

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCACAO – SEED  
SUPERINTENDENCIA DA EDUCACAO – SUED  
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL – PDE  
EQUIPE PEDAGOGICA DO PDE

MARTHA ELISA KOCH FERNANDES DE SOUZA

CADERNO PEDAGÓGICO

O CORPO E A SEXUALIDADE NO CONTEXTO  
ESCOLAR

IRATI  
2008

MARTHA ELISA KOCH FERNANDES DE SOUZA

## CADERNO PEDAGÓGICO

### O CORPO E A SEXUALIDADE NO CONTEXTO ESCOLAR

Produção Didático Pedagógica a ser apresentado a SEED/SUED-PR como requisito para o cumprimento das atividades previstas dentro do Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE do Estado do Paraná, orientado pela Profª Dra. Ana Lúcia Crisostimo.

IRATI  
2008

*“A Sexualidade enquanto possibilidade e caminho de alongamento de nós mesmos, de produção de vida e de existência, de gozo e de boniteza, exige de nós essa volta crítico-amorosa, essa busca de saber de nosso corpo. Não podemos estar sendo, autenticamente, no mundo e com o mundo, se nos fecharmos medrosos e hipócritas aos mistérios de nosso corpo ou se os tratarmos, aos mistérios, cínica e irresponsavelmente.”*

*Paulo Freire*

## **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**Professor PDE:** Martha Elisa Koch Fernandes de Souza

**Área PDE:** Gestão Escolar

**NRE:** Irati

**Professor Orientador IES:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia Crisostimo

**IES vinculada:** UNICENTRO – Universidade Estadual do Centro-Oeste

**Escola de Implementação:** Colégio Estadual Pio XII Ensino Fundamental e Médio

**Público objeto da Intervenção:** Professores das diversas áreas do conhecimento Ensino Fundamental

### **TEMA DE ESTUDO DO PROFESSOR PDE**

Sexualidade

### **TÍTULO**

O corpo e a sexualidade no contexto escolar

### **APRESENTAÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO:**

Categoria: Caderno Pedagógico

O presente caderno é parte integrante das atividades do PDE e um dos requisitos para a conclusão deste programa. É uma base de consulta para professores da rede Pública Estadual de Educação que queiram enriquecer os seus conteúdos trabalhados com temas relacionados à Sexualidade. Tem como principal objetivo, subsidiar um trabalho de formação continuada junto a professores para a implementação da educação sexual em todas as disciplinas do currículo vigente, numa perspectiva interdisciplinar. Pretende-se ainda contribuir para a incorporação da sexualidade no contexto escolar ao conteúdo ministrado cotidianamente em sala de aula, promovendo assim, a formação de alunos críticos e bem informados. Foi elaborado a partir de bases teóricas

fundamentadas em, Alberastury, Osório, Suplicy, Tiba, entre outros, valiosas contribuições.

## **1. INTRODUÇÃO**

O termo “sexualidade” nos remete a um universo onde tudo é relativo, implica uma série de valores e atitudes que, freqüentemente, faz supor que falar dela é falar de relações genitais. Certamente, esta é uma expressão da sexualidade, mas, com certeza não é tudo o que significa esta palavra.

A sexualidade compõe-se de muitos fatores, incluindo formas de pensar, sentir e agir desde o nascimento até a morte. A forma como o indivíduo vê o mundo e como o mundo vê o indivíduo. Compreendem também aspectos físicos, o desenvolvimento do corpo, as alterações associadas à puberdade e os processos fisiológicos, como a menstruação, a ovulação e a ejaculação.

A sexualidade também abrange o gênero (masculino e feminino) da pessoa. À medida que uma pessoa cresce, começa a desenvolver comportamentos que a sociedade julga adequados para homens ou para mulheres.

A sexualidade é um fenômeno da existência humana faz parte da nossa vida, faz parte da vida do adolescente, faz parte, portanto da vida do nosso educando.

O tema quase sempre é muito sensível, quando os adultos lidam com adolescentes. A maioria dos adultos acredita que os adolescentes não são suficientemente maduros para tratar deste assunto com seriedade, entretanto hoje em dia, estão recebendo informações sobre sexo de muitas maneiras através de: colegas da mesma idade, rádio, TV, revistas, filmes, irmãos, e pais. Mas infelizmente estas informações são muitas vezes incompletas, enganadoras e até falsas.

Segundo OSÓRIO (1992), a adolescência é uma etapa da vida na qual a personalidade está em fase final de estruturação e a sexualidade se insere

nesse processo, sobretudo como um elemento estruturante da personalidade.

Entendemos então a necessidade de buscarmos conhecer melhor a forma de pensar dos nossos jovens, os mitos, os tabus e a realidade da sexualidade para que possamos abordá-la de forma mais tranqüila com os adolescentes.

O presente trabalho tem por objetivo disponibilizar um material didático de fácil compreensão e utilização por parte dos educadores, a fim de possam manter um diálogo franco com os educandos e passem a entender melhor as manifestações dessa sexualidade aflorada dos adolescentes, própria da idade.

Entendemos ainda que é uma ferramenta metodológica básica para desenvolver atividades de educação sexual promovendo assim a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e gravidez indesejada.

Reunimos neste trabalho técnicas que auxiliarão o facilitador no desenvolvimento da prevenção com adolescentes, mas que acima de tudo contribuirão para que nossos jovens percebam a necessidade que existe em valorizar o próprio corpo, e com isso, promovam a escolha de um modo de vida saudável.

## **2. SEXUALIDADE**

Sexualidade é um termo amplamente abrangente que engloba inúmeros fatores e dificilmente se encaixa em uma definição única e absoluta, este termo nos remete a um universo onde tudo é relativo.

Muitas vezes se confunde o conceito de sexualidade com o do sexo propriamente dito, e nem sempre estes termos encontram-se intimamente ligados.

Freud considera a existência da sexualidade na criança já ao nascer quando propõe a passagem por fases (oral, anal, fálica) que contribuem ou definem a constituição da sexualidade adulta que virá a desenvolver-se posteriormente.

Conforme o Art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, teoricamente a sexualidade assim como conhecemos, inicia-se junto à puberdade ou adolescência. Entretanto, em prática, sabemos que em prática não se configura exatamente desta forma.

Pode-se dizer que sexualidade é o traço mais íntimo do ser humano e como tal, se manifesta diferentemente em cada indivíduo de acordo com a realidade e as experiências vivenciadas pelo mesmo.

Segundo Azevedo (2001) a sexualidade é parte integral da personalidade de cada ser humano que se manifesta até a morte, sendo uma necessidade básica, unida a outros aspectos de sua vida, tanto sociais, culturais quanto psicológicos. É a busca do contato íntimo com o próprio corpo e com o corpo do outro, ou seja, é a energia que motiva a busca por sentimentos e prazer, indispensáveis para a vida da pessoa.

Para Michael Foucault, (2001), não se deve descrever a sexualidade como um ímpeto rebelde, estranha por natureza e indócil por necessidade, a um poder que, por sua vez, esgota-se na tentativa de sujeitá-la e muitas vezes fracassa em dominá-la inteiramente. Ela aparece mais como um ponto de passagem particularmente denso pelas relações de poder, entre homens e mulheres, entre jovens e velhos, entre pais e filhos, entre educadores e alunos, entre padres e leigos, entre administração e população.

Para Zan (2001), a sexualidade está relacionada também ao caráter reprodutivo, através do sexo, em que o envolvimento de duas pessoas de forma consciente e responsável assumem a procriação de um novo ser humano.

A sexualidade sempre foi objeto de interesse e reflexão do homem, e dessa forma, ele vai elaborando histórica e culturalmente um conjunto de posturas, regras e cerimônias ao redor do sexo e dos papéis sexuais.

Entendemos então que os aspectos da sexualidade ao longo dos tempos, vem contribuindo para ampliar a percepção de ordem política, social, econômica, cultural, religiosa e ética.

Foucault (2007) ao analisar a *História da Sexualidade*, aponta que durante os séculos XVIII e XIX, especialmente no XX, na sociedade ocidental a sexualidade foi objeto de investigação científica.

Segundo Saito (2001), na Grécia Antiga, a sexualidade se manifestava pelos deuses e regia o destino dos homens. As mulheres casavam-se meninas, desestimulava-se a masturbação, entretanto aceitava-se o homossexualismo.

Para os antigos hebreus o casamento era divino devido à reprodução e a virgindade devia ser preservada até o casamento.

Já no Império Romano aceitava-se todas as formas de prazer, de forma liberal e permeava inclusive a perversidade. As mulheres eram consideradas objetos de satisfação sexual através da compra e venda de sexo. Com o Cristianismo, ocorrem alterações dos costumes e reparação dos valores até então deixados de lado.

Na Idade Média levava-se em conta o padrão social das mulheres, as camponesas deviam procriar cedo, para que aumentasse a mão de obra tanto da lavoura como soldados para as guerras, e as mulheres nobres deviam permanecer virgens até o casamento.

Entre os séculos XVIII e XX ocorre a repressão sexual, o comportamento sexual sofre mudanças, o desejo torna-se imoral e a sexualidade cada vez mais privada e as manifestações abertas da sexualidade sinalizavam corrupção moral.

Surge então o Movimento Hippie, que “traz novas e profundas mudanças ao comportamento sexual conduzindo a liberação dos costumes e o exercício da sexualidade freqüentemente vinculado à falta de responsabilidade.”

Enfim podemos dizer que considera-se sexualidade as diversas formas, jeitos, maneiras que as pessoas buscam para obter ou expressar prazer. É basicamente a busca do prazer humano em suas diversas formas. A idéia de prazer irá variar de pessoa para pessoa, levando em conta a realidade de cada indivíduo. Quando uma pessoa está sentindo



prazer, ela está vivenciando a sua sexualidade. A busca do prazer se dá de várias formas, em variadas circunstâncias.

### **3. ADOLESCÊNCIA: REVOLUÇÃO NO CORPO E NA MENTE**

*“O adolescente considera tudo o que é mais antigo do que ele como arcaico e obsoleto. Ao passo que tudo seu é novo, criativo, algo que sem dúvida dará certo. Essa praga só pensa em sexo e contestação.”*

*Inscrição anônima, feita há cerca de 4000 anos, numa placa mesopotâmica. (Wüsthof, 2004)*

O ser humano não vira adulto de uma hora para outra. Isso acontece aos poucos, durante a adolescência que é uma etapa evolutiva peculiar inerente a nós humanos. Nela culmina todo o processo maturativo biopsicossocial do indivíduo.

Dizer que a adolescência ocorre entre os dez e os vinte anos seria muito simplista. Na verdade, compreende todo tempo necessário para que a criança se torne adulto, não apenas do ponto de vista biológico, mas também em termos psíquicos e sociais. Eles são indissociáveis e é justamente o conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência.

Nas últimas décadas, a adolescência vem sendo considerada o momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade. É uma idade não só com características biológicas próprias, mas com uma psicologia e até mesmo uma sociologia peculiar. Não é sem razão que se afirma que todas as grandes mudanças culturais da história da humanidade ocorrem no limiar entre a adolescência e a idade adulta!

### **3.1. Puberdade e Adolescência**

Embora alguns considerem a PUBERDADE (do lat. *Pubertate* – sinal de pelos, barba, penugem) como a primeira fase ou momento da ADOLESCÊNCIA (do lat. *Adolescere* – crescer), a tendência universal é reservar o termo PUBERDADE para as modificações biológicas dessa faixa etária e ADOLESCÊNCIA para as transformações psicossociais que as acompanham. Fazemos menção à distinção dos termos mas entendemos que o fenômeno da PUBERDADE-ADOLESCÊNCIA não pode ser estudado dissociadamente. (Osório, 1989)

A puberdade, como a própria etimologia do termo sugere, inicia-se com o crescimento dos pêlos, particularmente em certas regiões do corpo, tais como axilas e região pubiana, tanto nos meninos como nas meninas. Os responsáveis pelas mudanças na puberdade são os hormônios.

