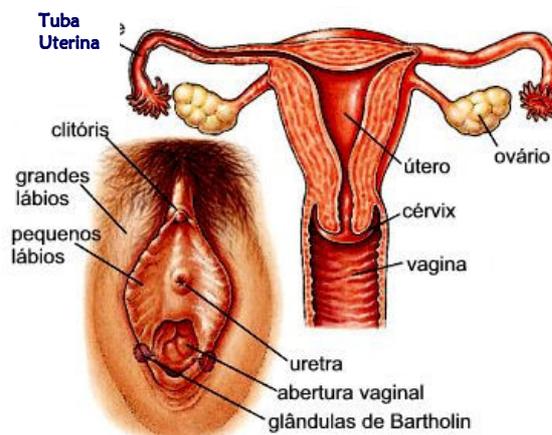
Ereção – Desde bebês os homens tem ereção: o pênis aumenta de tamanho, levanta e fica duro. Ela pode acontecer em algumas situações como masturbação, atividades esportivas ou desejo sexual.

Ejaculação – Na adolescência os meninos começam a ter ejaculação. Quando ocorre a ereção e o pênis continua sendo excitado, os músculos internos se contraem, jorrando para fora do pênis o esperma produzido. Algumas pessoas chamam este momento de “gozo”. Durante a ejaculação existe uma espécie de válvula que fecha a passagem da bexiga, por isso só sai esperma e não tem perigo da urina sair.

Polução noturna – Muitas vezes a ereção e a ejaculação acontecem durante o sono. Isto é natural, é a **polução noturna**. O menino só percebe quando acorda melado.

Masturbação – Ocorre quando, durante a ereção, o menino continua estimulando o pênis até acontecer a ejaculação.

Órgãos Femininos Externo



Fonte: www.brasilecola.com/biologia/sistema-reprodu...

Vulva – A genitália externa ou vulva é delimitada e protegida por duas pregas cutâneo-mucosas intensamente irrigadas e inervadas - os grandes lábios. Na mulher em idade pós-puberdade, os grandes lábios são cobertos por pelos pubianos. Mais internamente, outra prega cutâneo-mucosa envolve a abertura da vagina - os pequenos lábios - que protegem a

abertura da uretra e da vagina. Na vulva também está o clitóris, formado por tecido esponjoso erétil, homólogo ao pênis do homem.

Vagina – A vagina é um canal de 8 a 10 cm de comprimento, de paredes elásticas, que liga o colo do útero aos genitais externos. Contém de cada lado de sua abertura, porém internamente, duas glândulas denominadas glândulas de Bartholin, que segregam um muco lubrificante. A entrada da vagina é protegida por uma membrana circular - o hímen - que fecha parcialmente o orifício vulvo-vaginal e é quase sempre perfurado no centro, podendo ter formas diversas. Geralmente, essa membrana se rompe nas primeiras relações sexuais. A vagina é o local onde o pênis deposita os espermatozoides na relação sexual. Além de possibilitar a penetração do pênis, possibilita a expulsão da menstruação e, na hora do parto, a saída do bebê.

Grandes lábios e pequenos lábios – Os lábios menores localizam-se internamente aos lábios maiores (por vezes os lábios menores são mais compridos que os lábios maiores, expandindo-se para fora destes), e se estendem do prepúcio do clitóris até debaixo da vagina, envolvendo o orifício vaginal e a abertura da uretra. Os lábios variam de cor de indivíduo para indivíduo, em geral acompanhando o tom de pele, porém podem mudar de cor ao longo da vida de uma mesma mulher.

Clitóris – é um órgão alongado e erétil, localizado na parte superior da vulva, nos mamíferos. Similar ao pênis, que é homólogo ao clitóris - este porém não possui a divisão distal que este apresenta para a uretra e tem função exclusivamente no prazer sexual, mormente nos humanos (a única exceção nesta conformação anatômica ocorre com a hienamalhada: nesta espécie, o sistema urogenital é único, possuindo um grande clitóris, chamado de *pseudopênis*, que tem o canal urinário e as vias sexuais e reprodutivas)

Órgãos Femininos Interno

Útero – O útero é um dos órgãos do aparelho reprodutor nas fêmeas da maioria dos mamíferos, incluindo os humanos. Durante uma gravidez, o útero se expande e o feto se desenvolve em seu interior. É também responsável pela expulsão do feto, através de contrações, no momento do parto. Uma de suas extremidades, o cérvix, se abre na vagina; a outra é conectada às duas tubas uterinas (de Falópio).

Ovários – São dois, um de cada lado do útero. Os ovários são as gônadas femininas. Produzem estrógeno, progesterona e hormonas sexuais femininos. Têm forma oval e também produzem os ovócitos.

Tuba uterina – Tubas uterinas, ovidutos ou trompas de Falópio: são dois ductos que unem o ovário ao útero. Seu epitélio de revestimento é formado por células ciliadas. Os batimentos dos cílios microscópicos e os movimentos peristálticos das tubas uterinas impedem o gameta feminino até o útero.

Curiosidades

Coisas de meninas...

Menstruação – Menstruação é o fenômeno fisiológico do período fértil da mulher, que ocorre caso não se dê a fecundação do ovócito II, permitindo a eliminação periódica através da vagina, do endométrio uterino (ou mucosa uterina). Neste processo dá-se o rompimento de alguns vasos sanguíneos o que leva a que ocorra também uma “pequena” hemorragia. O óvulo não é eliminado juntamente com o endométrio, ele permanece na tuba uterina e se degenera após um tempo se esse não for fecundado. Em condições normais e não havendo nada que impeça os ciclos femininos, este fenômeno ocorre em média de 28 em 28 dias e tem uma duração de entre 3 a 5 dias.

TPM - A tensão pré-menstrual (conhecida pela sigla TPM) é uma síndrome que atinge as mulheres e que ocorre, em maior ou menor grau, nos dias que antecedem a menstruação. Ela se caracteriza por uma irritabilidade e ansiedade mais acentuadas, bem como manifestações físicas, como, por exemplo, dor nas mamas, distensão abdominal e cefaléia. Decorre da retenção de sódio e água .

Masturbação Feminina – Constitui no ato das meninas pressionarem e/ou esfregar sua vulva, especialmente o clítoris, com o seu dedo indicador e/ ou dedo médio. Às vezes, um ou mais dedos podem ser inseridos na vagina para promover a estimulação interna. A masturbação pode ser auxiliada com um vibrador, dildo ou bolas Ben-wa, que também pode ser usado para estimular a vagina e o clitóris.

No caso da masturbação praticada pelas mulheres quase sempre predominou uma maior repressão por parte da sociedade em relação à masturbação masculina, o que se enquadra no contexto da sexualidade feminina.

2.5 Os relacionamentos e o comportamento dos adolescentes



Ilustração - Fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Quando se chega na fase da adolescência, alguns comportamentos são facilmente percebidos, entre eles, podemos citar:

- A garotada começa a pensar de outro jeito e adquirem novas capacidades de pensar sobre si mesmos e sobre o mundo;

- Entram numa fase chamada egocentrismo e têm a impressão de serem os únicos a terem certos tipos de problemas. Esse pensamento vai diminuindo à medida que aumenta o contato social, quando começam a fazer amigos e a trocar experiências;

- São muito idealistas: quem nunca viu um adolescente dizendo que vai mudar o mundo?

- Usam, como mecanismo de defesa, a negação: “isso não aconteceu” ou “isso não vai acontecer comigo”.

- **Identidade Grupal:** O adolescente começa a sentir a necessidade de ter uma identidade e uma filosofia de vida própria e, geralmente, encontram essas respostas no grupo de amigos. O grupo oferece um vínculo com outros jovens que estão tendo as mesmas dúvidas e problemas.

- **O “ficar” e o namoro** são importantes porque colaboram com um melhor desenvolvimento da auto-estima e a autoconfiança.

- **O desejo sexual:** no início de muitos relacionamentos, abraçar, beijar e segurar as mãos são as únicas formas de contato físico. Depois os adolescentes começam a sentir um contato mais íntimo tendo desejo de fazer sexo.

- **A primeira relação:** garotos e garotas descobrem que seus corpos lhes proporcionam prazer, é a fase em que se desperta para a sexualidade e para o interesse pelo outro. Acontece o primeiro beijo, os primeiros toques. São as primeiras descobertas a dois.

“Ficar”, “Estar de rolo” e namoros são comuns a esta fase e talvez surja a vontade de experimentar o sexo. Para isso deve-se lembrar que cada um tem seu momento, que é diferente para todos. Não existe uma idade certa para ter a primeira relação sexual, no entanto, é importante que o adolescente tenha certeza do que representará em sua vida e que estejam protegidos contra uma possível gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis.

- **Casamento:** durante a adolescência, o casamento está ficando cada vez mais comum, bem como as uniões estáveis, mais conhecidas como “se juntar”, também os divórcios e separações, devido as atitudes e impulsos impensados por parte destes.



Ilustração-Fonte: Ivany O.
S. Ribeiro

Atividades

DINÂMICA SOBRE ADOLESCÊNCIA

TÉCNICA: SER ADOLESCENTE

Objetivo: Refletir sobre a adolescência como um período da vida em que tudo é intenso e as crises, que porventura venham a ocorrer, são sinônimos de corte, ruptura com o antigo e portanto, sinais de crescimento. Verificar o que é positivo e negativo desta fase em que eles se encontram.

Material: quadro-negro, papel ofício, lápis, papel metro, pincel atômico e figuras de adolescentes.

Desenvolvimento:

-O professor dividirá a turma em grupos pequenos conforme a quantidade de alunos existentes na turma;

-Distribuirá para cada grupo uma folha de papel ofício, lápis, papel metro, figuras de adolescentes e pincel atômico;

-Em seguida escreverá no quadro a palavra ADOLESCÊNCIA, pedindo que cole fotos de adolescentes no papel metro e façam uma divisão na folha onde em uma das partes irá descrever os aspectos positivos da fase da adolescência e os aspectos negativos desta fase.

-Em grupo discutirão sobre o assunto e irão elaborar um cartaz que deverá ser apresentado para toda a turma pelo grupo.

-Após a confecção dos cartazes, os alunos irão apresentar seus trabalhos realizados, formando um único semicírculo com a participação de todos para o debate e reflexão do assunto.

- O professor após a apresentação do grupo irá retornar à palavra ADOLESCÊNCIA para que os alunos possam escrever palavras que lembram a adolescência e elaborarão frases sobre o assunto que serão colocadas no mural da sala de aula.

- Fechamento: O professor ressaltará nas frases apresentadas os pontos mais significativos sobre a Adolescência.

Fonte: Ivany Oswaldo de Sousa Ribeiro

TÉCNICA: TRABALHANDO COM MÚSICA E POESIA: QUE CORPO É ESTE? MEU CORPO EM TRANSFORMAÇÃO.

Objetivo: Identificar as diferenças e semelhanças nas transformações que ocorrem na puberdade com meninos e meninas, para que ambos possam encará-las de forma positiva e compreendendo que é uma fase normal que passam todos os seres humanos.

Material: folha de sulfite, caneta, lápis, borracha, pinceis atômicos, papel metro.

Desenvolvimento:

-Agrupar os alunos em equipe de 6 alunos;

- Distribuir a cada equipe o trecho da letra da música e da poesia a seguir para que os mesmos possam ler e interpretar:

Música: Não vou me adaptar

Eu não caibo mais nas roupas que eu cabia,

Eu não encho mais a casa de alegria.

[...]

Eu não tenho mais cara que eu tinha,

No espelho essa cara já não é minha.

[...]

A minha barba estava desse tamanho

[...]

ANTUNES, Arnaldo, Titãs. Não vou me adaptar. Disco:

Televisão.1985.Warner Music Brasil Ltda.

Poesia: Perguntas

Espelho,

Espelho meu,

Diz-me se há alguém

Mais atrapalhada,

Mais confusa,

Mais entusiasmada,

Mais preguiçosa,

Mais esquisita,

Mais animada,

Mais perdida,

Mais alegre,

E mais apaixonada

Do que eu.

QUEIROZ,C.,Sonhos,grilos e paixões. São Paulo: Moderna,1990.

-Após a leitura e interpretação da letra da música e poesia pelos alunos, o professor irá pedir aos alunos que responda no papel sulfite: -Que mudanças são essas sugeridas pelos autores da música e da poesia?

-Em seguida cada equipe irá elaborar uma lista de características físicas, emocionais e sociais que ocorrem na puberdade com meninos e meninas, utilizaram o papel metro e pincéis atômicos para descrever essas características.

-Ao terminar, o professor irá participar de um debate entre os alunos, separando-os em dois grupos: masculino e feminino, para confrontar opiniões quanto às diferenças e semelhanças nas transformações que ocorreram na puberdade e como encará-las de forma positiva e saudável.Pedir para os alunos registrarem os principais pontos do debate e em seguida elaborar um painel com as características ocorrida na puberdade com meninos e meninas colocando as semelhanças e diferenças desta fase.