Hormônios (do grego “excitar”, “estimular”), mensageiros bioquímicos do organismo, promovem a transformação da criança em adulto, dando-lhe a capacidade de gerar descendentes. Os hormônios não atuam somente nos órgãos reprodutores, mas também sobre o cérebro.

Quando se chega à puberdade, uma área do cérebro, chamada hipotálamo, envia uma mensagem para uma glândula chamada pituitária ou hipófise (do tamanho de uma ervilha), situada no cérebro, a hipófise começa a produzir dois hormônios: LH (Hormônio Luteotrófico) e o FSH (Hormônio Folículo Estimulante).

Esses dois hormônios (LH e FSH) após caírem na corrente sanguínea seguem até os ovários da menina e até os testículos dos meninos.

Durante toda a infância, os ovários e os testículos pareciam adormecidos.

Com a chegada dos hormônios, os óvulos que estão dentro dos ovários começam a amadurecer, e os testículos iniciam a produção de

espermatozóides. Essas mudanças vão tornar a menina capaz de gerar filhos, e o menino capaz de fecundar uma mulher.

### **3.2. Mudanças ocorridas no corpo do menino no período pubertário:**

No homem, o LH incentiva a produção de testosterona pelos testículos, que desenvolve as características masculinas. O FSH masculino estimula a produção de espermatozóides.

- Os testículos ficarão maiores, o saco escrotal mais baixo e alongado, mais solto, “pendurado” e mais enrugado. É normal um testículo ficar mais baixo que o outro.

- Nos meninos de pele clara, a pele do pênis e do saco escrotal fica um pouco avermelhada. Nos meninos negros ou morenos, a pele dos órgãos genitais ganha um tom mais escuro.

Nessa primeira etapa, o pênis não cresce tanto e os pêlos geralmente ainda não aparecem.

- Pêlos: à medida que a puberdade avança, os pêlos pubianos aumentam e ficam encaracolados. Ao surgirem os pêlos aparecem bolinhas altas que nada mais são os pêlos tentando romper a pele.

- Outras bolinhas podem aparecer na pele do pênis e do escroto e, dessas, não nascem pêlos. São glândulas sebáceas e sudoríparas, e quando se transpira a pele dessa região fica mais úmida e tem um cheiro diferente. É porque as glândulas começaram a funcionar.

- Quando o menino acaba de se desenvolver, a pele do escroto e do pênis está mais escura, sua voz mais grossa, aumentou sua massa muscular e possui alto nível de desejo sexual. (Supliy, 1995).

Todas estas mudanças fazem parte deste período que chamamos de pubertário, e ainda ocorrem outras transformações; o crescimento dos meninos é mais rápido, no rosto aparecem penugem que vai se transformar em barba.

O jovem começa a se achar desengonçado, esquisito nos movimentos, isto se deve ao fato de que seus braços e pernas crescem

mais rápido que o seu tronco, causando um certo desequilíbrio. Ainda nesta fase o adolescente tem um grande aborrecimento devido a aparição das indesejáveis espinhas.

### **3.3. Mudanças ocorridas no corpo da menina no período pubertário:**

Na mulher, o LH estimula os ovários a produzir estrógeno, substância que prepara o corpo feminino para a reprodução. O FSH, por sua vez, atua nas células do útero, desencadeando o processo de ovulação ou menstruação.

- Nas meninas, a grande novidade pubertária é o aparecimento dos seios que segundo Tiba (1992) passam pelas seguintes etapas:

- a) na fase pré-pubertária, eleva-se apenas a papila;
- b) na fase pubertária, o seio desabrocha, elevando-se com a papila, como um montículo, havendo então um alargamento do diâmetro aureolar;
- c) continua o crescimento do seio e da auréola, sem a separação dos contornos, ganhando mais volume;
- d) depois que o seio chegou ao volume máximo, a auréola e a papila se projetam para formar sobre ele um montículo secundário;
- e) a última fase é a de maturidade, com projeção somente da papila, em virtude do retorno da auréola ao contorno geral do seio.

- Pêlos: aparecem os pêlos pubianos, a principio poucos e lisos, aumentam em quantidade e ficam crespos, distribuídos em forma de triângulo. Os pêlos servem para ajudar a manter a limpeza da área dos lábios da vagina, protegendo-a contra poeira e sujeira.

- Os pêlos embaixo do braço aparecem geralmente depois que os pêlos pubianos, muitas meninas só vão ter pêlos nas axilas depois da primeira menstruação.

- O contorno do corpo começa a mudar devido ao aumento de tecido adiposo nas coxas, nos quadris e nas nádegas.

A PUBERDADE estaria concluída, e com ela o crescimento físico e o amadurecimento gonadal (que permite a plena execução das funções reprodutivas), em torno dos 18 anos, coincidindo com a soldadura das cartilagens de conjugação das epífises dos ossos longos, o que determina o fim do crescimento esquelético.

### **3.4. O Adolescente e as mudanças psicológicas:**

A adolescência tem sido motivo de contínuos estudos, que progrediram, desde o considerar somente os problemas sugeridos com o despertar da genitalidade até o estudo das estruturas do pensamento que localizam o jovem no mundo de valores do adulto. A psicologia, a psiquiatria e a psicanálise tentaram compreender e descrever o significado desta crise do crescimento que é acompanhada de tanto sofrimento, de tanta contradição e de tanta confusão.

A psicanalista Anna Freud, filha de Sigmund Freud, que trabalhou muito com adolescentes no começo do século XX, fez uma afirmação que é válida até hoje:

“É normal para adolescente se comportar de maneira inconsciente e não previsível. Lutar contra seus impulsos e aceitá-los; amar seus pais e odiá-los; ter vergonha de reconhecê-los perante outros e querer conversar com eles; identificar-se e imitar os outros enquanto procura uma identidade própria. O adolescente é idealista, artístico, generoso e pouco egoísta como jamais será novamente, mas também é o oposto: egoísta, calculista, autocentrado”.

Como já vimos literalmente, adolescência significa a condição ou o processo de crescimento que compreende o desenvolvimento completo do corpo que impõem ao adolescente uma mudança de papel frente ao mundo exterior, e o mundo externo exige-lhe se ele não o assume. Esta exigência do mundo exterior é vivida como uma invasão a sua a própria personalidade. Ainda que ele não queira – sobretudo o adolescente que muda de repente - é exigido como se fosse adulto, e essa exigência do

mundo exterior geralmente conduz – como defesa - a manter-se nas suas atitudes infantis.

Para Osório (1992) a adolescência é uma *crise vital* como são tantas outras ao longo da evolução do indivíduo (o desmame, início da socialização ao término da primeira infância...). Podemos dizer que ocorre uma crise de identidade, **CRISE** (do grego *Krisis* – ato ou faculdade de distinguir, escolher, decidir e/ou resolver) e por **IDENTIDADE** entendemos resumidamente, a consciência que o indivíduo tem de si mesmo como um “ser do mundo”.

Ainda segundo esse autor, poderíamos acrescentar que o sentimento de identidade é função de um equilíbrio dinâmico entre os três vértices do triângulo abaixo:



Do ponto de vista psicológico considera-se a tarefa básica da adolescência é a aquisição desse sentimento de identidade pessoal. Por isso, diz-se que a crise evolutiva do processo adolescente é sobretudo *uma crise de identidade*.

A característica da adolescência é que a criança, queira ou não, vê-se obrigada a entrar no mundo do adulto; e poderíamos dizer que primeiro entra através do crescimento e das mudanças de seu corpo e, muito mais tarde, através de suas capacidades e de seus afetos. É muito freqüente que aos 16, 17 ou 18 anos se mostrem muitos maduros, em alguns aspectos, mas paradoxalmente imaturos em outros. Isto surge por um jogo de defesas frente ao novo papel e frente à mudança corporal que é vivida como uma invasão súbita incontrolável de um novo esquema corporal que lhe modifica a sua posição frente ao mundo externo e o obriga a procurar novas pautas de convivência. O que aprendeu como criança, em aprendizagem e adaptação social, não lhe serve mais. O mundo externo e ele mesmo exigem uma mudança em toda a sua personalidade. Frente a esta invasão, a primeira reação afetiva é um refúgio em seu mundo interno; é como se ele quisesse reencontrar-se com os aspectos do seu passado para poder enfrentar o futuro.

Quando se afasta do mundo exterior e se refugia no mundo interno, é para estar seguro, porque em todo o crescimento “um impulso para o desconhecido e um temor para o desconhecido”.

Segundo Arminda Aberatury (2008) o adolescente passa por três lutos fundamentais:

- 1 – Luto pelo corpo infantil
- 2 – Luto pela identidade e pelo papel infantil
- 3 – Luto pelos pais da infância

1 – Luto pelo corpo infantil:

Em virtude das modificações biológicas características da adolescência, o indivíduo, nesta etapa do desenvolvimento, vê-se obrigado a assistir passivamente a toda série de modificações que se realizam em sua própria estrutura, criando um sentimento de impotência frente a esta realidade concreta, que o leva a deslocar sua rebeldia em direção à esfera

do pensamento. Vive, neste momento, a perda do seu corpo infantil com uma mente ainda na infância e com um corpo que vai se tomando adulto.

Essa contradição produz um verdadeiro *fenômeno de despersonalização* que domina o pensamento do adolescente no começo desta etapa, que se relaciona com a própria evolução do pensamento.

A elaboração do luto conduz à aceitação do papel que a puberdade lhe destina. Durante o trabalho de luto surgem defesas cuja finalidade é negar a perda da infância.

A angústia e os estados de despersonalização que costumam acompanhar a menstruação e o aparecimento do sêmen têm o significado defensivo de não aceitar que é no próprio corpo que estão se estão reproduzindo estas mudanças.

A prova de realidade do crescimento do seu corpo poderia verbalizar-se assim: “Não sou uma criança, perdi minha condição de criança; os meus pais não são pais de uma criança, mas os pais de um adulto; eu tenho que comportar-me como adulto, assim como meu corpo”.

Em flutuações incessantes com a realidade que o colocam na relação com seus pais, com sua família e com o mundo concreto que o rodeia e do qual depende, elabora essa perda e vai aceitando a sua nova personalidade.

## 2 – Luto pela identidade e pelo papel infantil:

Na infância, a relação de dependência é a situação natural e lógica; a criança aceita a sua relativa impotência, a necessidade de que outros se encarreguem de certo tipo de funções egóicas, e o seu ego vai enriquecendo mediante o processo de projeção e introjeção que configura a identificação. Na adolescência há uma confusão de papéis, já que, ao não poder manter a dependência infantil e ao não poder assumir a interdependência adulta, o sujeito sofre um *fracasso de personificação* e assim, o adolescente delega, no grupo, grande parte de seus atributos, e nos pais, a maioria das obrigações e responsabilidade. Recorrendo a este



mecanismo fica a sua própria personalidade fora de todo o processo de pensamento, é a irresponsabilidade típica do adolescente.

Assim pode-se explicar a falta de caráter, típica da adolescência advinda deste fracasso de personificação, onde ele adolescente não tem a ver com nada, os outros se encarregam do princípio da realidade, esta é uma das fases do fenômeno das turmas. Onde o adolescente se sente amparado pelo grupo.

Podemos dizer que é esta a explicação natural e espontânea da formação de “grupos de iguais”, pois nos grupos surge um clima propício ao intercâmbio e confronto de experiências que permite a seus componentes uma melhor identificação dos limites entre o eu e o outro, através da compreensão das motivações conscientes dos diferentes modos de sentir, pensar e agir, favorecendo a resolução das crises de identidade, fulcro da problemática adolescente.

### 3 – Luto pelos pais da infância:

A relação infantil de dependência vai sendo abandonada paulatinamente e com dificuldade. A importância frente as mudanças corporais, as penúrias da identidade, o papel infantil em combate com a nova identidade e suas expectativas sociais fazem com que recorra a um processo de negação das mesmas mudanças, que concomitantemente vão se realizando nas figuras e nas imagens dos pais e no vínculo com eles, que, logicamente, não permanecem passivos nestas circunstâncias, já que também têm que colaborar a perda da relação de submissão infantil de seus filhos, produzindo-se então uma interação de duplo luto, que dificulta ainda mais este aspecto da adolescência.

### Conclusão:

O adolescente passa por tantas transformações, tantos enfrentamentos, confrontando-se com o mundo externo e com os

desníveis entre o crescimento do corpo e a aceitação psicológica desse fato. Estes conflitos são maiores ainda quando o corpo muda rapidamente, incrementando-se a angústia paranóide de ser invadido.

Como se tudo isso não bastasse nesta fase o adolescente ainda depende financeiramente dos pais, entretanto quer e precisa ter uma vida “social” ativa, é uma fase de grandes conflitos.

### **3.5. A gíria entre os adolescentes:**

É comum entre os adolescentes ouvirmos afirmações do tipo: “não adianta conversar com os velhos eles não me entendem”, “meus pais são uns caretões”, “em casa ninguém me entende”, “minha mãe é muito chata, fica pegando no meu pé”, nestas expressões podemos ler algo mais do que uma simples diferença de opiniões entre pais e filhos. Há implícito aí todo processo de defasagem de conversação entre as gerações e que acompanha a quebra do processo comunicante entre elas.

A adolescência se caracteriza basicamente por uma série de perdas e aquisições; o adolescente está perdendo a comunicação infantil para adquirir uma comunicação ou linguagem adulta.

As gírias existem provavelmente desde que os adolescentes existem.

Para Cardona (1991) a GÍRIA é uma variedade lingüística compartilhada por um grupo restrito (por idade ou por ocupação) que é falada para excluir da comunicação as pessoas estranhas e para reforçar o sentimento de identidade dos que pertencem ao grupo.

O objetivo da gíria é não se fazer entender por quem não pertence ao grupo, é um subproduto da cultura adolescente. Traduz a luta pela preservação de uma identidade grupal, uma identidade própria e distinta da identidade dos pais e dos adultos em geral.

Um termo hoje empregado com um significado encomioso, amanhã o é pejorativamente e vice-versa. Concluindo dizemos que a gíria entre os adolescentes é a representação verbal da identidade adolescente, com

todo o polimorfismo e transitoriedade tão característicos do próprio processo puberal.

### **3.6. O adolescente e o corpo**

*Cada civilização viu o corpo de uma maneira porque cada um tinha uma idéia diferente de mundo.*

*Otávio Paz*

O corpo sempre teve aspecto de fundamental importância nas culturas primitivas: tanto servia para demonstrar hierarquia do indivíduo dentro do grupo, como também para expressar seus sentimentos.

O corpo humano é o corpo que sente, percebe, fala, chama a atenção para o corpo que somos e vivemos. Vivemos num contexto histórico que busca fazer dos corpos máquinas de competição, voltadas para o lucro de uma sociedade pragmática.

Na faixa etária entre os 10 e 17 anos, as pessoas passam por tantas transformações físicas e mentais que em determinados momentos podem ficar desorientados em relação ao próprio corpo, é quando buscam a auto-afirmação que muitas vezes parece estar em um modismo fútil.

Um estudo realizado recentemente mostra que 65% dos adolescentes com idade entre 10 e 13 anos se sentem insatisfeitos ou não gostam do próprio corpo. Porcentagem preocupante considerando a média de idade dos jovens. Mas quais seriam os fatores que levam para tal insatisfação?

Para Arminda Aberastury (2008), toda adolescência tem, além da característica individual, as características do meio cultural, social e histórico desde o qual se manifesta, e o mundo em que vivemos nos exige mais do que nunca a busca do exercício da liberdade sem recorrer à violência para restringi-la.

Podemos notar na sociedade moderna cada vez mais a influência dos meios de comunicação, nas atitudes e ações dos indivíduos, principalmente em adolescentes e pré-adolescentes que estão em fase de

desenvolvimento, e expostos à ditadura da beleza que a mídia impõe. Ressaltamos aqui a insatisfação pelo corpo que pode ocasionar problemas graves de saúde como a bulimia e a anorexia. Os pais devem estar atentos às mudanças de comportamento dos filhos, que são geralmente influenciados pelo conteúdo midiático. É importante nesta fase de vida dos filhos a observação diária por parte dos pais, quanto aos programas que assistem, o que comem, o que bebem, como se comportam dentro e fora da escola. Observação não quer dizer repressão, deve ser uma observação que leve ao diálogo que de abertura para que o adolescente expresse seus sentimentos, suas angústias e leve ao entendimento entre pais e filhos.

Na busca de um visual mais significativo perante os colegas, para saciar a necessidade de estar na moda, de “não pagar mico”, muitas vezes nossos jovens tomam atitudes em relação ao próprio corpo que surpreende os adultos, atitudes que podem ser irreversíveis ou de difícil reversão. Entre estes atos estão as tatuagens e os piercings (que literalmente significa perfurante). Se estas práticas não forem feitas com cautela e profissionalismo, podem levar o jovem a contrair infecção, sangramento, alergias, granulomas, quelóides, cicatrizes, hepatite B, tétano e até AIDS.

O adolescente por si só é influenciável, dado a modismos, geralmente levados pela “lei do tudo pode”, muitos estão chegando ao extremo de submeterem-se a cirurgias plásticas (sem necessidade) para darem um (re) significado aos seus corpos.

Grupos mais extremistas de jovens realizam outros procedimentos tão ou mais radicais:

A bifurcação da língua; a fabricação de cicatrizes; o implante de objetos sob a pele (silicone, plástico, osso, metal); a nulificação, remoção voluntária de partes do corpo, como dedo, mamilo, dentes, testículos; a suspensão, que consiste em pendurar uma pessoa por ganchos inseridos como piercings temporários. Também podemos citar aqueles que praticam treinamento físico intenso com uso de dopagem.

Estas práticas de modificação dos corpos são chamadas de *body-modification* ou simplesmente *body-mod*.

Ao observarmos atentamente nossos jovens a cada dia, o que acontece nas salas de aula, nos corredores, nos recreios, nas reuniões fora da escola, fica bem claro que o corpo sempre fala. Esta é uma linguagem de sinais e muitas vezes se torna necessário decodificar esta linguagem do corpo num enfoque pedagógico, para que possamos entender melhor nossos adolescentes que estão passando por tantas transformações físicas e mentais, e com elas os conflitos inerentes a esta fase de suas vidas.

É preciso que nossos adolescentes saibam valorizar os seus corpos, promovendo sempre a saúde física e mental, destacamos aqui a importância deste cuidado relacionado a sexualidade. Os adolescentes devem ter conhecimento e consciência dos riscos que correm se optarem por uma prática sexual não segura.

#### **4. O ADOLESCENTE E O SEXO**

*O ser busca o outro ser, e ao conhecê-lo  
acha a razão de ser, já dividido.  
São dois em um: amor, sublime selo  
que à vida imprime cor, graça e sentido.*

*Carlos Drummond de Andrade*

O que podemos entender por “desabrochar do sexo” na adolescência? Qual a diferença entre sexualidade e genitalidade?

Genital é uma expressão que se refere especificamente aos órgãos de reprodução. Já sexual tem significado bem mais ampla: inclui não apenas o que se relaciona com a função reprodutiva dos seres humanos, mas com tudo o que diga respeito à distinção entre os sexos e à sua maneira peculiar de se relacionarem, bem como às formas de obter e proporcionar prazer através do corpo. A sexualidade é o conjunto de todos

os caracteres morfológicos, fisiológicos e psíquicos que os indivíduos apresentam.

A sexualidade humana é transcendental, isto é, superior aos fenômenos semelhantes nas espécies inferiores de vida. Ela é especial. É uma maneira de ser que envolve a personalidade humanizada como o ser humano total.

O sexo é um instinto básico e comum a todos os animais. Todo ser humano sente atração sexual sem que ninguém precise explicá-la. É uma espécie de emoção que será maior ou menor, dependendo do estímulo recebido ou do estado do nosso eu interior. As pessoas reagem de formas variadas aos estímulos emocionais. É algo complexo, regulado pelo nosso sistema nervoso.

As investigações sobre a sexualidade juvenil realizadas em vários países do continente americano, incluindo o Brasil, têm revelado alguns dados surpreendentes para quem supõe serem os tabus sexuais algo do passado.

A problemática sexual dos adolescentes de hoje não é diversa em sua essência, daquela das gerações precedentes. Se o grau de permissividade existente é inegavelmente maior, não se acompanha, contudo, da resolução dos conflitos na área sexual. É preciso diferenciar a liberdade sexual outorgada ou concebida pela liberalização dos costumes daquela que é conquistada pela superação, a nível individual, das inibições e preconceitos atávicos.

Ao que parece a “revolução sexual” (revolução = re-evolução, um novo giro na espiral evolutiva do progresso humano, conduzindo a um nível superior da estruturação - no caso, do comportamento sexual), não passou até agora de uma reação à repressão sexual. O que serviu para os pais superarem os conflitos na área sexual, dificilmente servirá para os filhos.

Seja por influências culturais ou biológicas os púberes do sexo masculino são bastante competitivos entre si, inclusive sexualmente,

quase se comparam e competem quanto ao tamanho do pênis, ao número de masturbações diárias, número de conquistas etc.

As púberes do sexo feminino tomam atualmente mais iniciativa em relação ao sexo oposto, sem o temor de serem taxadas de galinhas, fáceis ou exibidas, como nas gerações anteriores. São mais espontâneas e competem com figuras femininas adultas e pretendem seduzir figuras masculinas.

Em termos de fisiologia sexual, o homem expõe (para fora de si) os espermatozoides que a mulher recebe (dentro dela). Na excitação sexual, o homem tem o desejo de penetrar e a mulher o de ser penetrada. Tais elementos biológicos, somados à cultura sexual vigente no meio, podem favorecer características de conquista e sedução aos adolescentes. A princípio na conquista, o rapaz parte em direção à moça desejada, e, na sedução, esta favorece e estimula, das mais variadas maneiras, a aproximação. Isto não significa que não existam rapazes sedutores ou garotas conquistadoras, principalmente as últimas, nos dias atuais.

A liberação dos costumes sexuais em nossa época e o grau de segurança proporcionado pelo aperfeiçoamento dos métodos anticoncepcionais proporcionou aos adolescentes contemporâneos a possibilidade de alterar significativamente seu comportamento sexual em relação à geração de seus pais: a iniciação sexual dos rapazes já não se processa mais necessariamente com as prostitutas como outrora e sim habitualmente com moças de sua idade e convivência social, que, por sua vez, já não se vêem mais constrangidas a conservar a virgindade até o matrimônio, sempre tardio se consideradas as demandas instintivas de uma sexualidade normal.

Entretanto a gradativa adequação do comportamento sexual dos jovens e suas necessidades biológicas vêm acarretando outra ordem de conseqüências indesejáveis, como o recrudescimento da incidência de doenças venéreas e o alarmante índice de concepções entre adolescentes. Pode-se explicar isto pelo referido grau de ignorância ainda

vigente entre os jovens quanto ao adequado emprego dos métodos contraceptivos.

Para as jovens do sexo feminino na maioria das vezes a primeira relação sexual ocorre sem planejamento. Muitas vezes sentem-se forçadas pelas circunstâncias seja por insistência do namorado ou ficante, pela cobrança das amigas ou pelo “mico” que pagam por ainda serem virgem.