Fonte: Projeto Educação para o século XXI- série Link da Ciência – (Adaptado)

DINÂMICA SOBRE ADOLESCÊNCIA

TÉCNICA: CONCEITUANDO ADOLESCÊNCIA

Objetivo: Construir coletivamente o conceito de adolescência. Desenvolver a criatividade. Evidenciar o conhecimento já adquirido sobre adolescência.

Material: Folhas grandes de papel pardo, canetas Pilot de 4 cores, caixas de giz de cera, fitas crepes, tubos de cola branca, tesouras, revistas velhas..

Desenvolvimento:

- Dividir a sala em dois grupos;
- Cada grupo, após discutir o tema a ser desenvolvido, fará dois grandes cartazes coletivos sobre as características de uma criança e de um adolescente brasileiros. Um grupo abordará o sexo masculino e o outro, o feminino.
- Após a confecção dos cartazes, serão apresentados e discutidos em plenária. A discussão será aprofundada pelo professor, com análise dos tópicos do tema “o que é adolescência”- tendo como base o que foi expresso nos cartazes e o que faltou.
- As novas idéias que surgirem deverão ser acrescentadas aos cartazes e escritas em folha de papel pardo, pregadas ao lado deles. Após a discussão será construído o conceito coletivo de adolescência, que será exposto em local visível.

Fonte: Ivany Oswaldo de Sousa Ribeiro

DINÂMICA SOBRE ADOLESCÊNCIA

TÉCNICA: PESQUISA DE CAMPO: CONHECENDO OS ADOLESCENTES DA COMUNIDADE LOCAL

Objetivo: Identificar nos adolescentes da comunidade local as modificações pubertárias e levantar suas repercussões na maneira como o adolescente se imagina e sente seu corpo

Material: folha de sulfite com diversas perguntas para a entrevista dos alunos com os adolescentes de sua comunidade

Desenvolvimento:

- Entregar a cada um dos participantes uma cópia de como fazer a tarefa (folha de sulfite com as perguntas);
- Em grupo de cinco alunos, os integrantes do grupo deverão entrevistar cinco adolescentes de sua comunidade de ambos os sexos, com idades de 11 a 17 anos- sobre o que sentiram e pensaram quando os seus corpos começaram a mudar. Investigar, entre outros, sensações diferentes, medos, dificuldades de coordenação, o que não gostaram. As perguntas serão previamente elaboradas pelo professor, junto com o grupo.
- Os alunos que farão a pesquisa escreverão as respostas na mesma folha recebida pelo professor.
- Depois da entrevista, escolherão duas entrevistas, uma do sexo masculino e outra do sexo feminino, a serem apresentadas à plenária por um relator previamente escolhido em cada subgrupo.
- O professor irá debater e fazer as reflexões necessárias sobre o tema pesquisado.

Fonte: Adolescentes promotores de Saúde: uma metodologia para capacitação, Ministério da Saúde, 2000.

UNIDADE III



3 GRAVIDEZ

- 3.1 Objetivo
- 3.2 Como acontece a gravidez
- 3.3 Gravidez precoce e indesejada
- 3.4 Tipos de partos
- 3.5 Aborto
- 3.6 Atividades

Ilustração – Fonte: Ivany O. S. Ribeiro

3.1 Objetivo

Esta unidade tem por objetivo esclarecer aos adolescentes de como ocorre e quais as conseqüências de uma gravidez, analisando esta questão na sua vida, com enfoque nos fatores de risco como gravidez precoce e indesejada, bem como o impacto na sua vida social.

3.2 Como acontece a gravidez

Após a 1ª menstruação, (menarca), a adolescente já pode engravidar. Para ocorrer uma gravidez, é preciso ter relações sexuais durante o período fértil, tempo em que o óvulo sai do ovário e vai para a tuba uterina.

Se acontecer a fecundação, encontro do óvulo com o espermatozóide, depois de uma semana o ovo (óvulo + espermatozóide) prende-se na parede do útero para começar o desenvolvimento da gravidez.

É a partir desse momento que a mulher começa a ter os primeiros sinais da gravidez: ausência da menstruação, enjôos, sensibilidade nos seios, mudança de humor e outros. O bebê começa a se desenvolver dentro do útero da mãe.

Depois de nove meses é chegada a hora do parto.

Vale lembrar...

- ✓ A gravidez pode ocorrer antes mesmo da primeira menstruação, porque a ovulação antecede a menstruação.
- ✓ Pode ocorrer gravidez com uma única relação sexual. Basta que o casal heterossexual seja sexualmente maduro.
- ✓ Também é possível, embora raro, acontecer a gravidez durante a menstruação.
- ✓ Usar duchas vaginais ou urinar após a relação sexual não impede a gravidez.
- ✓ Mesmo que a mulher não tenha orgasmo, ela pode engravidar.
- ✓ O fato de o hímen não ter sido rompido durante o ato sexual não impede que espermatozoides passem através dele. Ou seja, a garota pode engravidar com hímen

não rompido. E, algumas vezes, mesmo que não tenha ocorrido penetração completa.

✓ Que a ejaculação mesmo fora da vagina, mais próximo a sua entrada, também pode resultar em gravidez, isto é possível, pois o espermatozóide pode se locomover e penetrar no sistema genital feminino, ou seja, uma mulher pode ficar grávida mesmo sendo virgem.

3.3 Gravidez na adolescência: precoce e indesejada

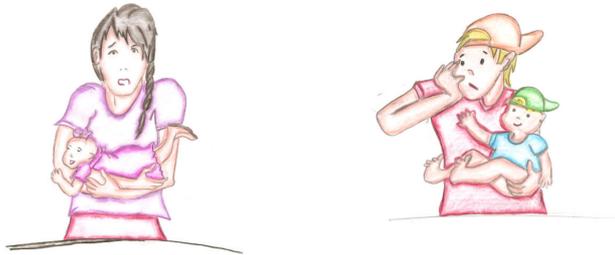


Ilustração - Fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Chega o dia em que decidimos manter a primeira relação sexual, que pode pintar sem que esperemos. A emoção é intensa; o desejo é enorme, não dá para segurar, nem para resistir. E pronto: lá se foram os dois para a cama. Depois que tudo passa, aí baixam as preocupações: e se eu pegar uma doença? E se eu engravidar, de quem é a responsabilidade?

A gravidez na adolescência é um fenômeno universal e tem história desde os tempos primitivos, quando se iniciava a vida sexual após a menarca com intuito de preservação da espécie, já que o tempo de vida era muito curto.

A partir da puberdade, começa a se intensificar o desejo sexual, que pode acabar levando os adolescentes a iniciarem a vida sexual muito antes de estarem preparados emocionalmente para isso e muito antes de estarem cientes das conseqüências do ato sexual. Entre as conseqüências está uma possível gravidez numa etapa da vida em que não é aconselhável nem desejável que aconteça, além de não ser saudável para o corpo da mulher e para a saúde do bebê nesse período da vida.

A incidência de gravidez na adolescência tem apresentado índices preocupantes, assim, devemos pensar muito a respeito dos nossos atos, pois as conseqüências podem ser graves e, às vezes, irreversíveis.

Conclui-se que a gravidez vem somar conflitos aos que são próprios da adolescência e algumas vezes é uma forma encontrada para aliviar os sentimentos de solidão e ter alguém

para amar e cuidar, ou seja, uma tentativa de conquistar a tão desejada emancipação, de fugir do núcleo familiar de origem e constituir sua própria família. Neste contexto, a continuidade desta família muitas vezes é prejudicada pela falta de maturidade e compromisso por parte dos adolescentes.

Evitando a gravidez precoce, indesejada e inoportuna

Cabe a nós, pais e educadores, manter um canal aberto com os adolescentes, para conversarmos sobre a vida sexual, a escolha dos métodos anticoncepcionais, a importância da qualidade e da responsabilidade nos relacionamentos afetivos, a fim de que o jovem reflita sobre as implicações de uma gravidez fora de hora e sem planejamento.

A falta de projeto de vida e de estímulo faz com que os adolescentes, às vezes, busquem o sexo como forma de colorir a vida. A carência afetiva leva os adolescentes a afirmarem-se mediante relações sexuais superficiais nas quais prevalece apenas o contato físico, resultando-se muitas vezes, em uma gravidez precoce, indesejada e inoportuna.

Vale ressaltar que a responsabilidade por uma gravidez são de ambos, mesmo pouco preparados, os adolescentes devem buscar ajuda e apoio no âmbito familiar, nos amigos, na escola e outras instituições preparadas para acolher e aconselhar o casal neste momento tão importante, que é a chegada de uma nova vida.

Fique Sabendo!

Causas da gestação na Adolescência

- Menarca precoce;
- Iniciação sexual cada vez mais precoce;
- Falta ou inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos;
- Baixo acesso aos serviços de saúde;
- Não utilização de métodos por receio que seus pais descubram que está tendo relações sexuais;

- Condições sócio-econômica, não tendo perspectiva de vida social e profissional;
- Pensamento mágico: isto nunca vai acontecer comigo;
- Abuso de drogas;
- Influência dos meios de comunicação estimulando o erotismo precocemente (paixão, amor, sensualidade);
- Falta de comunicação aberta entre pais e filhos;
- Abuso ou exploração sexual.

Conseqüências orgânicas, sociais e psicológicas

- Anemia;
- Menor ganho de peso;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Maior número de partos prematuros;
- Morte súbita nos primeiros seis meses de vida;
- Maior risco de separação conjugal;
- Ocorrência de abortos provocados e espontâneos;
- Dificuldade de retorno à escola;
- Falta de apoio e/ou isolamento social e familiar;
- Infecções urinárias e genitais;
- Mortalidade materna;
- Sonhos interrompidos;
- Maior risco de depressão e suicídio;
- Sentimento de insegurança;
- Maior exploração sexual;
- Intervalo gestacional pequeno;
- Maior vulnerabilidade para uma segunda gravidez.

Complicações para o filho da mãe adolescente

- Prematuridade;
- A mortalidade infantil aumenta com a ordem e o intervalo dos filhos;
- Abandono;

- Recém-nato de baixo peso;
- Maior número de reinternações;
- Violência;
- Elevação do índice de mortalidade infantil no primeiro ano de vida.

3.4 Tipos de partos

Existem vários tipos de parto, mas normalmente a gestante , pensa em dois tipos: cesárea e parto normal. Normalmente é somente na hora da chegada do bebê que poderá ser avaliado que tipo de parto que ocorrerá. Mas vejamos a seguir os vários tipos de parto:

Parto cesárea ou cesariano

É um parto cirúrgico, que deve ser utilizado em caso de: pouca dilatação pélvica, o bebê ser desproporcional em relação ao tamanho da pelve, gestante diabética, infecção herpética ativa, o bebê estar em posição invertida e se o trabalho de parto não estiver ocorrendo normalmente.

Parto Cesárea

Caso o médico opte pela cesárea, a gestante recebe anestesia peridural (em alguns casos a geral se faz necessário), é colocada à sua frente na altura do seu toráx uma tela para assegurar uma melhor assepsia, e a mamãe não acompanha os cortes.

São sete camadas até chegar ao útero, com uma incisão que é feita acima dos pêlos púbicos, quando o médico alcança o bebê, o retira com o máximo de cuidado, a equipe remove a placenta e irá examiná-la enquanto isso o médico fecha o corte com pontos.

A recuperação no parto cesárea é sempre mais lenta e dolorida, e exige mais cuidados, devido ao risco de infecção.

Parto Natural

É um parto onde o médico apenas acompanha o nascimento do bebê, respeitando o ritmo e o tempo do bebê e da mulher. A gestante terá liberdade de movimento e a recuperação é rápida.

Neste tipo de parto a futura mamãe deve aprender através de curso de gestante, técnicas de respiração, onde vai ajudá-la a se sentir segura e relaxada.

No parto normal ou vaginal, a recuperação é muito mais rápida e a probabilidade de se contrair infecções e hematomas é menor.

A mulher geralmente pensa que no parto normal vai sentir fortes dores, mas hoje em dia existem técnicas que aliviam a dor. Ao chegar ao hospital, será submetida a procedimentos de rotina, onde são verificadas a temperatura, a frequência cardíaca, a pressão arterial, a lavagem intestinal e a raspagem dos pêlos pubianos.

E além disso o médico pode aliviar as dores das contrações com uma anestesia peridural, e quando o espaço do bebê for insuficiente é feita uma incisão pequena na região perineal para ajudar o bebê sair, evitando assim a ruptura dos tecidos perineais.

Após a expulsão do bebê, o útero se contrai mais uma vez para expulsar a placenta. A sutura da episiotomia, quando é necessária, se cicatriza em poucos dias.

A indução do parto pode ser efetuada nos seguintes casos: se a gestação já ultrapassou 40 semanas; quando há incompatibilidade sangüínea, como o fator Rh; à diabetes ou quando acontece o rompimento prematuro da bolsa d'água, isso se o médico achar conveniente. A indução consiste em acelerar o trabalho de parto, através de medicamentos e rompimento precoce da bolsa.