A valorização da virgindade antes do casamento até muito recentemente foi um freio à vida sexual da maioria das mulheres. Com a emancipação que se verifica hoje em dia, as próprias adolescentes têm outra visão da questão, valorizando a relação como expressão de amor e não como representativa da posse do homem sobre a indefesa “mulher. Poucas são as jovens que pretendem chegar “puras” ao casamento.

Antes da década de 60 o casamento era a chave do “leito nupcial”, da “lua de mel”, “licença” social para um casal poder ter tranquilamente suas primeiras relações sexuais. Realizado com base na “pureza” da mulher, deixava o aspecto sexual para ser descoberto depois de consolidado o compromisso social (cartório) e religioso.

Atualmente a vida sexual livre, independente do casamento, é também para os jovens uma forma de se conhecerem nesse aspecto, de modo que casar ou não passou a constituir opção, deixando de ser a “licença” acima referida.

#### **4.1. Masturbação**

Masturbação é realmente uma palavra pouco melodiosa, provém de *manu= strupare*, que significa “sujar com as mãos”, carregando consigo forte conotação negativa. A masturbação sofreu, através dos tempos, uma série de recriminações morais e religiosas, agravadas por Freud, quando afirmou que ela é atividade normal somente em crianças e que sua continuidade no adolescente e no adulto seria sintoma de imaturidade sexual.



Até o começo do século XX, o ato de se masturbar era considerado perigosíssimo, de conseqüências tão sérias como a cegueira, surdez, debilidade mental e loucura.

Em determinada época atribuíam-se à masturbação a responsabilidade pelas espinhas, palidez, problemas sexuais do homem e da mulher depois de adultos.

A masturbação é uma busca solitária do prazer sexual, através da auto-estimulação, com conseqüente e crescente excitação até se atingir o orgasmo.

Os púberes têm o impulso sexual aumentado pela presença em maior escala de testosterona e de estrogênios.

Os rapazes acompanham com grande interesse o seu desenvolvimento, particularmente o dos órgãos genitais. Começam a atividade masturbatória num mito de curiosidade, experimentação e avaliação do seu desenvolvimento e capacidade sexuais. Esta atividade começa a se tornar mais freqüente a medida que passam a sentir prazer, chegando nos púberes a uma média diária de duas a três vezes.

Por terem genitais diferentes, os homens e as mulheres se masturbam de maneiras próprias do seu sexo. As meninas em geral massageiam o seu clitóris, e, não raras as vezes que introduzem objetos masturbatórios na vagina, mas é importante ressaltar que esta prática pode ocasionar um acidental desvirginamento.

Os rapazes quando excitados sentem o desejo de penetrar e as moças sentem o desejo de serem penetradas.

## **Depoimento**

### **Até os macacos se masturbam**

Minha descoberta de sexo foi bem natural. Não houve forçação de barra. Meus pais nunca me chamaram para uma sessão especial para dizer:

“Olha, filho, é assim ou assado”. A primeira vez que me masturbei devia ter de onze para doze anos. Não entrei no banheiro para me masturbar. Foi simplesmente acontecendo. Não sabia direito o que estava acontecendo. Foi estranho. Bastante estranho. Depois fiquei tremendo. Estava meio louco e maravilhado ao mesmo tempo. Até me senti um pouco envergonhado. Imagino que deve ser como uma menina que tem a sua primeira menstruação. Mas não fiquei encanado, não.

Bater punheta, no começo, é uma coisa mecânica e você nem pensa direito no que está fazendo, não comenta com ninguém e faz escondido com medo que te peguem. É um pouco como fumar escondido. Daí um dia surgiu uma Playboy na escola e deu pra perceber que os amigos estavam passando pelas mesmas experiências. A frequência depende do estado emocional. Às vezes fico excitado e me masturbo duas vezes ao dia. Quando tenho um monte de coisas pra fazer, posso ficar vários dias sem me masturbar, na boa. Sei lá, numa época em que você está chateado, ela serve para aliviar e distrair.

Ainda tem gente que ensina aos filhos um monte de absurdos sobre masturbação, encucando culpa. Isso precisa mudar. Tenho amigos que fazem questão de esconder que se masturbam. Mas até os macacos se masturbam, da mesma forma como nossos pais e nossos avôs. Você não deve ficar chateado de fazer uma coisa que não faz mal nenhum e que dá prazer. Não tem motivo de ficar encanado. A principal razão de viver é sentir prazer. A masturbação faz parte.

Paulo, 14 anos

*Hoje, dia 25, 2004, São Paulo, Ática*

É natural, portanto que os jovens descubram por si mesmos como se masturbarem, sendo desnecessário que alguém os ensine.

Não existe nenhuma regra sobre o que se considera uma frequência normal de masturbação. O que preocupa é quando a prática da masturbação prejudica as atividades normais do adolescente.

## **4.2. Virgindade**

Ser virgem foi, e ainda é, considerado por algumas pessoas algo muito importante. A primeira relação sexual é marcante tanto para a moça

como para o rapaz, entretanto a virgindade física é apenas uma questão de pele, quando não é acompanhada da virgindade psíquica, que é muito mais difícil de tê-la. A importância da primeira relação está em ser o início da vida sexual conjunta. Portanto todos os esforços deveriam ser feitos na direção de a perda da virgindade ser uma experiência prazerosa e responsável. A possibilidade de ser uma experiência gratificante aumenta à medida que a pessoa tem informações corretas e está envolvida emocional e afetivamente com o parceiro.

O menino conhece com facilidade seus órgãos sexuais externos por uma simples questão de localização. Já a menina pode ter a impressão de possuir uma “cavema” de difícil exploração.

Nas mulheres, na entrada da vagina há uma pequenina e biologicamente insignificante membrana – o hímen. A palavra *hímen* deriva de Himeneu, divindade da mitologia grega que conduzia o cortejo nupcial.

Esta delgada membrana do corpo da mulher vem ao longo dos tempos implicando grandes preocupações e importância moral, religiosa, social, familiar e individual, por milênios foi considerada o símbolo da pureza e da castidade. A “perda da virgindade” também está ligada a um termo pejorativo: defloramento (emurcheçar de flores).

Na Sicília, região da Itália, até algumas décadas atrás, era tradição colocar no dia seguinte ao matrimônio o lençol manchado de sangue na janela para mostrar à comunidade que a moça era “pura”. Fato este que nem sempre revelava o esperado e sua importância deve ser relativa, uma vez que 15% das mulheres possuem o chamado hímen complacente, que não se rompe com a penetração do pênis por apresentar consistência elástica e maior diâmetro, ele cede com a penetração e depois volta à posição anterior. O sangramento provocado pelo desvirginamento também pode não ocorrer devido ao fato do hímen estar menos inervado e menos irrigado, uma vez que esta membrana possui vasos sanguíneos de calibre bem reduzido.

Quando se pensa ou se fala de desvirginamento ou defloração, a idéia implícita geralmente é de violência, de rompimento do hímen. Raramente se vinculam os termos com algo suave, afetivo, amoroso. A ocorrência também é referida como perder a virgindade e não ganhar a vida sexual.

Em uma relação sexual não podemos ignorar o fator psicológico que pode ser representado pelo vaginismo, contração espástica dos músculos que envolvem a parte inicial da vagina, dificultando enormemente a penetração peniana, provocada em geral pela grande ansiedade sentida por algumas mulheres, principalmente nas primeiras relações sexuais. Na maioria das vezes o parceiro fica sem saber se a dificuldade de penetração é devida à contração espástica vaginal ou à presença do hímen.

### **4.3. Adolescente e a primeira relação sexual**

O sexo é uma das grandes riquezas de nossa vida. Até nem dá para conhecê-lo de uma única vez, vamos descobrindo aos poucos, desvelando os segredos e a magia que a relação sexual pode proporcionar. Mas para que isto ocorra são necessárias informações para compreendermos o sexo em nós e nos outros. Os adolescentes além de informações devem ter a formação para poderem desfrutar com prazer e segurança que uma relação sexual possa oferecer.

A sexualidade é um dos processos formadores da personalidade. O jovem pode conviver com ela, sadiamente, sabendo o que acontece, como acontece e por que acontece.

Educação sexual é a educação para o conhecimento corporal integrado com o mundo afetivo, familiar e social. Mas não nos enganemos sexo não se ensina como uma matéria qualquer, porque se trata de uma vivência muito individual. O melhor professor é mesmo o amor.

Fazer amor pela primeira vez. Qual é a hora certa? Em que idade o adolescente está apto para fazer amor?

Impossível responder a estas questões genérica e numericamente. Uma das condições preliminares é um mínimo de responsabilidade das pessoas envolvidas, que precisam ter maturidade de assumir seus atos. Entretanto para a maioria dos jovens contemporâneos não existem passos obrigatórios para ingressar na vida sexual, passos universalmente aceitos e aprovados pela sociedade. Neste campo ao que parece cada jovem deve encontrar seu próprio caminho, dependendo unicamente de si mesmo, enquanto alguns iniciam suas atividades sexuais aos 13 anos, outros só quando adultos, ao se envolverem com relações estáveis.

As expectativas, comportamentos e sentimentos com relação ao fato são bem diferentes entre homens e mulheres. O sexo do homem é exteriorizado, manifesta-se pela ereção, penetra ativamente o corpo feminino, sustentado por um comportamento ativo, experiente, dominador, de forma mais decidida, agressiva e imperiosa. O da mulher é interiorizado, manifesta-se pelo umedecimento e é penetrado até dentro de sua intimidade, mostrando um comportamento mais submisso, inexperiente e expectante. A moça vive no desvirginamento, em poucos instantes, uma experiência irreversível, definitiva e, como se não bastasse na maioria das vezes sem orgasmo, com tensão psíquica e dor física.

O termo “perda da virgindade” não deveria ter a conotação de “perda”, pois quando a entrega é feita com responsabilidade e maturidade ocorre um ganho.

Uma primeira relação sexual com amor entre um homem e uma mulher, deve ser simplesmente o começo de uma mútua doação em que nunca deveria existir um ganhador e uma perdedora.

A virgindade, tanto no homem como na mulher, é algo que se mantém ou se deixa de ser por escolha, com alguém de quem se gosta, em condições adequadas de espaço e tempo, não correndo risco de resultar numa gravidez que não se deseja, ou em uma DST, tendo certeza de que se está fazendo a coisa certa.

Não podemos esquecer que embora muitas vezes o corpo esteja “pronto”, ainda não é chegada a hora de se ter a primeira relação sexual,

devido a fatores psicológicos, (não estar preparado psicologicamente, o que pode levar a frustração), isto se aplica a rapazes e a moças.

Um grande número de adolescentes está crescendo com idéias erradas sobre sexo, fazendo este parecer uma porta que é preciso arrombar. É preciso mudar essa idéia dos jovens e convidá-los a abrir suavemente esta porta; o importante é o que há atrás da porta. Metaforicamente falando por trás da porta deve haver um lindo jardim, uma linda paisagem, uma realização em relação a sexualidade. Porém em muitos casos atrás dessa porta, existe um lugar abafado e triste, devido as circunstâncias em que a porta se abriu.

Como se não bastasse todas as novidades advindas da puberdade e da adolescência, as mudanças que ocorrem no corpo e na mente, as novas responsabilidades, ainda existe as questões relacionadas a primeira relação sexual, dezenas de dúvidas povoam a cabeça de muitos jovens.

Algumas questões nebulosas para as garotas, indagações como: Será que vai doer? Vai ser uma experiência fantástica como no cinema? Ele vai gostar do meu corpo? E se eu engravidar? Entre outras perguntas.

Para os garotos: será que vou ter ereção? Vou acertar a vagina? Não vou ter ejaculação precoce?

Os adultos, pais e professores ao se depararem com estas questões devem se questionar: Será que o adolescente de hoje acha que ele tem obrigação de deixar de se virgem nesta fase de sua vida?

O dilema sexual dos jovens de hoje assenta-se indubitavelmente na crise de valores da família, resume-se este dilema em dar seqüência à revolução dos costumes sexuais desencadeada pela geração precedente, agora temerosa de ter sido a responsável pela abolição dos valores morais que lhe foram transmitidos.

A responsabilização do jovem por suas escolhas e conseqüências deve ser abordada pelos pais assim que ele entra na adolescência, e deve ficar muito clara na cabeça dos filhos. Eles precisam saber que, se optam por iniciar uma vida sexual ativa, esta decisão traz também muitas responsabilidades, além do prazer. Estamos falando aqui da AIDS e das

outras DSTs, de uma gravidez não desejada. O adolescente deve estar muito bem esclarecido sobre todas as transformações que podem ocorrer em sua vida caso ocorra um “acidente de percurso” como eles mesmos costumam falar. Não podemos brincar com uma coisa tão séria como a AIDS ou uma gravidez prematura aos treze ou quinze anos; tanto para o menino quanto para a menina um fato como este significa abortar a adolescência e entrar abruptamente na fase adulta.

#### **4.4. Os pais, o adolescente e o sexo**

Uma das grades preocupações dos pais através dos tempos sempre foi a vida sexual dos filhos. Esta não é, como muitos afirmam, uma preocupação moderna. É algo que preocupa os pais desde sempre. Só que até algumas décadas esse assunto era resolvido com uma grande dose de repressão e mantendo as crianças e jovens no desconhecimento, na ignorância.

Podemos dizer que basicamente hoje há dois tipos de pais em relação a este assunto: aqueles que se sentem confortáveis em conversar com seus filhos a respeito de sexo, homossexualismo, gravidez, aborto etc. E aqueles que acham não ser conveniente falar sobre este assunto, acreditando que o jovem pode despertar para a prática sexual precocemente, ou por não estarem preparados para tratar com seu filho tal assunto.

Existem ainda os pais que falam por metáforas, outros conseguem abordar determinados aspectos da sexualidade, sentindo-se constrangidos para manter um diálogo franco e aberto.

Pior do que não falar sobre sexo com os filhos é falar de forma exagerada ou uma conversa tímida e recheada de tabus.

Pode ocorrer o fato inverso os pais estão dispostos a conversar e o jovem não quer tocar no assunto, é preciso saber falar e a hora de falar.

Não podemos fugir do fato que a adolescência é o momento em que ocorre o despertar natural pelo sexo, mas ocorrem situações em que os

pais sentem-se pressionados a adotar determinadas posturas com as quais muitas vezes não concordam. Esta pressão sobre os pais pode vir do próprio filho, da sociedade, de amigos e através de programas de televisão (como formadores de opinião que, infelizmente o são). Podemos citar aqui os casos em que a cama de solteiro do (a) adolescente é trocada por uma cama de casal, sem que os pais estejam convencidos de estarem fazendo a coisa certa. Para muitos pais esta é uma situação constrangedora, mas cedem por acreditarem estar evitando “o pior”. Entretanto não raras as vezes em que muitas dúvidas assombram suas mentes, como: A liberdade dos demais membros da família, como fica? E os filhos menores? E a casa vai ficar parecendo um pequeno motel? E a parte da sociedade que não aprova esta situação, como enfrentá-la? E se meu filho (a) começar a trocar de parceiro (a) com frequência?

A história nos mostra que na década de 60 surge o Movimento Hippie, que trouxe mudanças profundas em relação ao comportamento sexual, conduziu muitos jovens a liberação dos costumes e ao exercício da sexualidade muitas vezes vinculado à falta de responsabilidade.

Atualmente a tendência é a mesma, o termo “ficar” exime-os de qualquer compromisso com o parceiro.

Portanto os pais nunca devem fazer coisas que verdadeiramente não acreditem, suas ações devem estar em consonância com os princípios que regem suas vidas, porque se não agirem assim, o que parece ser uma solução acaba se tornando um problema.

Os pais têm desde o nascimento até a adolescência para passar os seus valores aos filhos, sua ética, suas crenças. Durante estes anos as crianças costumam incorporar muitos dos padrões de vida dos pais. Com a adolescência vêm os questionamentos referentes a estas aprendizagens é onde querem alçar seus próprios vôos e pensar segundo critérios e padrões próprios. Mas para felicidade de muitos pais bastante do que foi incorporado, permanecerá por toda vida.



## **5. EDUCAÇÃO SEXUAL**

Neste processo de aprendizagem da sexualidade o adulto funciona como um modelo, dado o seu papel de cuidador/protetor da criança.

Sabemos que a família, os meios de comunicação, as escolas e outros agentes sociais têm papel determinante no comportamento dos jovens. A família, mesmo as que não dialogam abertamente sobre sexualidade, dá as primeiras noções sobre o que é adequado ou não através de gestos, expressões, recomendações e proibições. Os meios de comunicação, quando veiculam cenas de conteúdo erótico, freqüentemente reforçam idéias preconceituosas.

Devido ao comportamento de nossos jovens entendemos que a Educação Sexual é importante no processo de formação educacional.

Apesar da escola ter avançado nas discussões sobre sexualidade estudos recentes apontam que este tema ainda é considerado como uma tentativa, pois não são todos os professores que se sentem preparados para informar seus alunos e com eles discutir a respeito de sexualidade, tabus, preconceitos e crenças da sociedade, bem como proporcionar uma reflexão suficiente a despeito de como estão tratando o próprio corpo, que é por excelência a sua mais íntima morada.

A escola precisa oferecer um espaço efetivo para que ocorram debates sobre saúde reprodutiva e sexualidade de uma forma continuada.

Segundo Saito (2001), a escola, que tem por meta informar, ou melhor ainda, formar, torna-se o local propício para a abordagem da temática. “Nesse espaço pedagógico, a orientação sexual torna legal a discussão sobre sexualidade”

Para Figueiró (2001), educar é fazer com que nossos adolescentes não se alienem, não regridam no processo evolutivo; mas, ao contrario, sejam cada vez mais livres, adquiriram liberdade, ou seja adquiram o domínio de si, expressão essencial da liberdade, pois esta não se adquire na libertinagem. Este mesmo autor relata que “a Educação Sexual é um espaço para o indivíduo repensar o mundo e se repensar nele”.

Barroso & Bruschini (1982) ao analisarem a História nos mostram que no Brasil os Programas de Educação Sexual ocorreram entre 1954 a 1970 com a participação direta e formal dos profissionais da área da saúde. Em 1970 a Comissão Nacional de Moral e Civismo, posicionou-se radicalmente contra a Educação Sexual nas escolas.

A crise que estamos enfrentando nas escolas em relação a sexualidade precoce e não orientada da juventude atual, e a falta de orientação sexual, fica bem clara nos depoimentos de adolescentes e professores, relatados por Paredes (2006).

Nesta pesquisa constatou-se que existem opiniões divergentes entre os adolescentes e também entre os educadores, enquanto um determinado grupo acredita que a escola deve fornecer informações relevantes sobre este assunto, existe um outro grupo que pensa ser a sexualidade e educação sexual temas a serem tratados por pessoas da família.

Os alunos que são a favor acreditam que os professores podem esclarecer muitas dúvidas, e declaram que os pais muitas vezes são omissos.

Quanto aos professores um grupo apresenta inquietação, pois diz não estar apto a dar informações inerentes a sexualidade, outros até concordam que a escola deve instruir, porém são da opinião que apenas os professores de ciências e biologia estão aptos para dar as informações necessárias aos alunos; e alguns poucos têm uma opinião um tanto quanto arbitrária pois expressaram a idéia de que, o que se aprende com as revistas, pela televisão ou pela internet, basta para que os adolescentes tirem suas dúvidas e adquiram conhecimento e entendimento suficiente para poderem lidar com seus impulsos, suas emoções e sua saúde.

Ao discorrer sobre o assunto Yara Sayão (1997) afirma:

Não há necessidade habilitação [...] na área biológica, uma vez que fundamental é a postura do professor, sua capacidade de reconhecer como legítima as questões dos alunos, aconselhando-os com

respeito. É claro que serão necessários conhecimentos de anatomia do corpo humano, mas nada tão profundo e detalhado que não possa ser assimilado por um professor de outra área por meio de estudo ou pesquisa.

Segundo Aquino (1982), a educação sexual deve levar em conta todos os valores negativos que desinformam, deseducam, pervertem as mentes e os corações e se encontram presentes em nossa sociedade pluralista.

Ricardo de Castro e Silva (1999), afirma que não precisa ser necessariamente um médico ou o professor de ciências a trabalhar com educação sexual. O essencial é que seja um educador e, portanto, interessado em estruturar um processo de ensino/ aprendizagem com o aluno adolescente. Esse profissional deverá passar por um processo de capacitação e se possível ser acompanhado em um trabalho contínuo onde pode ousar e criar novas possibilidades e encontrar espaços novos para o desenvolvimento do trabalho dentro da estrutura formal conhecida, a ampliação dos espaços já existentes.

O professor deve fazer chegar aos alunos conteúdos que promovam a reflexão, para Tiba (2006), a escola é um espaço intermediário de educação entre a família e a sociedade, portanto, seus limites comportamentais e disciplina têm de ser mais severos que os familiares, porém mais suaves que os da sociedade.

Como afirma Tania Zagury no livro *O Prazer de Pensar – Orientação sexual para educadores e profissionais de saúde* (1999), um dos aspectos que mais preocupam os pais – hoje e sempre – é o que se refere à *vida sexual dos filhos*. A revolução sexual, iniciada na década de 60, modificou totalmente o quadro das relações entre pais e filhos sobre o assunto. O comportamento mais livre e de autodeterminação sexual iniciado pelos hippies e incentivado pelo advento da pílula e dos movimentos feministas

mudou inteiramente as atitudes de homens e mulheres nas últimas três décadas.

Saito (2002) observa que a censura à sexualidade despertou nos jovens a necessidade de conhecê-la, a partir do prazer, representando apenas um exercício sexual sem envolvimento afetivo.

Atualmente a tendência é a mesma, o termo "ficar" exime-os de quaisquer compromisso e para Zan (2001), hoje o mundo vivencia uma "revolução sexual" com a presença da pornografia e sexo na mídia, em que o exercício sexual esta relacionado com o principio do desempenho, e não mais a valorização dos sentimentos, pois a cultura define e impõe as sensações do corpo e os rituais para alcançá-lo.

Todos os seres humanos têm curiosidade pelo sexo, mas nem sempre pelos mesmos aspectos, e muitas vezes, essa curiosidade não é respondida sob o pretexto de que "ainda não está na hora de saber". Pais e professores dão informações superficiais que acham necessárias, mas podendo não ser as solicitadas e necessárias para o adolescente contemporâneo.

O trabalho de Educação Sexual na escola se faz problematizando, questionando e ampliando o leque de conhecimentos e de opções para que o próprio aluno escolha seu caminho. A Educação Sexual aqui proposta não pretende ser diretiva e está circunscrita ao âmbito pedagógico e coletivo, não tendo, portanto, caráter de aconselhamento individual nem psicoterapêutico. Isso quer dizer que as diferentes temáticas da sexualidade devem ser trabalhadas dentro do limite da ação pedagógica, sem invadir a intimidade e o comportamento de cada aluno ou professor. Tal postura deve, inclusive, auxiliar as crianças e os jovens a discriminar o que pode e deve ser compartilhado no grupo e o que deve ser mantido como vivência pessoal.