Parto de Cócoras

É um parto natural, realizado na posição de cócoras, ao invés da posição ginecológica. Auxiliada pela gravidade, ele se torna mais rápido e dizem ser mais saudável para a mãe e para o bebê, porque não ocorre compressão de importantes vasos sanguíneos, que ocorre com a gestante na posição deitada de costas.

O Parto de cócoras só é indicado para mulheres que tiveram gestação saudável, sem problemas de pressão arterial, e se o feto estiver na posição cefálica (com a cabeça para baixo)

As principais vantagens do parto de cócoras são: participação do companheiro, não necessita do alívio da dor, os movimentos são livres e a recuperação é rápida.

Parto com Fórceps

No parto normal é usado em caso de emergência, ou sofrimento fetal, onde o obstetra utiliza um instrumento parecido com uma colher que é encaixada do lado da cabeça

do bebê para ajudá-lo a sair do canal de parto. Normalmente é usado para evitar o desgaste da mãe e do bebê.

Parto na Água

O parto na água, é realizado com a mulher numa banheira, onde o pai também poderá entrar para ajudá-la. A água deve estar na temperatura de 37°C cobrindo toda a barriga da gestante que está em trabalho de parto. A água nesta temperatura vai deixa relaxada porque alivia as contrações, diminui a pressão arterial e para o bebê que encontrará um meio liquido e quente do qual já estava acostumado.

O Parto na água não é recomendado para partos prematuros, sofrimento fetal, mecônio, diabetes, HIV, Hepatite-B, herpes genital ativo, bebês grandes com mais de 4 quilos e sofrimento fetal.

3.5 Aborto

Aborto é a interrupção da gravidez pela morte do feto ou embrião, junto com os anexos ovulares. Pode ser espontâneo ou provocado. O feto expulso com menos de 0,5 kg ou 20 semanas de gestação é considerado abortado.

Aborto espontâneo

O aborto espontâneo também pode ser chamado de aborto involuntário ou "falso parto". Calcula-se que 25% das gestações terminam em aborto espontâneo, sendo que 3/4 ocorrem nos três primeiros meses de gravidez. A causa do aborto espontâneo no primeiro trimestre, são distúrbios de origem genética.

Em cerca de 70% dos casos, esses embriões são portadores de anomalias cromossômicas incompatíveis com a vida, no qual o ovo primeiro morre e em seguida é expulso. Nos abortos do segundo trimestre, o ovo é expulso devido a causas externas a ele (incontinência do colo uterino, mal formação uterina, insuficiência de desenvolvimento uterino, fibroma, infecções do embrião e de seus anexos).

Aborto provocado

Aborto provocado é a interrupção deliberada da gravidez; pela extração do feto da cavidade uterina. Em função do período gestacional em que é realizado, emprega-se uma das quatro intervenções cirúrgicas seguintes:

- A sucção ou aspiração;
- A dilatação e curetagem;
- A dilatação e expulsão;
- Injeção de soluções salinas.

Estima-se que seja realizado anualmente no mundo mais de 40 milhões de abortos, a maioria em condições precárias, com sérios riscos para a saúde da mulher. O método clássico de aborto é o por curetagem uterina e o método moderno por aspiração uterina (método de Karman) só utilizável sem anestesia para gestações de menos de oito semanas de amenorréia (seis semanas de gravidez). Depois desse prazo, até doze semanas de amenorréia, a aspiração deve ser realizada sob anestesia e com um aspirador elétrico.

Aborto no Brasil

No Brasil, o aborto voluntário será permitido quando necessário, para salvar a vida da gestante ou quando a gravidez for resultante de estupro. O aborto, fora esses casos, está sujeito a pena de detenção ou reclusão.

Sayão (1998), diz que o número de mulheres que são internadas em hospitais com hemorragias e infecções resultantes de abortos induzidos dessa forma é alto, e é impressionante como os métodos contraceptivos falham quando se tem 16, 18 anos! A camisinha sempre explode, a pílula não impede a ovulação, o diafragma saiu do lugar... e tudo acaba em gravidez e não em pizza, infelizmente! Se os índices de segurança dos métodos fossem avaliados com o pessoal dessa idade, não teríamos eficácia alguma com nenhum deles! Cá entre nós, geralmente o que falha é outra coisa, não é? Mas como é difícil assumir isso...

Levantamentos realizados entre jovens e mulheres que abortaram demonstram, em sua grande maioria, que se trata de uma experiência dolorosa e que traz conseqüências emocionais, mesmo entre as que são favoráveis a essa prática ou que vivem em países onde o aborto é legalizado. Por isso a melhor maneira de lidar com o aborto é não precisando dele, sempre agindo com responsabilidade e uso de preservativos.



Ilustração-Fonte: Ivany O.
S. Ribeiro

Atividades

TÉCNICA: CUIDANDO DO NINHO

Objetivo: Trabalhar com o grupo as questões relacionadas com a maternidade/paternidade na adolescência, e a responsabilidade de suas ações.

Material: Sala ampla, um ovo cru de galinha por participante, canetas hidrográficas.

Desenvolvimento:

- Marcar os ovos previamente: uma cor para o sexo feminino, outra para o sexo masculino, duas marcas para gêmeos e um asterístico para alguma necessidade especial (deficiência)
- Distribuir um ovo por participante ou dois ovos com a marca de gêmeos e explicar que ele simboliza um recém-nascido que será cuidado pelo garoto (“pai”) e pela garota (“mãe”).
- Estimular os adolescentes a personalizarem seu “bebê”, pintando um rosto, fazendo-lhe um ninho.
- Estabelecer o compromisso de levarem seu “bebê-ovo” a todos os lugares a que forem, pelo prazo de tempo estipulado pelo professor.
- Pedir aos participantes que tragam os “bebês” no último dia do encontro.
- Anotar os depoimentos e as histórias ocorridas com o “bebê” e com o participante.
- Plenário – discutir os seguintes pontos:

Pontos de discussão

- a. Como o “bebê-ovo” interferiu na vida diária de cada participante?
- b. Que sentimentos surgiram?
- c. Que dificuldades apareceram durante o processo?
- d. Como foram interpretadas as quebras dos ovos?
- e. Por que há pessoas sem filhos?
- f. Algum “bebê-ovo” foi seqüestrado? Como evitar?
- g. Que aprendizado resultou dessa atividade?

O professor deve levar os participantes a refletirem sobre o sentimento de responsabilidade que envolve a maternidade e a paternidade precoce e o cuidado com os filhos.

Fonte: Programa Ato

TÉCNICA: DISCUTINDO O TEMA – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Objetivo: Debater e refletir sobre uma possível gravidez na adolescência.

Material: Sala ampla e confortável.

Desenvolvimento:

O professor irá entregar a cada grupo de quatro alunos, um texto que relata a gravidez de uma adolescente.

Texto

Peguei o exame e fui pra casa. Pensando: tá tudo bem ... é normal! Imagina quem passa por isso e não tem o pai que eu tenho. Papai é muito vivido e compreensivo. E também eu fiz tudo certo, arrumei um namorado fixo como ele pediu. Ele gosta do meu namorado. Tá tudo bem.

Eu vou contar logo, para ver o que a gente faz. Que chato!

- Tudo bem filha? Dia difícil hoje. Como é que você está?

- Queria te dizer uma coisa, pai, mas to encabulada de falar.

- Fala.

- To grávida. Fiz o teste hoje e deu positivo.

Silêncio.

- Quando você fez o teste?

- Ontem. Saí do colégio mais cedo, peguei dinheiro na sua gaveta e fui fazer o teste. O resultado veio hoje.

(MARIANA, Maria. *Confissões de adolescente*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992. p. 55-6.)

- Discutindo o texto:

- ✓ Como seus pais reagiriam à notícia de uma gravidez?
- ✓ Você acha que seria difícil contar a eles? Por quê?
- ✓ Você gostaria de ter filhos um dia? Quando?
- ✓ Existe uma época certa ou mais adequada para ter filhos?
- ✓ Já pensou na possibilidade da gravidez acontecer com você (ou com sua namorada)? Qual seria a sua reação?
- ✓ Se tivesse um filho agora, enquanto ainda está na escola, o que mudaria em sua vida? Quem cuidaria dele?
- ✓ De quem é a responsabilidade pela gravidez?
- ✓ Mãe e pai adolescente, consideram-se responsáveis para cuidar da futura criança? Se não se consideram, quem cuidará da criança?

- ✓ Como será acompanhada a gravidez?
- ✓ Os estudos serão ou não, interrompidos?
- ✓ Como se posicionará a mãe solteira? (Em relação a família, aos amigos, a escola e ao trabalho)
- ✓ Havendo casamento, será ou não por pressão da família?
- ✓ Como se sustentará o casal adolescente?
- ✓ Expulsar de casa é a solução?
- ✓ Nossos avós casavam-se na adolescência e procriavam. Por quê?
- ✓ Se o pai não assumir a criança, que providência você tomará?
- ✓ O que representa para você ter um filho na adolescência?
- ✓ O que muda em termos do seu projeto de vida?

Após essas discussões, o professor fechará o tema trabalhado através de uma plenária onde todos participarão.

Fonte: Ciência e Sociedade

TÉCNICA: A BALANÇA

Objetivo: Auxiliar os adolescentes a avaliar as razões para adiar ou iniciar precocemente as relações sexuais.

Material: Sala ampla e confortável, tiras de papel-cartão, 1 cabide por grupo, barbante, pratos descartáveis de bolo, etiquetas auto-adesivas, canetas hidrográficas.

Desenvolvimento:

- O professor solicitará aos participantes a formarem grupos de 4 a 5 pessoas;
- Pedir que montem uma balança, ou entregá-la pronta;
- Cada prato da balança será etiquetado com números que simbolizam:

Prato 1: o porquê de se iniciar relações sexuais precocemente.

Prato 2: o porquê de se adiar relações sexuais precocemente.

- O professor distribuirá as fichas (tiras de papel-cartão) para cada grupo (ou de acordo com a necessidade dos grupos);
- Cada grupo debaterá sobre razões/situações que se refiram ao porquê de iniciá-las ou adiá-las;
- O grupo escreverá em cada ficha uma situação apontada durante a discussão;
- Cada grupo colocará no prato 1 da balança todas as fichas que se refiram ao início precoce das relações sexuais e, no prato 2, todas as fichas referentes ao adiamento.

Fonte: Ministério da Saúde – Manual do multiplicador adolescente

UNIDADE IV



Ilustração – Fonte: Ivany O. S. Ribeiro

4.1 Objetivo

O objetivo desta unidade tem seu fundamento na apresentação dos métodos contraceptivos mais conhecidos, as doenças suscetíveis à relação sexual, entre elas a AIDS, e trataremos também a questão da higiene corporal.

4.2 Higiene corporal



Ilustração – Fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Uma boa higiene pode prevenir doenças e conserva nossa saúde, vejamos a seguir algumas dicas úteis para nosso asseio.

Cuidados com a higiene íntima feminina

- ☞ Usar proteção na relação sexual para evitar doenças.
- ☞ Usar calcinhas de algodão.
- ☞ Evitar calcinhas apertadas e com lycra.
- ☞ Usar roupas adequadas para ventilação da região.
- ☞ Não emprestar calcinhas, biquíni ou toalhas de amigas.
- ☞ Lavar a calcinha adequadamente para evitar proliferação de fungos.
- ☞ Usar sabonetes íntimos diariamente.
- ☞ Utilizar protetor de calcinha somente quando necessário.
- ☞ Evitar absorventes perfumados, pois podem causar alergia.
- ☞ Não deixar o absorvente interno o dia todo pois pode haver proliferação de bactérias.
- ☞ Dar preferência aos papéis higiênicos brancos e sem perfumes. Os coloridos e perfumados podem causar alergias .
- ☞ Evitar banho muito quente, pois pode irritar a mucosa vaginal.
- ☞ Consultar um ginecologista sempre que perceber alguma irregularidade.

Cuidados com a higiene íntima masculina

- ☞ Dar preferência aos papéis higiênicos brancos e sem perfumes. Os coloridos e perfumados podem causar alergias
- ☞ Usar proteção na relação sexual para evitar doenças
- ☞ Consultar um médico sempre que perceber alguma irregularidade
- ☞ Lavar o pênis com água e sabão, durante o banho e todos os dias
- ☞ Puxar a pele do pênis para trás e lavar a glândula, evitando mau cheiro e infecção
- ☞ Sentir e olhar o saco, se notar alguma diferença de tamanho em um dos lados, procure um médico ou converse com o agente comunitário de saúde

4.3 AS DSTs e a AIDS

O que são DST

São Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), conhecidas popularmente como doenças venéreas, doenças da rua ou doenças sexuais. São causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios que passam de uma pessoa para outra, através da relação sexual sem preservativo. Qualquer pessoa pode pegar ou passar DST. Quem tem uma dessas doenças aumenta em até 18 vezes o risco de pegar AIDS. Por isso é preciso procurar conhecer melhor as DSTs para saber prevenir e, se necessário, tratar.

Como se pegam

As DSTs se transmitem nas relações sexuais sem camisinha, com pessoas contaminadas, seja vaginal (na vagina), oral (na boca), ou anal (pelo ânus). É importante ter em mente, que qualquer pessoa aparentemente sadia pode estar infectada.

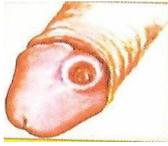
QUAIS SÃO AS DSTs e AIDS



- Gonorréia

Brasil, 2008.

O homem com gonorréia sente dor e ardência quando urina, e elimina gotas de pus pela uretra. Pode aparecer íngua na virilha. As mulheres não apresentam sintomas no início. Depois, pode aparecer dor no abdome. A mulher pode ficar estéril se a doença não for tratada.



- Sífilis

Brasil, 2008.

É uma doença grave, pode causar problemas sérios, como cegueira, paralisia, distúrbios mentais (loucura) e até levar à morte. Por isso, a sífilis precisa ser tratada com acompanhamento médico e exames de laboratório, para evitar que avance no organismo.

Como todas as outras doenças sexualmente transmissíveis, a contaminação se dá principalmente pela relação sexual. Gestante com sífilis também passa a doença para o bebê, que geralmente nasce com graves deficiências físicas e mentais



- Herpes Genital

Brasil, 2008.

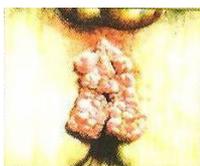
No começo aparecem pequenas bolhinhas na parte externa da vagina ou na ponta do pênis. Herpes genital, provoca ardência e coceira, mas não devem se coçar pois as bolhas podem estourar e virar feridas. O tratamento não cura a doença, mais ajuda a controlar sintomas.



- Cancro mole

Brasil, 2008.

A relação sexual aconteceu. Depois de dois a cinco dias começam a aparecer feridas ou pus. No homem, elas se apresentam na cabeça do pênis. Na mulher na vulva (parte externa do aparelho sexual feminino) no ânus e, às vezes na vagina.



- Condilomas – HPV

Brasil, 2008.

Apresenta-se em forma de verrugas que com o tempo, começam a crescer e se espalhar. Na mulher grávida a doença se desenvolve mais rapidamente e chega a formar tumores. Se a doença avança muito pode ser necessário até uma cirurgia.



- **Candidíase**

Brasil, 2008.

É uma doença que também é transmitida pela relação sexual. Na mulher, causa um corrimento branco, sem cheiro, com aspecto de leite talhado; os órgãos sexuais ficam avermelhados, surgindo coceira e ardência ao urinar. Pode também causar infecções urinárias, com dores fortes, manchas brancas (sapinho) e corrimento ou aspecto coalhado.



- **Tricomoníase**

Brasil, 2008.

Doença infecto-contagiosa do sistema genito-urinário do homem e genital da mulher. No homem causa uma uretrite de manifestações em geral discretas (ardor e/ou prurido uretral e secreção brancacenta, amarelada ou amarelo esverdeada), podendo, eventualmente ser ausentes em alguns e muito intensas em outros. É uma das principais causas de vaginite ou vulvovaginite da mulher adulta podendo porém, cursar com pouca ou nenhuma manifestação clínica. Quando presente, manifesta-se na mulher como um corrimento vaginal amarelo esverdeado ou acinzentado, espumoso e com forte odor característico. Não é incomum também ocorrer irritação na região genital bem como sintomas miccionais que podem simular uma cistite (dor ao urinar e micções frequentes).



- **Clamídia**

Brasil, 2008.

Clamídia é uma doença sexualmente transmissível(DST) comum, causada por uma bactéria, *Chlamydia trachomatis*, que pode danificar órgãos reprodutores femininos. Apesar dos sintomas da clamídia serem quase ou totalmente imperceptíveis, complicações sérias que causam danos irreversíveis, incluindo infertilidade, podem ocorrer silenciosamente antes da mulher perceber a doença.

Nas mulheres, a bactéria inicialmente infecta a uretra e a abertura do útero. Quando há sintomas, geralmente a mulher apresenta secreções vaginais acima do normal ou queimação ao urinar. Quando a infecção se espalha e atinge as trompas, algumas mulheres ainda não

apresentam nenhum sintoma. Nesse estágio, algumas mulheres podem apresentar sintomas como dor abdominal, náuseas e dor durante a relação sexual. Homens infectados podem apresentar sintomas como ardência ao urinar e secreções no pênis. A clamídia também pode ocorrer na garganta, contraídos durante o sexo oral.

- Hepatite B

Infecção das células hepáticas pelo HBV (Hepatitis B Virus) que se exterioriza por um espectro de síndromes que vão desde a infecção inaparente e subclínica até a rapidamente progressiva e fatal. Os sintomas, quando presentes, são : falta de apetite, febre, náuseas, vômitos, astenia, diarreia, dores articulares, icterícia (amarelamento da pele e mucosas) entre os mais comuns.

Como complicações/Conseqüências podemos citar a Hepatite crônica, Cirrose hepática, Câncer do fígado (Hepatocarcinoma), além de formas agudas severas com coma hepático e óbito.

- AIDS



Ilustração – Fonte: Ivany O. S. Ribeiro

AIDS é a sigla da expressão inglesa que significa *síndrome da imunodeficiência adquirida*. É causada por um grupo de vírus, chamados HIV, que invadem certas células; alguns tipos de glóbulos brancos do sangue; responsáveis pelas defesas do organismo contra as doenças.

O HIV multiplica-se dentro destas células e acaba por comprometer a atividade do sistema imunológico (sistema de defesa do organismo) da pessoa. O organismo do aidético fica incapaz de se defender contra infecções, como a pneumonia, a meningite, as infecções intestinais. Cada vez mais fraco, o doente acaba morrendo de uma dessas doenças que seu corpo não consegue combater.

Os primeiros casos de AIDS apareceram em 1979, nos Estados Unidos. No Brasil, a doença foi registrada pela primeira vez em 1982. Atualmente, os países com maior número de aidéticos são os Estados Unidos, o Brasil, a Uganda e a França.

Fique esperto!!!

Procure o médico se você tiver esses sintomas:

- Ardência ao urinar;
- Corrimento ou pus no pênis, vagina ou ânus;
- Feridas ou verrugas no pênis, vagina ou ânus;
- Ínguas na virilha;
- Dor na relação sexual pode ser que você esteja com alguma DST.

Complicações

Uma DST, mesmo a mais simples, pode virar um caso sério. Veja alguns exemplos:

- Dificuldade para homens e mulheres em ter filhos;
- Facilita o aparecimento de determinados tipos de câncer no útero, pênis e ânus;
- Aumenta a chance das gestantes terem trabalho de parto prematuro, bebês pequenos e doentes, podendo levar até à morte.

Não Vacile!!!

- Evite procurar o balconista da farmácia e consultar seus amigos (as) para tomar medicação;
- O remédio que é bom para uma pessoa pode fazer mal a outra;
- Algumas doenças podem ser muito parecidas, porém exigem tratamentos diferentes;
- Procure logo a Unidade de Saúde, para esclarecer as suas dúvidas e receber orientação correta;
- Evite a auto-medicação.

Crenças e Mitos ...

Não se pega uma DST ...

- Urinando contra o vento;
- Usando banheiros públicos;
- Sentando em vaso sanitário;
- Na maçaneta da porta;
- Pisando no chão frio;
- Tomando banhos em piscinas.

Recomendações

- A principal prevenção é o uso da camisinha feminina ou masculina em todas as relações sexuais: vaginal, oral ou anal.
- Em caso de dúvida após um contato sexual que o preocupe, procure orientação nas Unidades de Saúde.
- Se o tratamento das DSTs não for completo, você não vai se curar.
- Procure o médico ao final do tratamento para o controle da cura.
- Avise ao seu parceiro sobre a doença, para que possam se tratar também e não transmitir a outras pessoas.
- Durante o tratamento evite ter relações sexuais ou use sempre a camisinha.
- Manter o anticoncepcional durante o tratamento, além do uso da camisinha.

4.4 Métodos contraceptivos

Transar pela primeira vez, transar em pé, fazer uma ducha depois na vagina, dar dois pulinhos ou fantasiar que tem sorte e que por todos esses motivos não vai engravidar, é puro engano, são crendices e, portanto, não evitam uma gravidez. A natureza biológica do homem e da mulher é procriar, e isso certamente ocorrerá se nenhum método contraceptivo de verdade for utilizado. Vamos conhecer os métodos anticoncepcionais.

Métodos naturais

São métodos que identificam o período fértil da mulher e recomendam a abstinência das relações sexuais nesses dias para evitar a gravidez.



Tabelinha, calendário ou método ogino knaus

Ilustração – Fonte: Ciência e Vida, 2006.

É o cálculo do período fértil, através do qual a mulher identifica o período em que deverá evitar ter relações sexuais caso não deseje engravidar. Mas também serve para o casal que deseja uma gravidez.

Como deve ser usada a tabelinha?

A mulher necessita ter menstruações regulares. Para tanto, deverá observar seus ciclos menstruais por um período de 3 a 6 meses para estabelecer a duração deles. Se o intervalo entre as menstruações não for regular, o método não pode ser usado.

Deverá sempre levar em conta que a ovulação ocorre 14 dias antes da próxima menstruação.

Portanto, o cálculo do período fértil é feito identificando-se primeiramente a data da próxima menstruação. Em seguida, retrocede 14 dias. Pronto: assim será encontrada a data provável de ovulação.

O período fértil será evitado deixando de ter relações sexuais nos 4 dias antes e depois desta data. A falha da tabelinha é de 9% em uso perfeito e 25% em uso rotineiro.

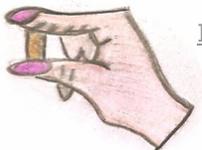


Ilustração – Fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Muco cervical ou método billings - O período fértil vai ser identificado através do muco cervical, que é uma secreção parecida com a clara do ovo cru e que sai pela vagina da mulher quando ela está ovulando. O muco é transparente, não tem cheiro e quando colocado entre os dedos estica como um fio.

Geralmente aparece alguns dias depois do final da menstruação, tornando-se cada vez mais transparente e elástico, quanto mais perto da ovulação.

Após aprender a identificar o muco, a mulher deverá evitar as relações sexuais assim que identificar a sua presença. Quando ela percebe o dia que o muco mais esticou, fica ainda 3 dias sem ter relações. A falha do método do muco é de 3% em uso perfeito e 25% em uso rotineiro.



Ilustração – Fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Temperatura basal - Baseia-se no conhecimento de que a temperatura do corpo da mulher se eleva em torno de 0,5°C com a ovulação. Sendo assim, o aumento de temperatura indica que a ovulação já ocorreu.

A mulher começa a medir a temperatura desde o primeiro dia da menstruação, pela manhã antes de levantar. O casal deixa de ter relações sexuais até o 3º dia após a data em que a temperatura se elevar.

Com este método, a eficácia vai depender de como a mulher – ou o casal – usa o método, do bom conhecimento e se realmente eles não tiverem relações sexuais neste período. A taxa de falha é semelhante para todos os métodos naturais.

Coito interrompido- Esse método é muito utilizado. Ocorre quando o homem tira o pênis da vagina na hora em que vai ejacular.

Mas cuidado: é um método pouco seguro. Isso porque, mesmo antes da ejaculação, saem do pênis gotas de sêmen que contêm quantidade de espermatozóide suficiente para engravidar uma mulher se ela estiver no período fértil.

Além disso, a partir de um dado momento da penetração, o autocontrole é quase impossível para o homem. E isso ainda se torna mais evidente quando pensamos no adolescente. Os rapazes, por desconhecerem os mecanismos da ejaculação, não têm autocontrole suficiente para interromper o ato sexual no momento necessário.

A preocupação com o "gozar fora" normalmente gera insegurança e tensão, o que pode atrapalhar o prazer sexual. É um método bastante falho.

Métodos de barreira

São métodos que impedem a entrada dos espermatozoides dentro do útero, evitando, assim, a gravidez.



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Camisinha masculina - A camisinha é uma capinha de látex que, colocada no pênis, evita a gravidez e as DSTs, incluindo a AIDS. A camisinha funciona como um método de barreira, impedindo que o espermatozóide ejaculado entre no útero e encontre o óvulo, impedindo, assim, a gravidez. É considerado hoje o método mais eficaz para a prevenção das DSTs e da AIDS.

Como a camisinha deve ser usada?



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

- Abrir o envelope na hora de usar. Mas não use o dente para abrir.
- Segurar a ponta da camisinha para tirar o ar.



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

- Desenrolar a camisinha no pênis todo.
- Somente depois de colocada, o pênis pode penetrar na vagina.