A escola tem muito o que oferecer aos estudantes sobre os temas da Sexualidade. De acordo ainda com a psicóloga Yara Sayão, a escola deve:

- dar informações corretas do ponto de vista científico ou esclarecimentos sobre as questões trazidas pelos alunos são fundamentais para seu bem-estar e tranquilidade, para uma maior consciência de seu próprio corpo, elevação de sua auto-estima e, portanto, melhores condições de evitar uma gravidez, prevenir-se das doenças sexualmente transmissíveis e de situações de violência sexual.
- informar, problematizar e debater os diferentes tabus, preconceitos, crenças e atitudes existentes na sociedade, buscando não a isenção total, o que é impossível, mas um maior distanciamento das opiniões e aspectos pessoais dos professores para empreender essa tarefa. Isso porque na relação professor-aluno o professor ocupa lugar de maior poder, constituindo-se em referência muito importante para o aluno.
- abordar com as crianças e os jovens as repercussões das mensagens transmitidas pela mídia, pela família e pelas demais instituições da sociedade. Trata-se de preencher lacunas nas informações que a criança e o adolescente já possuem e, principalmente, criar a possibilidade de formar opinião a respeito do que lhes é ou foi apresentado.

E mais, não é possível falar em educação sem falar em ética e cidadania. Isto quer dizer que no dia-a-dia, os/as adolescentes têm de sentir que todos são tratados com respeito, justiça e equidade, sem nenhum tipo de discriminação. Afinal, a educação ética se dá não só por meio da reflexão crítica em relação ao que acontece no entorno social, mas também pela convivência ética no cotidiano da própria escola. Pode parecer, a princípio, que a preocupação com questões ligadas à educação sexual são preocupações relativamente recentes, que decorreram principalmente por conta da vulnerabilidade da população jovem perante não só a epidemia pelo HIV, o vírus da aids, e os casos de gravidez na adolescência, mas também as drogas e a violência em geral. Entretanto, essa preocupação

existe no Brasil, pelo menos, desde 1915, quando alguns médicos/as e educadores/as já propunham que as mulheres tivessem maiores conhecimentos sobre os temas ligados ao sexo, à saúde e aos cuidados com os filhos. Mesmo nessa época, há relatos de vozes mais corajosas que se manifestavam e sugeriam uma reflexão sobre os papéis femininos e masculinos na sociedade daquele período.

Devemos ter em mente que não podemos nos omitir em relação a educação sexual nas escolas, são diversas as maneiras que podemos abordar esta temática, como veremos a seguir segundo Inocência Parizi Negrão (apud Ribeiro,1999)

- O professor pode fazer chegar até os alunos conteúdos necessários por meio de momentos de reflexão, pode ser chamado de trabalho individual. São momentos em que o aluno vai trabalhar em seu ritmo próprio.
- O trabalho em grupo, ou momentos de convivência, deve ser usado, pois propiciam uma grande variedade de experiências de aprendizagem onde o intercâmbio social entre os alunos é facilitado e a resolução cooperativa de problemas é utilizada para desenvolver habilidades. A troca de experiências por meio de discussões promove o pensamento crítico, facilita a comunicação e a iniciativa. Assim, eles serão capazes de se expressar.
- Leituras de textos, exercícios, questionários, vídeos e aulas expositivas com slides ou transparências feitas por eles ou pelo professor podem levar a novos questionamentos e abrir discussão em pequenos grupos, o que funciona bem para diversos assuntos. Técnicas participativas como a discussão estimulam a troca de idéias e ajudam esclarecer pontos delicados, sentimentos e atitudes.
- Perguntas e respostas escritas ou em forma de debate animam a classe e motivam os alunos a falar. Nesta linha também funciona o banco de idéias, para reflexão e priorização das idéias lançadas.

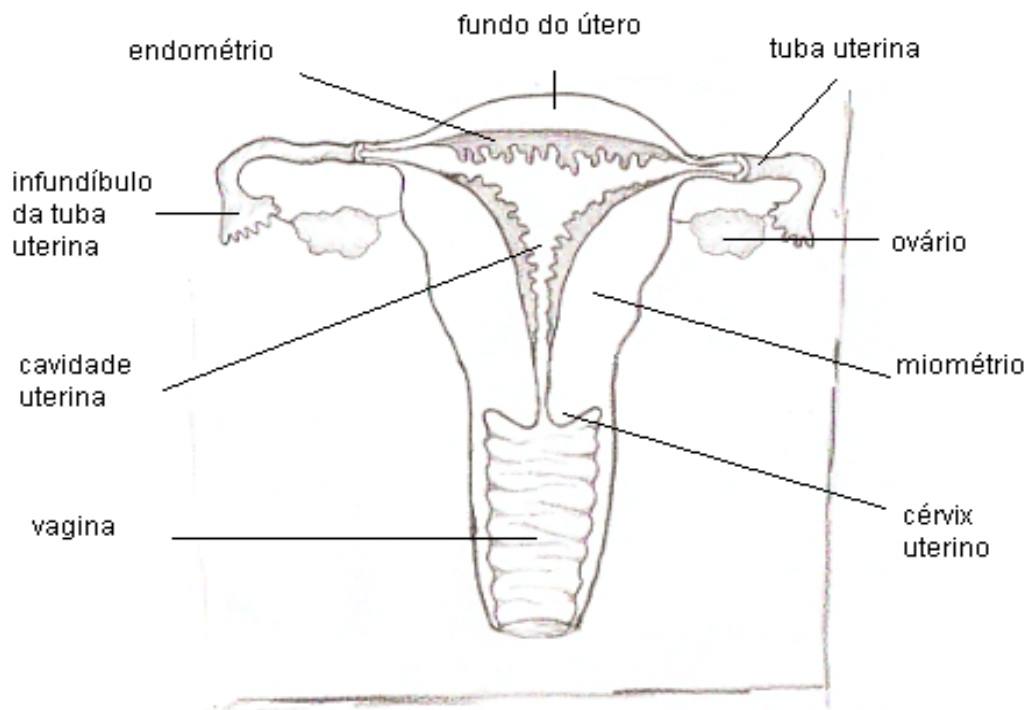
- O estudo de caso funciona bem quando os alunos estão com um tema polêmico. A técnica evita o constrangimento, pois o comportamento de outras pessoas é discutido em tese. Isso acontece também com a dramatização.
- Contar história ou mesmo inventá-las pode trazer mensagens de prevenção e motivar debates para fixar a aprendizagem.
- A dança, a música, peça teatral e fantoches podem ser empregados, facilitando a elaboração de respostas às dúvidas dos alunos.

A escolha das atividades está ligada aos objetivos que se deseja alcançar e o professor pode escolher aquelas em que tenha mais certeza de obter sucesso.

## **6. SISTEMA REPRODUTOR HUMANO**

### **6.1. Sistema reprodutor feminino**

O sistema reprodutor feminino localiza-se na cavidade pélvica, sendo formado por um par de ovários, duas tubas uterinas, útero, vagina e vulva.



Fonte: Souza, F.K.F. (2008)

### **Vulva:**

É a genitália externa, é delimitada e protegida por duas pregas cutâneo-mucosas intensamente irrigadas e inervadas – os grandes lábios. Na mulher reprodutivamente madura, os grandes lábios são recobertos por pêlos 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.

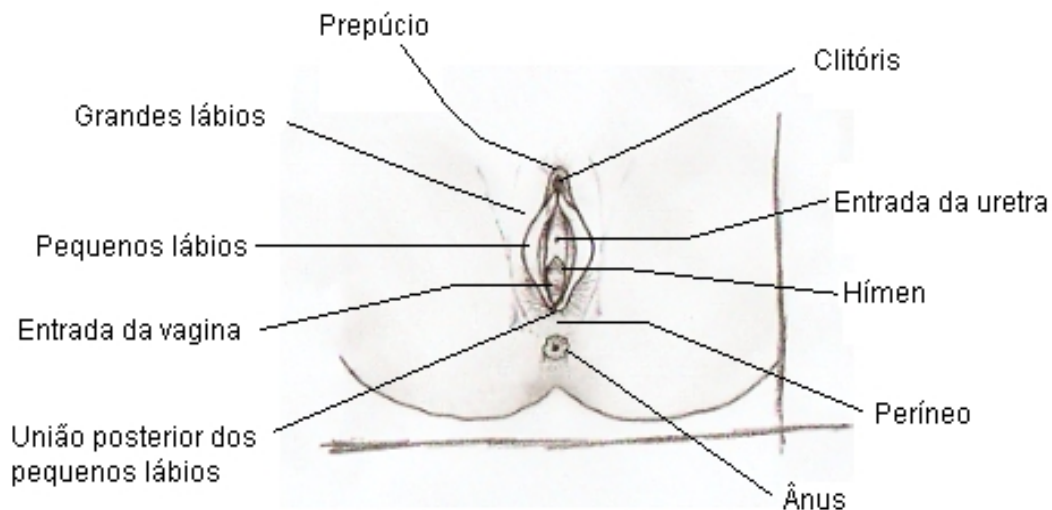
### **Vagina:**

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 secretam 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 diferentes.

A vagina é o órgão 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.



Fonte: Souza, F.K.F. (2008)

### **Útero:**

É um órgão musculoso e oco, do tamanho aproximadamente igual a uma pêra. Em uma mulher que nunca engravidou, o útero tem aproximadamente 7,5 cm de comprimento por 5 cm de largura. O arranjo dos músculos da parede uterina permite grande expansão do órgão durante a gravidez, (o bebê pode atingir mais de 4 kg). A porção superior do útero é larga e está conectada às tubas uterinas. Sua porção inferior (o colo uterino) é estreita e se comunica com a vagina.

O interior do útero é revestido por um tecido ricamente vascularizado, o endométrio.

### **Tubas uterinas:**

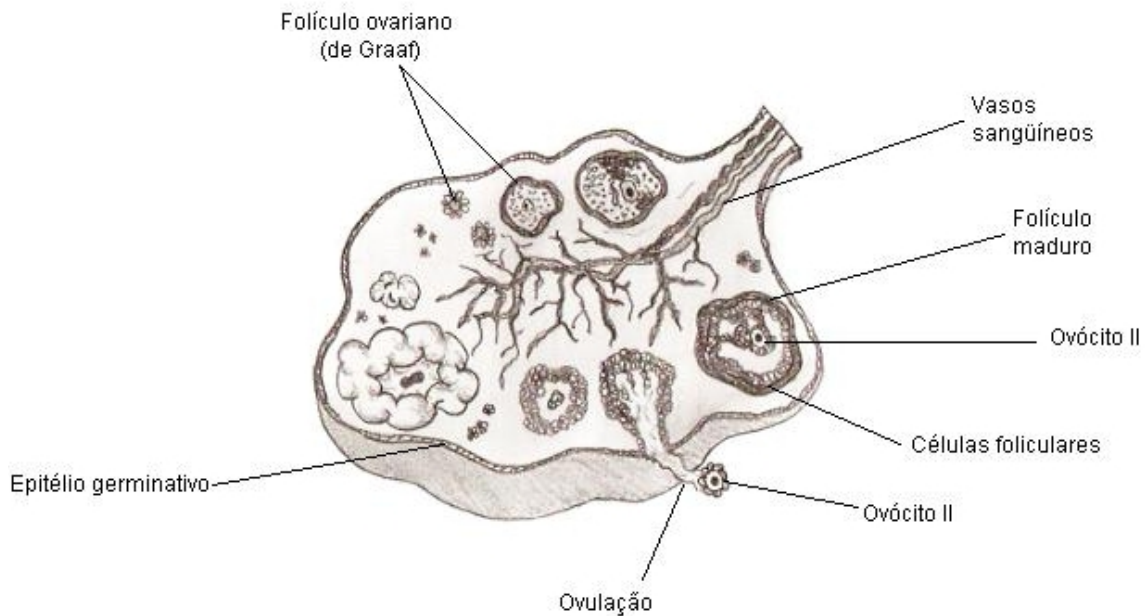
São dois ductos que unem o ovário ao útero, entretanto, não uma comunicação direta entre o ovário e a entrada da tuba; a abertura de cada tuba uterina apresenta uma projeção em forma de franjas que alcançam a superfície do ovário. O interior de cada tuba uterina é revestido por células ciliadas, que promovem o movimento do ovócito II eliminado pelo folículo ovariano em direção ao útero.