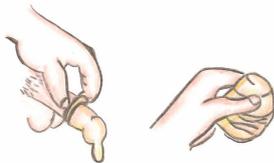


Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

- O homem deve retirar o pênis da vagina logo após a ejaculação, com o pênis ainda ereto, tirar a camisinha, dar um nó, embrulhar em papel higiênico e jogá-la no lixo. Ela é descartável.

Fique Esperto!!!

Quais as recomendações para o uso?

- Usar camisinhas preferencialmente lubrificadas.
- Devem ser guardadas em lugar seco e fresco.
- Ver a data de validade e se têm o selo do INMETRO.
- Só usar a camisinha se a embalagem não estiver rasgada ou furada.
- Abrir o envelope da camisinha só na hora de usar.
- Cuidado ao manipular para não rasgar ou ressecar.
- Desenrolar a camisinha diretamente no pênis.
- Usar uma camisinha por relação e descartá-la.

A falha da camisinha é de 2% em uso perfeito e 15% em uso rotineiro.



Ilustração-fonte: [Ivany O. S. Ribeiro](#)

Camisinha feminina - É uma bolsa feita de plástico macio, fino e resistente que se coloca dentro da vagina. Na parte fechada da bolsa, há um anel flexível e móvel que serve como guia para a colocação no fundo da vagina. Na outra borda, existe outro anel flexível que deve cobrir a vulva.

Evita a gravidez por ação de barreira, recebendo o esperma ejaculado e impedindo que os espermatozóides cheguem ao útero. Foi desenvolvida especialmente para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS.

Deve ser colocada antes de qualquer contato do pênis com a vagina. Pode ser colocada imediatamente antes da penetração ou até várias horas antes da relação sexual.

Modo de uso:

- Verificar data de validade e se o envelope está bem fechado, inteiro e seco.
- Abrir o envelope na extremidade indicada pela seta.
- Esfregue suavemente a camisinha para ter certeza de que o seu interior está totalmente lubrificado.

- O anel interno deverá estar no fundo da bolsa. Com os dedos polegar, indicador e médio, aperte a camisinha pela parte de fora do anel interno.
- Coloque o dedo indicador no centro formando um oito.
- Com a outra mão, abra os grandes lábios, empurre o anel até o fundo da vagina, colocando e empurrando o dedo indicador em direção ao osso do púbis.

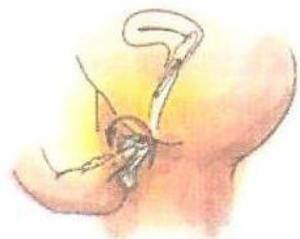


BRASIL, 2003.

- Introduza um ou dois dedos na vagina para certificar-se de que a camisinha não está torcida e que o anel externo ficou do lado de fora, cobrindo os lábios vaginais.

- Na hora de introduzir o pênis, utilize uma das mãos para segurar o anel externo e com a outra direcione o pênis para a vagina, até que você e seu parceiro sintam-se à vontade usando a camisinha feminina.

- Para cada nova relação, deve-se usar uma nova camisinha.
- A camisinha feminina pode ser retirada imediatamente após a retirada do pênis, ou algum tempo depois, tomando o cuidado, se estiver deitada, para retirá-la antes de levantar-se para evitar que o esperma escorra.



BRASIL, 2003.

- Para retirá-la, basta segurar as bordas do anel externo, torcer para manter o esperma dentro da camisinha, puxando delicadamente para fora da vagina, jogando-a no lixo, embrulhada em papel higiênico.

A falha da camisinha feminina é de 5% em uso perfeito e 21% em uso rotineiro.

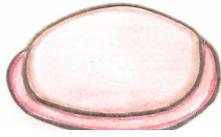


Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Diafragma - É uma capa de borracha ou silicone, com borda em forma de anel flexível, que deve ser introduzida pela mulher, na vagina, cobrindo o colo do útero.

O diafragma atua como barreira que impede a entrada dos espermatozoides dentro do útero.

Como deve ser utilizado o diafragma?

- Cada mulher escolhe a posição para fazer a inserção, mais fácil e cômoda para ela, sendo que as posições habitualmente preferidas são: de cócoras (agachada), deitada de costas com as pernas dobradas ou de pé com uma das pernas apoiadas em um banco ou privada.

- Pegar o diafragma e colocar o espermicida em sua face côncava, que ficará voltada para o colo do útero.

- Apertar o anel do diafragma, até que as bordas se toquem (formando um 8).

- Com a outra mão, abrir os grandes lábios e introduzir o diafragma na vagina.

- Empurrar o diafragma até o fundo da vagina e com um dedo empurrar a borda em direção ao osso do púbis.

- Confirmar que o diafragma esteja cobrindo completamente o colo do útero.

- Deve ser colocado em todas as relações sexuais, antes de qualquer contato do pênis com a vagina.

- Retirar o diafragma após 6 horas da relação sexual, podendo ficar com o mesmo até 24 horas.

- Para retirá-lo, basta introduzir o dedo na vagina, enganchar na borda e puxá-lo para baixo e para fora.

É muito raro que ocorram efeitos colaterais, mas, quando ocorrem, podem ser: alergia ao diafragma ou ao espermicida, irritação vaginal e infecções urinárias e genitais. A falha do diafragma é de 6% em uso perfeito e 16% em uso rotineiro.



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Espermaticida - São substâncias químicas encontradas na forma de comprimidos, espumas, geléias, cremes e óvulos, que são colocados na vagina imediatamente antes da relação sexual, com a finalidade de inativar os espermatozóides antes de sua chegada ao útero.

A eficácia é sempre baixa quando utilizado isoladamente, porque a substância se dilui com a umidade e o caldo vaginal e facilmente escorre para fora da vagina ou é retirada pelos movimentos da penetração.

A falha do espermaticida é de 18% em uso perfeito e 29% em uso rotineiro.

Métodos hormonais



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Pílula - É um comprimido à base de hormônios, semelhante aos hormônios produzidos pelos ovários da mulher.

O principal mecanismo de ação da pílula é a inibição da ovulação, ou seja, não deixa o óvulo ser produzido e liberado pelo ovário, conseqüentemente, como não ocorre a ovulação, não acontece a gravidez. Outro mecanismo de ação das pílulas é a alteração do endométrio (superfície interna do útero) que se prolifera menos, além da alteração do muco cervical, o que impede os espermatozóides de entrar no útero.

A primeira drágea da primeira cartela deverá ser iniciada no primeiro dia do ciclo menstrual, ou seja, no primeiro dia de menstruação.

Tomar um comprimido por dia todos os dias até terminar a cartela. Em seguida, fazer um intervalo de sete dias e recomeçar nova cartela.

Atualmente, existem pílulas com diferentes formas de utilização (24 comprimidos com intervalo de 4 dias; 22 comprimidos com intervalo de 6 dias; 28 comprimidos sem intervalo entre as cartelas e a tradicional, com 21 comprimidos em intervalos de 7 dias).

Dor de cabeça, enjôo, sangramento irregular, sensibilidade mamária e retenção de líquidos com algumas pílulas.

A pílula é considerada o método contraceptivo mais eficaz que existe, desde que tomada corretamente, com falha de 0,3% em uso perfeito, no uso rotineiro apresenta falha em torno de 8%, devido a erros de utilização.



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Injetáveis - São injeções que contêm hormônios semelhantes aos hormônios produzidos pelos ovários da mulher, e parecidos com aqueles contidos nas pílulas.

Seu mecanismo de ação é similar ao das pílulas, ou seja, inibem que ocorra a ovulação, alteram o muco cervical e impedem a proliferação do endométrio.

Basicamente existem 2 tipos de injetáveis, os mensais e os trimestrais.

Os injetáveis mensais são compostos de 2 hormônios (estrogênio e progestógeno), aplicados 1 vez ao mês, tendo duração de 1 mês. Os injetáveis trimestrais são compostos por 1 único hormônio (progestógeno em dose maior de depósito), com duração de 3 meses.

A falha do injetável mensal é de 0,05% em uso perfeito e de 3% em uso rotineiro. Para os injetáveis trimestrais a falha é de 0,3% em uso perfeito e de 3% em uso rotineiro.

Outros métodos hormonais



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Implantes subdérmicos - Os implantes são pequenos bastões do tamanho aproximado de um palito de fósforo, feitos de silicone, contendo em seu interior um hormônio. São

colocados sob a pele do braço e vão liberando hormônio aos poucos na corrente sanguínea, durante um período de 3 a 5 anos. O índice de falha dos implantes é de 0,05% .



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Anel vaginal - São anéis feitos de silicone, contendo, em seu interior, hormônios iguais aos de algumas pílulas, que são absorvidos pela vagina e evitam a gravidez, agindo na inibição da ovulação, alterando a proliferação do endométrio e modificando o muco cervical.

O primeiro anel é colocado dentro da vagina no primeiro dia da menstruação, deve ser usado por 21 dias e então, retirado. Deve-se fazer um intervalo de 7 dias antes de colocar novo anel, período durante o qual ocorrerá o sangramento semelhante a menstruação.

A falha do anel é de 0,3% em uso perfeito e de 8% em uso rotineiro.



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Adesivos transdérmicos - São adesivos que contêm hormônios, semelhantes aos encontrados em pílulas, que são absorvidos pela pele, evitando a gravidez, agindo na inibição da ovulação, alterando a proliferação do endométrio e alterando o muco cervical.

São 3 adesivos usados no mesmo mês, o primeiro será colado no primeiro dia da menstruação. A partir daí, o adesivo deverá ser trocado a cada semana (a cada 7 dias), sendo que, ao final da terceira semana, será feito um intervalo de 7 dias e, a seguir, reiniciado um novo ciclo de 3 adesivos.

O adesivo possui falha de 0,3% em uso perfeito e de 8% em uso rotineiro.



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Pílula vaginal - São pílulas com a mesma fórmula de algumas pílulas orais, com maior quantidade de hormônios. São colocadas na vagina, que absorve os hormônios para a circulação sanguínea, evitando a gravidez da mesma forma que as pílulas anticoncepcionais.

O esquema de utilização é o mesmo das pílulas, iniciando a primeira pílula da primeira cartela no primeiro dia de menstruação, colocando na vagina uma pílula por dia, durante 21 dias, ao final dos quais deverá ser feito um intervalo de 7 dias antes de reiniciar uma nova cartela. A OMS não refere estudos de eficácia deste produto por não ser comercializado em outros países.

Métodos intra-uterinos



www.programa-ato.com.br

Sistema intra-uterino – SIU- O sistema intra-uterino, na forma de T, feito de plástico, possui, ao redor de seu corpo vertical, um reservatório contendo hormônio (levonorgestrel), para ser inserido dentro do útero.

O hormônio do sistema intra-uterino é liberado em pequenas quantidades diárias (20 mcg) dentro do útero, agindo em nível local, espessando o muco cervical, prevenindo a proliferação do endométrio, alterando o ambiente local do útero e inibindo a motilidade e a função dos espermatozoides.

O sistema intra-uterino pode ser usado por 5 anos. O sistema intra-uterino é um dos métodos mais eficazes, com índices de falha em torno de 0,1%, além de não precisar ser usado diariamente e ser totalmente reversível.



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Dispositivo intra-uterino – DIU, quer dizer dispositivo intra-uterino, ou seja, um dispositivo que é inserido dentro do útero. Existem vários tipos de DIUs, o mais usado no Brasil é o T de cobre, que é feito de plástico com uma ou mais partes cobertas de cobre.

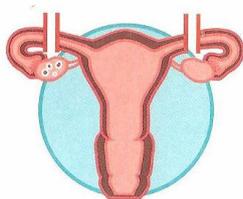
É colocado dentro do útero e evita que a mulher fique grávida porque forma uma barreira contra a passagem dos espermatozoides, além do cobre inativar os espermatozoides, impedindo, assim, o encontro do óvulo com o espermatozoide.

Dependendo da quantidade de cobre, o DIU pode ficar até 10 anos, mas pode ser retirado assim que a mulher o desejar. Em média, são eficazes por 3 a 5 anos.

Os DIUs atualmente utilizados no Brasil apresentam um índice de falha em torno de 0,6% a 0,8%.

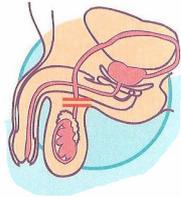
Métodos cirúrgicos

É uma forma de evitar a gravidez através de uma cirurgia de esterilização; para a mulher, a Laqueadura, e para os homens, a Vasectomia. Por serem métodos cirúrgicos, a possibilidade de reversão é muito pequena, exigindo rígidos critérios para sua escolha. O maior problema que os métodos cirúrgicos carregam é justamente a impossibilidade de voltar atrás, pois na grande maioria dos casos é irreversível.



www.programa-ato.com.br

Laqueadura tubária - Também conhecida por ligadura de trompas, é uma cirurgia feita na mulher na qual as tubas uterinas são amarradas e cortadas, impedindo que o óvulo se encontre com os espermatozoides. Sendo assim, não há gravidez. A laqueadura tem falha de 0,5% .



www.programa-ato.com.br

Vasectomia - É uma cirurgia em que são cortados os canais que conduzem os espermatozóides do testículo para a vesícula seminal (canais deferentes) e o homem deixa de engravidar a mulher. A cirurgia impede que os espermatozóides subam pelo canal deferente e saiam na ejaculação para se encontrar com o óvulo, conseqüentemente não há gravidez. A vasectomia tem falha de 0,1 a 0,15% .

A Lei de Planejamento Familiar só permite realizar a **Laqueadura e Vasectomia** nas seguintes condições:

1- Em homem e mulher em capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade, ou pelo menos com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

2- Nos casos em que há risco de vida para a mulher ou riscos para a saúde da mulher ou futuro bebê.



Ilustração-Fonte: Ivany O.
S. Ribeiro

Atividades

TÉCNICA: DISCUTINDO O TEMA – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Objetivo: Debater e refletir sobre o nascimento de um bebê

Material: Sala ampla e confortável.

Desenvolvimento:

- O professor dividirá a turma em grupos: A, B, C, D etc.
- Solicitar que citem os diversos itens que compõem o enxoval de um bebê. Em seguida, pedir ao grupo que discuta o valor de cada objeto do enxoval, e depois somar tudo para verificar o valor total.

Perguntar ao grupo:

- Vocês teriam condições de comprar um enxoval nesse valor?
- Quanto vocês ganham hoje?
- Tem condição de ganhar para sustentar um filho?
- Se vocês comprarem um enxoval neste valor, sobra para comprar o tênis que tanto desejam?

E, assim, ir fazendo perguntas, de forma a levar os alunos a refletir se está na hora de engravidar.

- Pedir aos alunos para realizar entrevistas com adolescentes que estão grávidas ou já são mães e verificar o que elas perderam e ganharam. Depois, discutir em sala de aula.
- Pedir aos alunos para pesquisar sobre as consequências da gravidez na adolescência: para a mãe, para o pai e para o filho.
- Mostrar aos alunos as formas de prevenção de gravidez. Utilizar cartazes, vídeos ou os próprios métodos contraceptivos.

Fonte: Alguns fios para entretecer a pensar e o agir.

TÉCNICA: A CADEIA DE TRANSMISSÃO

Objetivo: Refletir sobre o risco da contaminação e reforçar medidas preventivas.

Material: Sala ampla e confortável, Aparelho de som, Folha de papel com desenho de um triângulo, Círculo ou estrela.

Desenvolvimento:

- Ao som de música calma, o professor distribuirá uma folha de papel desenhadas com figuras de um círculo, triângulo ou estrela. Cada grupo de 10 participantes deverá receber, desenhadas uma em cada folha as figuras geométricas;
- Os participantes deverão dançar pela sala e conversar com seus colegas, com a finalidade de integração;
- Em um determinado momento, o professor deverá solicitar aos participantes a pararem e a copiarem o desenho do colega que estiver mais próximo;
- Este processo se repetirá por 4 (quatro) vezes;
- Após o término da atividade, o professor deverá perguntar se os participantes tem idéia do significado das figuras;
- discutir com o grupo o significado das figuras e o que aconteceu com cada participante.

Círculo: Pessoa Sadia

Triângulo: portador de DST

Estrela: portador de HIV

Pontos de Discussão

- a) Quantos participantes começaram o jogo com círculos?
- b) Quantos participantes começaram o jogo com triângulos?
- c) Quantos participantes começaram o jogo com estrelas?
- d) Quantos participantes chegaram ao final do jogo sem triângulos na folha?
- e) O que significa ter mais de um triângulo na folha?
- f) É possível prever que é portador de DST/AIDS, levando-se em conta apenas a aparência física?
- g) Você se preocupa com a idéia de contrair DST/AIDS?
- h) Que relação existe entre as DST e o HIV?

Fonte: Ministério da Saúde – Adolescentes promotores de saúde

TÉCNICA: PREVENÇÃO É O MELHOR REMÉDIO

Objetivo: Difundir as informações sobre DSTs e AIDS

Material: Sala ampla e confortável, folhas de sulfite, Cartolinas, canetas coloridas, cola, tesoura e revistas, livros e jornais.

Desenvolvimento:

- O professor dividirá a classe em grupos, ficando cada um encarregado de produzir um cartaz sobre uma DST. O cartaz deve atrair a atenção e, ao mesmo tempo, informar.

- Em uma folha, faça um esquema com as informações que vocês tem sobre formas de transmissão, sintomas, formas de tratamento e prevenção;

- Antes de finalizar o cartaz, discutam as informações com os alunos;

- Por fim, utilizando papel-cartão, folhas de sulfite, canetas coloridas, fotos (de revistas, por exemplo) e cola, criem um cartaz que seja atraente para pessoas da faixa etária dos alunos, não se esquecendo de dar destaque ao título e tomar cuidado também para que as informações fiquem legíveis.

-Após a elaboração dos cartazes, os alunos em equipe debaterão as seguintes questões:

- ✓ De que modo podemos reduzir o risco de contrair as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS?
- ✓ Quais são os fatores que provocam um aumento na frequência das DSTs e AIDS e o que pode ser feito para combater esse problema? Quais são os exames e os cuidados que os jovens devem ter para a prevenção das DSTs e AIDS?
- ✓ De todas as DSTs a AIDS é que atualmente vem matando com frequência. Quais são as principais formas de transmissão da AIDS e como podemos nos prevenir contra ela?
- ✓ Uma garota namora há bastante tempo um garoto e mantém com ele relações sexuais. Mas ambos garantem que são fiéis. Nesse caso, a camisinha é desnecessária. Qual sua opinião em relação a este assunto?

Fonte: Ministério da Saúde – Manual do multiplicador adolescente

UNIDADE V

5 A MÍDIA E SUA INFLUÊNCIA NA EDUCAÇÃO SEXUAL DOS ADOLESCENTES

- 5.1 Objetivo
- 5.2 Sexo, mídia e adolescência
- 5.3 Pornografia, erotismo
- 5.4 Violência sexual e pedofilia
- 5.5 Atividades



5.1 Objetivo

Esta unidade tem como objetivo ampliar e esclarecer quanto aos riscos e conseqüências da iniciação sexual precoce, com enfoque na influência dos meios midiáticos, no comportamento humano e na sexualidade dos adolescentes.

5.2 Sexo, mídia e adolescência

Os adolescentes, com sua visão mágica do mundo, sempre se espelham em alguém. Alguns tomam como exemplo os pais, outros aqueles que lhe são mais próximos. Uma boa parcela, porém, admira seus ídolos com tanta intensidade que deixa de exercer a crítica e os transforma em bússola, ou seja, aqueles que orientam sua vida.

A mídia tende a banalizar valores socioculturais e até mesmo as relações familiares, e tenta formar modelo de comportamento que muitas vezes são seguidos cegamente pelos jovens.

Os meios de comunicação de massa tem estimulado e influenciado o comportamento sexual humano, principalmente o dos adolescentes, que estão à procura de modelos e de respostas para suas dúvidas.

A televisão entre os meios midiáticos, modela, assim como a escola, os hábitos e os comportamentos da população, dominando seu pensamento e regendo e determinando seus hábitos, qualquer que seja o tipo de sociedade – socialista ou capitalista – porque sua força é maior do que a força do próprio regime social vigente. Em muitos setores, a televisão consegue substituir a igreja, a escola, a família, os partidos políticos, ela nos informa o que acontece no mundo e nos fornece dados para aumentar nossa suposta realidade. A relação com o saber torna-se pouco assimilada e mais difusa, porque a criança e o adolescente buscam mais o que é prazeroso e lúdico do que é cognitivo. Neste particular, a televisão é suficientemente pródiga para conquistar o interesse infantil e juvenil e mantê-los subordinados à sedução pelo erotismo (PINTO, 1995).

Alguns programas de televisão podem incentivar o despertar da sexualidade de maneira prejudicial para o futuro da criança. Tomemos como exemplo, há algum tempo atrás, várias emissoras televisivas exibiam meninas dançando a então famosa “dança da garrafa”. O olhar adulto em direção a esta cena, não é o mesmo do que a da criança. Isto pode provocar uma erogenização precoce e produzir um tipo de apelo sexual em completa contradição com

sua condição infantil. A mídia tem que saber disto, e se posicionar a respeito: é uma questão ética. Nos dias atuais, no caso da mídia, especificamente a TV, exerce uma influência significativa no cotidiano de todos nós. Em relação às crianças e jovens, então, nem se fala, principalmente por estarem na fase de formação dos valores, conceitos, modelos de conduta e comportamento sexual (CECCARELLI, 2003).

Os pais sempre reclamam da programação da TV, considerando-as impróprias para os seus filhos. Se antes era o apelo sexual que mais incomodava, hoje existe também a violência. E nessa educação dos pequenos e jovens, pai e mãe não estão sabendo lidar muito bem com o seu papel.

Ribeiro (2009) enfatiza que a televisão pode estar contribuindo positiva ou negativamente para a educação de nossos filhos, entretanto, somos nós, pais e educadores que devemos filtrar a qualidade dos programas, mesmo porque ninguém quer uma criança de cinco anos ou mesmo um jovem de doze anos assistindo um programa com cenas de sexo e violência, imagine como estas informações são assimiladas na cabeça dos jovens.

Segundo dados do IBOPE (2001) a criança fica, em média, duas horas e meia por dia diante da TV. É muito tempo, se pensar que a maioria delas fica ali sozinha, sem a participação ou supervisão de pais ou responsáveis. Esta presença dos adultos é necessária para traduzir um pouco este mundo de fantasia dos programas, ensinando e incentivando nossos adolescentes a trocar idéias, discutir e desenvolver seu senso crítico, e ainda quando pequeno, devemos educar nossas crianças para que entendam e respeitem as diferenças, tendo como gancho os múltiplos programas de TV que estigmatizam, rotulam e tratam o ser humano com preconceito, como vemos em alguns programas de humor.

Concordando com Ribeiro (2009), é necessário que cada família esteja preocupada com o que é adequado para seus filhos, e cada uma dessas famílias, dentro da disponibilidade de tempo e recursos, interesse da criança e adequação à faixa etária, deve encaminhar seu filho a um mundo que não seja só o apresentado pela televisão. Muitas vezes a televisão passa informações, conceitos e “verdades” diferentes da educação recebida na escola e pelos seus pais. Este é um excelente momento para conversarmos, expondo o que assistiram, e assim sanando suas dúvidas e conflitos. A mídia tem uma responsabilidade ética com aquilo que exhibe, e não pode ignorar a sua participação na construção social, na formação de mentalidades e no desenvolvimento psicossocial da criança e do adolescente. Atrelar a ela e veicular unicamente aos pontos da audiência baseada na ideologia de uma cultura globalizante é desrespeitar a particularidade do tempo de maturação da constituição de cada indivíduo.

5.3 Pornografia e erotismo



Ilustração-fonte: Ivany O. S. Ribeiro

Lembram-se do tempo em que o sexo era um tabu, assunto proibido, reprimido? Atualmente, isto não mais acontece com grande frequência. Fala-se de sexo a toda hora, virando assunto público, ou publicável. A mídia se esbalda. Nos jornais e revistas há para todos os gostos, desde pornografia pesada a nus artísticos, colunas de sexo, especialistas dando conselhos, personalidades respondendo: “Qual o lugar mais estranho onde você fez sexo?” – e por aí vai.

Segundo o dicionário Aurélio da língua portuguesa, “pornografia” refere-se a figura, fotografia, espetáculo, obra literária ou da arte, etc., relativo, ou que trata de coisas ou assuntos obscenos ou licenciosos, capazes de motivar ou explorar o lado sexual do indivíduo, enquanto que “erotismo” é relativo ao amor sensual, lascivo, à paixão amorosa.

Na TV, cenas de sexo nas novelas, reportagens escandalosas e sensacionalistas, bundas e pagode... Na internet, uma festa de erotismo e pornografia, é só navegar e se deixar levar. Tudo muito às claras, sem restrições e quase sem limites.

A questão que fica é: Essa “liberdade” é verdadeira? As pessoas estão melhor informadas? São mais felizes agora? Passou-se do nada pode ao tudo pode sem nenhum critério. A superexposição do sexo o banaliza, excita sem explicar, sem promover debate algum, e assim fica tudo como está e que sempre foi. A garotada continua desinformada e achando que sabe tudo, as piadas preconceituosas e cheias de estereótipos que cercam a sexualidade continuam parecendo engraçadas (sinal de que não elaboramos o assunto, continuando a ser muito preconceituoso).

Para se opor a esta situação, é preciso investir no processo de educar, dialogar sempre, enfrentar o que é difícil, arriscando-se a pensar. É necessário que em casa, na família, discutindo o que se ouve e o que se vê, se estabeleça limites. Também nas escolas, abrindo um amplo e contínuo debate sobre a sexualidade, é preciso incluir em, vez de excluir,

promover debates em todos os espaços possíveis, pensando, questionando, discordando e se indignando.