### **Ovários:**

São as gônadas femininas. Localizam-se na cavidade pélvica entre a bexiga e o reto, na escavação reto-uterina. São em número de dois, um em cada lado do corpo. Têm forma de uma azeitona, com três a quatro centímetros de comprimento. Os ovários além de produzirem os gametas femininos, produzem os hormônios sexuais femininos - estrógeno e progesterona – sob a regulação dos hormônios FSH (folículo estimulante) e LH (luteinizante).

Durante a vida fetal, o FSH estimula os ovários a produzirem os gametas, cada um circundado por uma camada de células, o folículo ovariano. No nascimento, a menina apresenta cerca de 2 milhões de óvulos imaturos (ovócito II) em seus dois ovários. Muitos degeneram até a puberdade, época em que a secreção dos hormônios da hipófise e dos hormônios sexuais começa a aumentar.

## Ovário – Vista Interna



Fonte: Souza, F.K.F. (2008)

### Ciclo menstrual:

Os ovários, além de produzirem os gametas femininos, produzem os hormônios sexuais femininos – estrógeno e progesterona – sob a regulação dos hormônios FSH (folículo estimulante) e LH (luteinizante).

Durante a vida fetal, o FSH estimula os ovários a produzirem gametas, cada um circundado por uma camada de células, o folículo ovariano. No nascimento, a menina apresenta cerca de 2 milhões de óvulos imaturos (ovócito II) em seus dois ovários. Muitos degeneram até a puberdade, época em que a secreção dos hormônios da hipófise e dos hormônios sexuais começa a aumentar.

Na puberdade, a menarca é a fase em que se iniciam os ciclos menstruais. Define-se a menarca a partir da primeira menstruação apresentada pela jovem.

O ciclo menstrual na mulher é causado pela secreção alternada dos hormônios folículo-estimulante e luteinizante, pela pituitária (hipófise) anterior (adenohipófise), e dos estrogênios e progesterona, pelos ovários. O ciclo de fenômenos que induzem essa alternância tem a seguinte explicação:

1. No começo do ciclo menstrual, isto é, quando a menstruação se inicia, a pituitária anterior secreta maiores quantidades de hormônio folículo-estimulante juntamente com pequenas quantidades de hormônio luteinizante. Juntos, esses hormônios promovem o crescimento de diversos folículos nos ovários e acarretam uma secreção considerável de estrogênio (estrógeno).

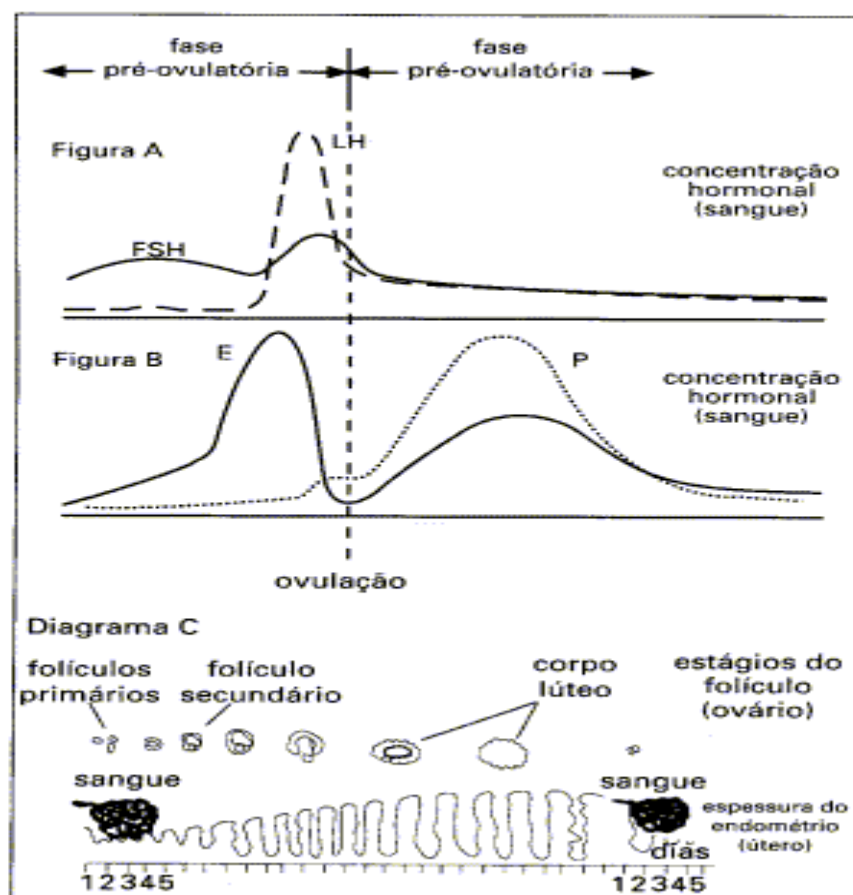
2. Acredita-se que o estrogênio tenha, então, dois efeitos seqüenciais sobre a secreção da pituitária anterior. Primeiro, inibiria a secreção dos hormônios folículo-estimulante e luteinizante, fazendo com que suas taxas declinassem a um mínimo por volta do décimo dia do ciclo. Depois, subitamente a pituitária anterior começaria a secretar quantidades muito elevadas de ambos os hormônios mas principalmente do hormônio luteinizante. É essa fase de aumento súbito da secreção que provoca o rápido desenvolvimento final de um dos folículos ovarianos e a sua ruptura dentro de cerca de dois dias.

3. O processo de ovulação, que ocorre por volta do décimo quarto dia de um ciclo normal de 28 dias, conduz ao desenvolvimento do corpo lúteo ou corpo amarelo, que secreta quantidades elevadas de progesterona e quantidades consideráveis de estrogênio.

4. O estrogênio e a progesterona secretados pelo corpo lúteo inibem novamente a pituitária anterior, diminuindo a taxa de secreção dos hormônios folículo-estimulante e luteinizante. Sem esses hormônios para estimulá-lo, o corpo lúteo involui, de modo que a secreção de estrogênio

e progesterona cai para níveis muito baixos. É nesse momento que a menstruação se inicia, provocada por esse súbito declínio na secreção de ambos os hormônios.

5. Nessa ocasião, a pituitária anterior, que estava inibida pelo estrogênio e pela progesterona, começa a secretar outra vez grandes quantidades de hormônio folículo-estimulante, iniciando um novo ciclo. Esse processo continua durante toda a vida reprodutiva da mulher.



Fonte: <http://www.afh.bio.br/reprod/reprod3.asp#menstrual>

## **6.2. Sistema Reprodutor Masculino**

O sistema reprodutor masculino compreende os órgãos genitais externos (genitália externa) e os órgãos localizados no interior do corpo.

A genitália externa é formada pelo pênis e pelo saco escrotal.

A genitália interna é formada pelos testículos, os epidídimos, ductos deferentes, vesículas seminais, próstata, glândulas bulbouretrais e uretra.

### **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. 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. Quando a glândula não consegue ser exposta devido ao estreitamento do prepúcio, diz-se que a pessoa tem fimose, esta pele pode ser removida cirurgicamente.

### **Saco 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.

### **Testículos:**

São as gônadas masculinas. Cada testículo é composto por cerca de 900 túbulos seminíferos espiralados. Esses túbulos são formados pelas

células de Sertoli (ou de sustento) e pelo epitélio germinativo, onde ocorrerá a formação dos espermatozoides. Em meio aos ductos seminíferos, as células intersticiais ou de Leydig (nomenclatura antiga) produzem os hormônios sexuais masculinos, sobretudo a testosterona, responsável pelo desenvolvimento dos órgãos genitais masculinos e dos caracteres sexuais secundários.

### **Epidídimos:**

São dois tubos enovelados que partem dos testículos, onde os espermatozoides são armazenados.

### **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 nas vesículas seminais.

### **Vesículas Seminais:**

As vesículas seminais são duas bolsas que secretam um líquido viscoso composto principalmente por frutose, prostaglandinas e várias proteínas que fornecem nutrição e energia para o espermatozoide. Localizam-se lateralmente aos ductos deferentes. A secreção das vesículas seminais é controlada pela testosterona.

### **Próstata:**

A próstata produz o líquido prostático e se localiza próxima ao reto. Este líquido secretado é alcalino e leitoso, contribuindo na composição do sêmen.

### **Glândulas Bulbouretrais:**

São duas pequenas glândulas (do tamanho de ervilhas) que se localizam abaixo da próstata. Secretam um muco claro e tem função lubrificante.

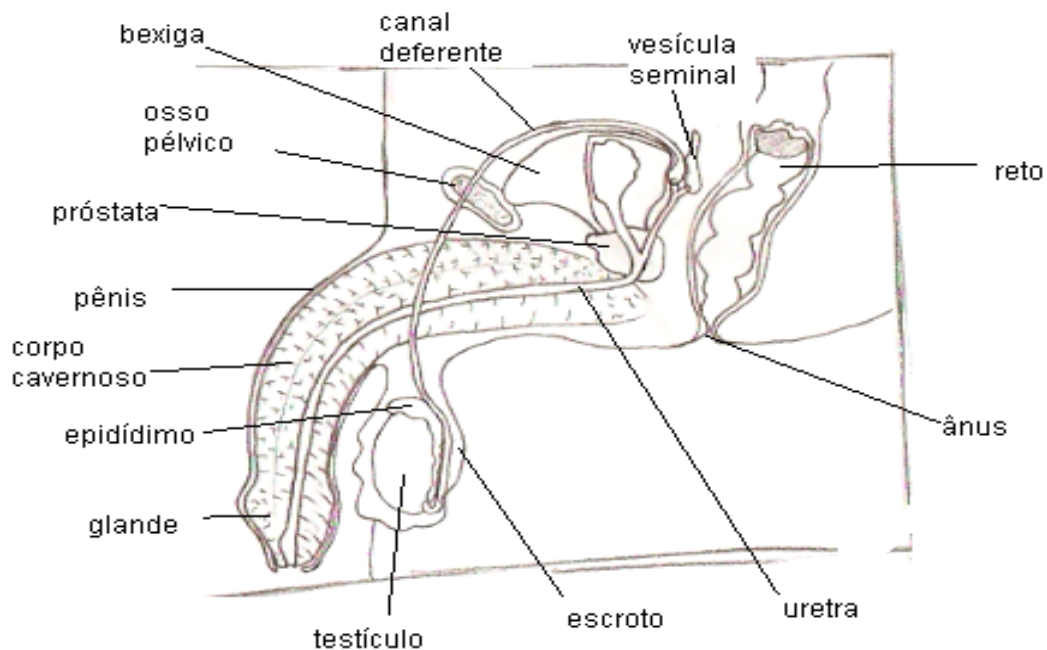
### **Uretra:**

A uretra é um ducto comum aos sistemas reprodutor e urinário do homem. Os músculos na entrada da bexiga se contraem durante a ereção para que nenhuma urina entre no sêmen e nenhum sêmen entre na urina.

### **Sêmen:**

As glândulas acessórias (vesículas seminais, próstata e glândula bulbouretral) produzem várias secreções que se misturam com os espermatozoides durante a passagem pelos canais e funcionam como nutrientes para os espermatozoides. Possui pH alcalino para protegê-los da acidez do pH vaginal.

### **Sistema reprodutor masculino**





**Espermatogênese:**

Processo que abrange a formação, nas gônadas masculinas (testículos), dos gametas masculinos, ou seja, os espermatozóides. É realizado no interior dos túbulos seminíferos, a partir de células germinativas primitivas, as espermatogônias, que aderem às paredes dos túbulos seminíferos e ali amadurecem e se transformam sucessivamente em espermátócitos, espermátides e espermatozóides.