As informações estão nos livros, nos jornais, revistas, na Internet e até na TV, contudo, esta informação sem reflexão não muda comportamentos, é preciso em caráter de urgência, educar de fato nossas crianças e adolescentes, mesmo porque se não fizermos nada, continuaremos sendo bombardeados por imagens e informações eróticas (ou pornográficas), e estas serão interpretadas por estes adolescentes com absoluta naturalidade, lembrando que esses jovens estão com seus valores sendo construídos alicerçados no que ouvem e no que vêem.

Hoje, infelizmente, o que mais constatamos são pais ausentes da educação e na vivência da infância dos filhos. O excesso de trabalho dos pais faz com que eles deixem a responsabilidade para outras pessoas, ou pior, simplesmente por conta da televisão e outros meios de comunicação.

5.4 Violência sexual e pedofilia

Sinais de violência sexual

Em adolescentes, são mais freqüentes os abusos extra-familiares e por pessoas desconhecidas, ao contrário dos abusos em crianças, dos quais 80% são praticados por membros da família ou por pessoas conhecidas. A idade entre 12 e 16 anos, representa faixa de alto risco, pois os caracteres sexuais femininos se encontram em pleno desenvolvimento.

Qualquer criança ou adolescente pode ser vítima de tal ato. O diálogo franco sobre o tema, sem constrangimento e medo, é fundamental para esclarecer e alertar sobre esse problema e a melhor forma de prevenir a violência sexual.

Muitas vezes não é fácil identificar a forma de violência praticada, mas as mais comuns consistem em:

- Carícias não consentidas;
- Assédio;
- Espancamento;
- Carícias ao dormir;
- Tentativa de estupro;
- Estupro;
- Arranhões e mordidas pelo corpo.

Fique Atento!!!

As pessoas assediadas mudam drasticamente a sua maneira de agir e passam a adotar características que não condiziam com a sua natureza.

Nesses casos, é bom observar e ficar atento a alguns sintomas como:

- Tristeza, ansiedade, depressão;
- Lesões e sangramento dos órgãos genitais;
- Alteração de humor sem causa aparente;
- Alterações na alimentação;
- Marcas pelo corpo;
- Desinteresse pelas atividades habituais;
- Queda no rendimento escolar.

Pedofilia

Atualmente no Brasil, como em outros países, é comum ouvirmos falar da violência praticada contra crianças e adolescentes, desde a exploração comercial, que é a prática do abuso sexual com fins comerciais como vídeos, sites e fotos na Internet, serviços ou favores, até a pedofilia, que é o uso da criança ou do adolescente, menino ou menina, para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, seja por meio de manipulação, toques, participação em jogos sexuais, exibicionismo, pornografia, prática de sexo oral, anal ou estupro.

Segundo dados da Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) o agressor ou o molestador sexual, na maioria dos casos de violência sexual, é alguém da própria família ou de confiança do jovem. Por isso, às vezes, a vítima tem dificuldade de delatar o molestador por vergonha, achar-se culpado e cúmplice, e de serem julgados moralmente pelos familiares e sociedade.

Diga para seu filho ou a seu aluno que ele não deve se sentir obrigado a manter relações sexuais ou a se submeter-se a atos libidinosos com ninguém! Garanta que isso é crime, e que denunciar continua sendo a melhor arma no combate à violência infantil e aos adolescentes. É responsabilidade de todos nós.



Ilustração-Fonte: Ivany O.
S. Ribeiro

Atividades

TÉCNICA: DISCUTINDO O TEMA – SEXUALIDADE E MÍDIA

Objetivo: Debater e refletir sobre o grau de influência das propagandas Sensuais

Material: Sala ampla e confortável, papel sulfite, cola, caneta, revistas e jornais usados.

Desenvolvimento:

- De posse de vários materiais como jornais, revistas, tesoura, e outros, divide a sala em grupos e monte um mural com recortes de jornais e revistas que transmitam algumas mensagens sobre sexualidade, como por exemplo, propagandas de bebidas alcoólicas, marcas de eletrodomésticos, medicamentos, roupas masculinas e femininas, marcas de camisinha, etc.;
- Após a confecção dos cartazes, os grupos apresentam as propagandas abordadas;
- Cada grupo deve observar os painéis dos outros grupos e analisar que imagens e atitudes essas mensagens estão passando sobre a mulher e o homem.

Pontos de Discussão:

- a) Como é colocada a imagem da mulher na mídia?
- b) E o homem, é colocado na mesma posição da mulher?
- c) Como a imagem dos homens é transmitida?
- d) Os anúncios passam a mensagem corretamente?
- e) Os modelos masculinos/femininos mostrados nas propagandas, interferem no comportamento das pessoas?

Fonte: Adolescência – Afetividade, sexualidade e drogas

TÉCNICA: FISGADO PELO MSN

Objetivo: Debater e refletir sobre o uso da Internet, principalmente do MSN nos relacionamentos dos adolescentes

Material: Sala ampla e confortável, Material impresso.

Desenvolvimento:

O professor distribuirá um texto com a ilustração abaixo e em seguida promoverá uma discussão na sala com o seguinte roteiro:

- ✓ Os garotos e garotas são realmente muito diferentes? Isso é bom ou ruim? Por quê?
- ✓ Quantos alunos da classe usam o MSN? Quantas horas por dia? Quais os principais assuntos discutidos *online*?
- ✓ Os relacionamentos (amizade, namoro, etc.) ficaram mais ou menos pessoais com a utilização da internet? Por quê?
- ✓ Discuta as diferenças entre namorar e “ficar” e se relacionar no ambiente do MSN e Orkut.
- ✓ Segundo a revista Veja de Fevereiro de 2009, os adolescentes costumam devassar suas próprias vidas nos sites de relacionamento - o Orkut - que é o preferido dos adolescentes brasileiros. Nele são feitas declarações de amor, comentários sobre amigos, fotos da turma, do namorado, da família... Está tudo lá para quem quiser ver.? “Todo mundo sabe quem é quem”, a privacidade é pouco preservada. Você concorda que este site é confiável? O que você já ouviu falar dos adolescentes que utilizam este site para relacionamentos pessoais? Quais são os cuidados que os adolescentes devem ter em relação sua privacidade no Orkut?



Imagem disponível em: www.rafaeloliveirabr.blogspot.com/.../mais.html

Fonte: Projeto Araribá – Adaptado

TÉCNICA: CINE ADOLESCENTE

Objetivo: Debater e refletir sobre a vida dos ídolos dos adolescentes

Material: Sala ampla e confortável. Aparelho de som.

Desenvolvimento:

- Com música ao fundo, o professor dará as instruções a serem cumpridas pelo grupo: andar pela sala e correr, imitando um artista de TV, um cantor de Rock, um jogador de futebol ou uma jogadora de vôlei.
- Cada pessoa escolherá um ídolo da TV, música ou esporte.
- Em trios, conversarão do porque escolheram aquele ídolo e em que se identificam a ele. Alguns serão escolhidos para apresentar seu ídolo aos demais colegas.

Pontos de Discussão

- a) Qual a influência dos ídolos na vida dos adolescentes?
- b) O que há de comum na vida do ídolo e das outras pessoas?
- c) A fama e o sucesso são garantia de sucesso?
- d) Você aceita tudo o que seu ídolo faz? Qual é o limite do fanatismo?
- e) Você acha que o ídolo deve expor seu corpo de forma exagerada para vender um produto?
- f) O que leva uma pessoa a ter sucesso na vida (Trabalho, educação, perseverança, etc.)?

Fonte: Ministério da Saúde – Adolescentes Promotores de Saúde

TÉCNICA: TRABALHANDO COM MÚSICA : O CORPO FEMINI NO

Objetivo: Verificar através da letra da música como é visto o corpo da mulher e sua valorização. Incentivando e encorajando o adolescente a aceitar seu próprio corpo e entender que as idéias de beleza nem sempre são fundamentais na vida.

Desenvolvimento:

- ✓ O professor irá distribuir uma cópia da música aos alunos onde cada um irá ler e refletir sobre a letra da música.

Nádegas A Declarar

Gabriel Pensador

Ordem e progresso
Sua bunda é um sucesso
Nádegas a declarar!
Nádegas a declarar!
Ordem e progresso
Sua bunda é um sucesso
Nádegas a declarar!

Nádegas a declarar?
Claro que não!
Eu tenho opinião
Nesse papo de bundão
E vou dizer
Mas primeiro você
Fernanda!
Primeiro as damas
O que que cê manda? (...)

- ✓ Em seguida , pedir aos alunos fazer a ilustração da música .
- ✓ Após a ilustração, os alunos irão formar grupos para debater as seguintes questões:
 - Como o cantor em sua letra da música retrata o corpo da mulher?
 - Nas mídias, como são criados os critérios de beleza?
 - Por que algumas letras de música desvalorizam a mulher e a mostra como um objeto de sensualidade?
 - Existem músicas que falam sobre o corpo masculino? Cite algumas.
 - Como é a aceitação da aparência física dos homens e das mulheres divulgadas nas mídias?
 - Hoje sabemos que as mulheres conseguiram sua liberdade, mas ainda sofrem muitas discriminações e humilhações por vários meios de comunicação e até mesmo por alguns homens machistas. O que devemos fazer para reverter este quadro?
 - Você já ouvir falar de como as mulheres são vistas em outros países? Cite exemplos.

- ✓ Após o debate em grupo, o professor irá discutir as questões apresentadas com todos para que possam fazer suas reflexões sobre o assunto em estudo.
- ✓ Espera-se que com o desenvolvimento desta atividade, os alunos possam concluir a superexploração do corpo, pelos meios de comunicação de massa, destacando-se principalmente a TV e a exploração em maior escala do corpo feminino, tendo em vista que a sociedade de hoje ainda se baseia numa visão de mundo masculina e machista.
- ✓ Para finalizar o trabalho cada grupo irá fazer um cartaz, utilizando-se de revistas, lápis, cola, tesoura onde deverá fazer uma colagem identificando as características que consideram importantes para o homem ideal e para a mulher ideal.
- ✓ Depois de realizada a colagem, cada grupo irá expor seu trabalho debatendo com os outros grupos, os critérios evidenciados.

Fonte: Ivany Oswaldo de Sousa

TÉCNICA: TRABALHANDO COM DADOS ESTATÍSTICOS - JUVENTUDE EM REDE

Objetivo : Analisar através de dados estatísticos da pesquisa realizada pela Revista Veja (2009) ,como está o comportamento dos jovens em relação a era tecnológica e o relacionamento a dois.

Desenvolvimento:

- ✓ O professor irá fornecer a cada grupo uma folha de sulfite contendo os dados estatísticos da revista veja conforme abaixo:

De acordo com os dados proporcionados pela Revista Veja (fev. 2009) sobre os assuntos “**Tô Pegando, Tô Ficando, Tô Beijando... e Seres Tecnológicos**”, faça uma análise destes dados e responda as questões abaixo em grupo.



Fontes: Núcleo Jovem da Editora Abril, Ipsos Marplan, Dossê 4 — Universo Jovem MTV e Deloitte



QUESTÕES PARA DEBATE:

- ✓ Como pensam vocês adolescentes de hoje: filhos da revolução tecnológica (mundo digital) em relação: a vivência a dois, a influência dos meios midiáticos e o comportamento dos adolescentes de hoje?
- ✓ De acordo com os dados estatísticos a primeira relação sexual vem acontecendo precocemente, em torno dos 14 anos ou menos. Em relação a prevenção pouco os adolescentes vem se prevenindo contra as DSTs e a gravidez indesejada. Qual a opinião do grupo nestes assuntos?
- ✓ Por que hoje os casamentos não acontecem com tanta frequência , o ficar a dois ou morar juntos são destaque na vivência dos adolescentes de hoje? Qual sua visão sobre isto? Como sua família comenta sobre estes assuntos?
- ✓ De acordo com os dados estatísticos sobre **Os Seres Tecnológicos**, a maioria dos jovens possui celular e faz uso da internet no seu dia a dia. Por que hoje esses instrumentos tecnológicos tornaram-se peças fundamentais na vida dos adolescentes? Como seria a vida dos adolescentes sem estes instrumentos? Como você iria se relacionar com seu parceiro sem estes meios tecnológicos? Daria para viver sem eles no mundo de hoje?
- ✓ Quais os pontos positivos e negativos dos meios tecnológicos na vida dos adolescentes de hoje?
- ✓ Após as questões respondidas o professor irá debater em uma plenária as questões respondidas para fechamento do trabalho realizado.

Fonte: Ivany Oswaldo de Sousa Ribeiro

Aprofundando o Conhecimento:

Recursos didáticos sobre sexualidade

Dicas de Sites, Livros, Músicas e Filmes para você se antenar

Os materiais que irei apresentar aqui são sugestões de recursos didáticos servirão para o aprofundamento do conhecimento professor sobre os temas trabalhados em todas as unidades deste Material Didático. As indicações citadas abordam assuntos interessantes que irão não só descrever os processos biológicos que acompanham a travessia pela adolescência, mas as questões sociais que estão em torno da sexualidade, da descoberta das mudanças no corpo, informando a respeito das relações afetivas e das conseqüências de viver essa fase, além de conter aspectos relevantes sobre a prevenção das DSTs/AIDS, gravidez precoce, influência dos meios midiáticos na vida dos adolescentes e outros assuntos de suma importância na Educação Sexual dos adolescentes.

Livros:

Indicação bibliográfica

Para Adolescentes:

Livro: Adolescente: um bate-papo sobre sexo

Autora: Marcos Ribeiro

Editora: Moderna, 113 p.

Livro: Sexo para adolescentes

Autora: Marta Suplicy

Editora: FTD, 160 p.

Livro: Sexualidade: a difícil arte do encontro

Autora: Lídia Rosenberg Aratangy

Editora: Ática, 159 p.

Livro: Amor e sexo na adolescência

Autora: Naumi A. de Vasconcelos

Editora: Moderna, 62 p.

Livro: De repente dá certo

Autora: Ruth Rocha

Editora: Salamandra, 47 p.

Livro: “O que está acontecendo comigo?”

Autores: Peter Mayle, Arthur Robins e Paul Waler

Editora: Nobel, 55 p. Obs.: Livro mais voltado para jovens na puberdade.

Livro: A Vida é agora, ser jovem nos tempos da Aids

Autora: Eliane Maciel

Editora: Moderna, 141 p.

Sobre Adolescência:

Livro: O Prazer e O Pensar – Orientação sexual para educadores e profissionais de saúde / vol. 1 e 2, Organização de Marcos Ribeiro

Autor: vários

Editora: Gente. Vol. 1: 356 p.; Vol 2: 294 p.

Livro: A adolescente está ligeiramente grávida. E agora? Gravidez na adolescência

Autora: Albertina Duarte Takiuti

Editora: Iglu, 118 p.

Livro: Adolescência, o despertar do sexo

Autor: Içami Tiba

Editora: Gente, 130 p.

Livro: Puberdade e adolescência: o desenvolvimento biopsicossocial

Autor: Içami Tiba

Editora: Agora, 236 p.

Educação Sexual na Escola:

Livro: Sexo se aprende na escola

Autor: vários

Editora: Olho D'Água, 112 p.

Livro: Guia de Orientação Sexual: diretrizes e metodologia

Autor: vários

Editora: Casa do Psicólogo, 112 p.

Livro: O Prazer e O Pensar - Orientação sexual para educadores e profissionais de saúde / vol. 1 e 2

Autor: vários - Livros organizados por Marcos Ribeiro

Editora: Gente. Vol. 1: 356 p.; Vol 2: 294 p.

Livro: Orientação sexual na escola, a importância da psicopedagogia nessa nova realidade

Autor: Ênio Brito Pinto

Editora: Gente, 175 p.

Livro: Sexualidade na escola, alternativas técnicas e práticas

Autor: Júlio Groppa Aquino (org.)

Editora: Summus, 142 p.

Livro: Sexo e juventude, como discutir a sexualidade em casa e na escola

Autoras: Carmem Barroso e Cristina Bruschini

Editora: Cortez, 91 p.

Livro: Sexualidade e Educação: aproximações necessárias

Autor: Paulo Rennes Marçal Ribeiro(org.)

Editora: Arte e Ciência Editora,202 p.

Educação Sexual para pais:

Livro: Conversando com seu filho sobre sexo

Autora: Marcos Ribeiro

Editora: Academia, 179 p.

Livro: Olho no olho, orientação sexual para pais

Autora: Lídia Rosenberg Aratangy

Editora: Olho D'Água, 103 p.

Livro: Encurtando a adolescência

Autora: Tania Zagury

Editora: Record, 306 p.

Corpo:

Livro: Adolescente: um bate-papo sobre sexo

Autor: Marcos Ribeiro

Editora: Moderna, 113 p.

Livro: Sexo e Adolescência

Autor: Içami Tiba

Editora: Ágora, 95 p.

Livro: Mulher, a quem pertence teu corpo?

Autora: Heloneida Studart

Editora: Vozes, 59 p.

Livro: O Corpo Fala

Autores: Pierre Weil e Roland Tompakow

Editora: Vozes, 279 p.

Filmes:

Título: Gravidez na adolescência

Produção: Carioca filmes

Duração: 04:35

Título: Rap da prevenção

Produção: Ritamarpaula

Duração: 03:32

Título: Sexualidade na adolescência

Produção: nathys2bruno

Duração: 03:45

Título: Juno

Produção: Fox Filmes

Duração: 01:32

Título: Aos treze

Produção: Fox Filme

Duração: 01:40

Título: Saúde Reprodutiva

Produção: Triplica do Brasil- Programa ATO- Bayer SA

Duração: 02:15

Título: Saúde Reprodutiva

Produção: Triplica do Brasil- Programa ATO- Bayer SA

Duração: 02:15

Título: A excêntrica família de Antônia

Produção: Marleen Gorris

Título: Os sonhadores

Produção: Bernardo Bertolucci

Duração: 02:30

Sites:

Título: CLAM-Centro Latino em Sexualidade e Direitos Humanos

Disponível em : <http://www.clam.org.br/>

Título: GEERGE- Grupo de Estudos de Educação e Relações de Gênero

Disponível em: <http://www.geerge.com/>

Título: CCR-Comissão de Cidadania e Reprodução

Disponível em: <http://www.ccr.org.br>

Título: Ministério da Saúde

Disponível em: <http://www.saude.gov.br>

Título: Programa Nacional DST/AIDS

Disponível em: <http://www.aids.gov.br>

Título: Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

Disponível em: <http://www.mec.gov.br>

Título: Programa Vivendo a Adolescência

Disponível em: <http://www.adolescência.org.br>

Músicas:

Título: Vida louca vida

Interprete: Cazuza

Faixa: 1^a

Título do CD: O tempo não para

Gravadora e ano: PolyGram-1988

Compositor: Lobão e Bernardo Vilhena

Título: O tempo não Para

Interprete: Cazuza

Faixa: 6^a

Título do CD: O tempo não para

Gravadora e ano: PolyGram-1988

Compositor: Cazuza e Arnaldo Brandão

Título: Turismo Sexual

Interprete: Banda Radphone

Compositor: Emerson Ramos

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Hilda de Paiva. MORAIS, Marta Bouissou. Et. al. **Ciência e Vida – 7ª série**. Belo Horizonte: Editora Dimensão, 2006.

BERTOLDI, Odete Gasparelho. VASCONCELLOS, Jacqueline Rauter. **Ciência e Sociedade - A aventura do corpo, a aventura da vida, a aventura da tecnologia – 8ª série**. São Paulo: Editora Scipione, 2000.

BECKER, Daniel. **O que é adolescência**. Nova Cultura Brasiliense (Coleção Primeiros Passos). 1986.

BORTOLOZZO, Sílvia; MALUHY, Suzana. **Projeto Educação para o Século XXI - Ciências 7ª série**. São Paulo: Escala educacional. 2005.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Adolescentes promotores de saúde – uma metodologia para capacitação**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil sem homofobia: Programa de combate à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DST – Doenças sexualmente transmissíveis. Como evitar. Como tratar**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do multiplicador: adolescente**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: atitude para curtir a vida – Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sou menino maior**. Dist. Prefeitura Municipal de Jandira. 6ª ed. Brasília, 2000.

BUCHALLA, Anna Paula. Revista Veja. **A Juventude em rede**. Editora Abril. Edição 2100 – ano 42 – Nº 7 – 18 de Fevereiro de 2009. São Paulo: 2009.

BRUSCHINI, C; BARROSO, C. **Educação sexual e prevenção da gravidez**. In: BARROSO, Carmen et al. **Gravidez na adolescência**. Brasília: INPLAN/IPEA/UNICEF, 1986.

CAMARGO, Ana Maria Faccioli de. RIBEIRO, Cláudia. **Sexualidade(s) e Infância(s)**. Campinas: Editora Moderna, 1999.

CECCARELLI, Paulo Roberto. **Ética, mídia e sexualidade**. Jornal do Psicólogo, CRP 04. Belo Horizonte, MG. 2003.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

COSTA, J. F. In: CATONNÉ, Jean-Philippe. **A sexualidade ontem e hoje.** (tradução Michele Íris Koralck). São Paulo: cortez, 1994. (Coleção questões da nossa época; v40), p.7.

CRUZ, José Luiz Carvalho da. **Projeto Araribá – 7ª Série.** 2ª ed. Editora: Moderna. São Paulo. 2007.

DAMIANI, Fernanda Eloísa. **Gravidez na adolescência – a quem cabe educar?.** Passo Fundo: UPF Editora, 2005.

Disponível em. [http:// www.cabecadecuia.com/drops/2008-12-12](http://www.cabecadecuia.com/drops/2008-12-12). Acesso em 20 Abr 2010. 14:30 PM.

Disponível em [http:// www.programa-ato.com.br](http://www.programa-ato.com.br). Acesso em 20 Abr 2010. 14:50 PM.

Disponível em [http:// www.rafaeloliveirabr.blogspot.com/.../mais.html](http://www.rafaeloliveirabr.blogspot.com/.../mais.html). Acesso em 23 Abr 2010. 13:00 PM.

Disponível em http://www.webciencia.com/11_31masculino.htm. Acesso em 23 Abr 2010. 11:30 AM.

ELUF, M. Luisa. **Sou menino maior.** Jandira: CEVAM – Centro vergueiro de atenção à mulher. 2009.

FREYRE, G. **Casa grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal.** 19ª edição. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1978.

GANDRA, Fernanda Rodrigues, et al. **Adolescência, afetividade, sexualidade e drogas.** Belo Horizonte: Editora FAPI. 2002.

GTPOS - Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual. São Paulo: SP. 1992.

GIULIANO, D'Andrea. **Noções de direito da criança e do adolescente.** São Paulo: OAB. 2005.

LEONEL, KARINA & ELISANGELA. **Projeto radix – raiz do conhecimento.** São Paulo: Editora Scipione. 2010.

MACHADO, R. et. al. **(Da) nação da norma: medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MEYER, D. E. E. **Educação em saúde na escola: transversalidade ou silenciamento?** Coleção Cadernos de Educação Básica. Volume 4, Porto Alegre: Mediação, 1998, p. 5-17
NUNES, C. A. **Desvendando a sexualidade.** Campinas, SP: Papirus, 1987.

PARANÁ. **Diretrizes Curriculares da Educação Básica - Ciências.** Secretaria de Estado da Educação do Paraná. Curitiba: 2008.

PARANÁ. Lei nº 11.733, de 28 de maio de 1997. Autoriza o Poder Executivo a implantar campanhas sobre Educação Sexual, a serem veiculadas nos estabelecimentos de ensino estadual de primeiro e segundo graus do Estado do Paraná.

_____. Lei nº 11.734, de 28 de maio de 1997. Torna obrigatória a veiculação de programas de informação e prevenção da AIDS para os alunos de primeiro e segundo graus, no Estado do Paraná.

PINTO, Luiz Fernando M. **Televisão e educação sexual**. Jornal de Pediatria, Vol. 71, Nº 5, 1995. Disponível em <http://www.jped.com.br/conteudo/95-71-05-248/port.pdf>. Acesso em 27 Ago 2009.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Sexualidade e Educação: aproximações necessárias**. São Paulo: Arte e Ciência Editora. 2004. p. 15 a 25.

RIBEIRO, Marcos. **A influência da TV na sexualidade da criança**. Disponível em www.pailegal.net. Acesso em 15 Jan. 2010, 14:00 PM.

SAYÃO, Rosely. **Sexo**. São Paulo: Escuta/Via Lettera, 1998. p. 78.

Secretaria municipal de Saúde. **Protocolo de atenção à saúde do adolescente**. Curitiba: Centro de informações em Saúde. 2006.

SOUZA, Hália Pauliv de. **Convivendo com seu sexo (Pais e Professores)**. 2 ed. São Paulo: Paulinas, 1991.

SUPLICY, M.et. al. **Sexo se aprende na escola**. São Paulo: Editora Olho D'água, 1995.

TORRES, Patrícia Lupion, org. **Uma leitura para os temas transversais – ensino fundamental**. Curitiba: Senar. 2003.

TORRES, Patrícia Lupion, org. **Alguns fios para entretecer o pensar e o agir– ensino fundamental**. Curitiba: Senar Pr. 2007. p.41

VAINFAS, R. **Moralidades brasílicas**. In: NOVAIS, J. A. (Coord.) História da vida privada no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, v. I, p. 221-273.

ZANCONATO, G.; ZIGHELBOIM, I. **Anticoncepción: principios científicos y prácticos**. Caracas, 1990. p.20.