Estes contêm uma cauda vibrátil, da qual se servem, ao final da maturação, para se deslocar no meio líquido. Cada espermatogônia dá origem a quatro espermatozóides.

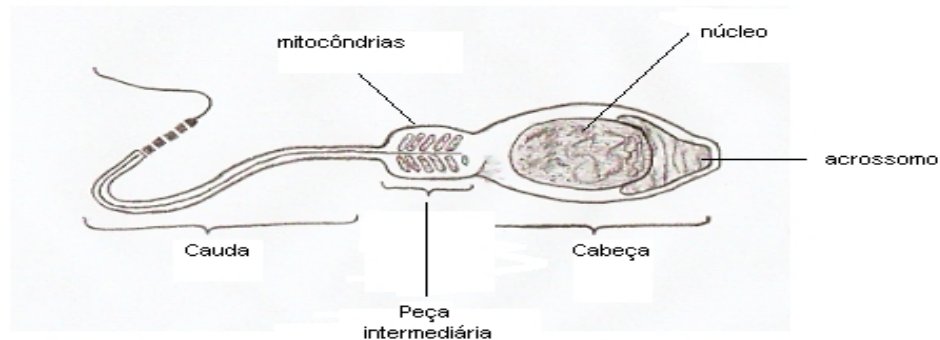
**Espermatozóide:**

O espermatozóide é a célula reprodutiva formada durante a gametogênese. Espermatozóides normais de seres humanos possuem 23 cromossomos.

O espermatozóide é composto pelas seguintes partes: a cabeça possui um núcleo e é coberta pelo capuz acrossômico, que possui enzimas que ajudam o espermatozóide penetrar no óvulo. O colo é a região que vem logo após a cabeça, seguida pela peça intermediária, que possui mitocôndrias que proporcionam energia para a movimentação do flagelo.

O espermatozóide possui pouco citoplasma, por isso não sobrevive por muito tempo. A nutrição é retirada do sêmen.

## Espermatozói



Fonte: Souza, F.K.F. (2008)

## 7. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O milagre da vida é uma dádiva que todos os seres humanos tiveram o privilégio de receber um dia, pela vontade do Criador.

A história de cada um de nós começa naquele momento sublime da concepção, quando duas sementes atraídas por uma força inexplicável, movidas pela sexualidade e pelo amor se uniram.

Entretanto, apesar de toda beleza, de toda pureza, de toda magnitude que há na concepção, muitos adolescentes gostariam que tal fenômeno não estivesse acontecendo com eles, pois o prazer momentâneo que os jovens sentem durante a relação sexual transforma-se em uma situação desconfortável quando descobrem a gravidez.

A gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo.

A gravidez na adolescência envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros. Uma jovem de 14 anos, por exemplo, não está preparada para cuidar de um bebê, muito menos de uma família. Com isso, entramos em outra polêmica, a de mães solteiras, por serem muito jovens os rapazes e as moças não assumem um compromisso sério e na maioria dos casos quando surge a gravidez um dos

dois abandona a relação sem se importar com as conseqüências. Por isso o número de mães jovens e solteiras vem crescendo consideravelmente.

Em apenas dez anos (de 1990 a 2000) praticamente dobrou a número de adolescentes que engravidam entre os doze e os dezenove anos, um total de um milhão e cem mil de jovens e cerca de dois terços das adolescentes brasileiras grávidas têm menos de 20 anos.

Cabe destacar que a gravidez precoce não é um problema exclusivo das meninas. Não se pode esquecer que embora os rapazes não possuam as condições biológicas necessárias para engravidar, um filho não é concebido por uma única pessoa. E se é à menina, que cabe a difícil missão de carregar no ventre, o filho, durante toda a gestação, de enfrentar as dificuldades e dores do parto e de amamentar o rebento após o nascimento, o rapaz não pode se eximir de sua parcela de responsabilidade. Por isso, quando uma adolescente engravida, não é apenas a sua vida que sofre mudanças. O pai, assim como as famílias de ambos também passam pelo difícil processo de adaptação a uma situação imprevista e inesperada. Como já vimos a adolescência é uma fase complexa da vida. Além dos hormônios, que nessa etapa afloram causando as mais diversas mudanças no adolescente, outros assuntos preocupam e permeiam as mentes dos jovens: escola, vestibular, profissão, etc.

A gravidez, por sua vez, também é uma etapa complexa na vida. Ter um filho requer desejo tanto do pai quanto da mãe, mas não só isso. Atualmente, com problemas como a instabilidade econômica e a crescente violência, são necessários, além de muita consciência e responsabilidade, um amplo planejamento. Quando isso não acontece, estamos à iminência de nos depararmos com sérios problemas futuros.

Antigamente se atribuía o fato de as meninas engravidarem ao desconhecimento dos métodos anticoncepcionais. Mas hoje esse fato está descartado, pois há uma gama enorme de informações a respeito e uma facilidade de acesso a esses métodos nos postos de saúde.

Um estudo feito em São Paulo mostrou que 92% das adolescentes conheciam pelo menos um método anticoncepcional.

Como já se sabe há muito tempo, as conseqüências de uma gravidez na adolescência são muito sérias. A hipertensão (pressão alta) é cinco vezes maior nas jovens grávidas e também se sabe que a hipertensão na gravidez traz sérias complicações para a grávida e para o bebê. Também as adolescentes estão mais propensas a terem anemia na gravidez.

Um estudo da Organização Mundial da Saúde mostrou que a incidência de recém-nascidos com baixo peso é duas vezes maior nos partos de mães adolescentes e a taxa de bebês mortos no período neonatal é três vezes maior.

Outra complicação talvez a mais grave é em relação ao aborto. Desde o risco de aborto espontâneo – ocasionado por desinformação e ausência de acompanhamento médico – até o risco de vida – resultado de atitudes desesperadas e irresponsáveis, como a ingestão de medicamentos abortivos.

O aborto, além de ser crime em nosso país, é uma das principais causas de morte de gestantes. Por ser uma prática criminosa não há serviços especializados o que obriga as mulheres que optam por essa estratégia, a se submeterem a serviços precários, verdadeiros matadouros de seres humanos, colocando em risco a própria vida. As complicações psicossociais também não são pequenas. Como já abordamos acima as adolescentes freqüentemente são rejeitadas pelo jovem pai da criança, e muitas delas pelos seus próprios pais, muitas têm que abandonar os estudos e outras tantas perdem o emprego, acabam sendo marginalizadas.

Por estes motivos que apontamos até agora afirmamos que é importante que quando diagnosticada a gravidez a adolescente comece o pré-natal, receba o apoio da família, em especial dos pais, tenha auxílio de um profissional da área de psicologia para trabalhar o emocional dessa adolescente. Dessa forma, ela terá uma gravidez tranqüila, terá perspectivas mais positivas em relação a ser mãe, pois muitas entram em depressão por achar que a gravidez significa o fim de sua vida e de sua liberdade.

As jovens precisam ser ajudadas com informações claras sobre a gravidez na adolescência e com esclarecimentos precisos sobre as conseqüências indesejáveis que essa gravidez acarretará em suas vidas e, esta tarefa cabe aos pais, aos professores e aos agentes de saúde, não podemos nos omitir, os dados apontam que o problema existe e é crescente.

## **8. HOMOSSEXUALISMO**

Homossexualismo é o comportamento sexual entre dois homens ou duas mulheres. Quando ocorre entre duas mulheres recebe a denominação especial de lesbianismo, nome que nasceu Grécia Antiga na ilha grega chamada Lesbos. Nesta ilha morava Safo, uma poetisa que ensinava dança a jovens aristocratas da época, apaixonando-se e sendo amadas por muitas delas.

“No campo social relacionamo-nos preferentemente com pessoas do mesmo sexo que o nosso – em escolas, igrejas, locais de trabalho. Mais que as mulheres, os homens se encontram em clubes, academias, associações esportivas, bares etc. exclusivamente masculinos. No campo da amizade é também com pessoas do mesmo sexo que nos relacionamos mais intimamente. Já no campo sexual se vê inverso: o relacionamento se faz geralmente entre pessoas de sexo diferente.

Diríamos assim que, em matéria de relacionamento sexual, a heterossexualidade é regra (hetero = diferente), enquanto em matéria de relacionamento social, a homossexualidade (homo = mesmo) é que faz a norma.

Conclusão heterossexualidade e homossexualidade são freqüentemente vividas pela mesma pessoa em situações diferentes.”  
Naomi de Vasconcelos (2001)

Segundo Tiba (1992) a maioria dos estudos sobre homossexualidade baseia-se em conceitos aplicados para a compreensão da heterossexualidade. Até mesmo quando se trata de nomear os

homossexuais, popular e cientificamente, há evidente ausência de uma compreensão específica, que seja inclusive, baseada nos critérios de complementação e existência sociopsicossexual dos próprios. Assim, é comum encontrarmos termos como “mulher-macho”, “mulher-viril”, “homem-passivo” (de comportamento sexual passivo, aquele que é penetrado). No campo das pesquisas hormonais, ressalta-se a utilização de andrógenos e estrógenos, norteando-se pelo referencial heterossexual.

Carl Jung, psicanalista, diz que todo homem, por mais másculo que seja, carrega no fundo de sua mente uma certa dose de feminilidade. Nos homossexuais, esta dose de feminilidade predomina sobre as tendências lógicas normais determinantes da masculinidade.

A mulher, segundo esse psicanalista, tem um lado masculino, integrante da personalidade feminina, que pode desenvolver.

O homossexualismo é um fenômeno universal. Existe até entre os indígenas. As proibições não conseguem suprimi-lo e a sociedade o tolera ou não, dependendo da região e da época em que se vive.

“Embora seja fácil identificar a homossexualidade, determinar a sua origem não o é de modo algum, na medida em que ela pode ser consequência de inúmeros fatores que interagem simultaneamente, sem uma distinção nítida entre si, que vão desde o puramente psicológico, individual, até a influência do meio ambiente, da família e, por que não, também o da interferência de homônio ainda desconhecido”. Tiba (1992).

Quando um adolescente começa a perguntar aos pais e aos professores muitas vezes algo sobre homossexualismo, ele está querendo dizer alguma coisa a respeito, podendo ser apenas curiosidade sobre o que nós pensamos, ou quem sabe, deseja avaliar o que aconteceria com ele numa situação semelhante visto que o assunto hoje em dia é veiculado com bastante frequência na mídia.

A melhor atitude é conversarmos francamente respondendo com sinceridade ao que ele quer saber, sendo assim também estamos abrindo espaço para ele perguntar o que quiser.

Ocorre muitas vezes, que pais ao saberem que seu filho tem um amigo homossexual, tentem afastá-lo de tal amizade, o importante é entender que esse tipo de comportamento é derivado de uma conjugação de fatores complexos que vão integrando dia após dia, ano após ano. Nunca acontece de repente e não “pega” como se fosse uma doença contagiosa.

Os professores devem estar bem atentos a estas situações e deixar bem claro para os adolescentes e seus pais que, independente da posição que se tenha, qualquer forma de discriminação, perseguição, ou humilhação é inadmissível. É bom deixar bem claro que, mesmo que não se concorde com a posição homossexual, deve-se respeitar o individuo como ser humano que o é.

## **9. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

A prevenção de DSTs e da gestação não planejada é fundamental, principalmente para adolescentes e adultos jovens sexualmente ativos, que devem ser orientados precocemente, uma vez que a idade para início das relações sexuais está diminuindo cada vez mais, enquanto estão aumentando o número de adolescentes grávidas.

Para se evitar uma gravidez os métodos contraceptivos podem ser divididos didaticamente em: comportamentais, de barreira, dispositivo intra-uterino (DIU), métodos hormonais e cirúrgicos.

É fundamental que os adolescentes tenham conhecimento de todos os métodos que estão disponíveis para se evitar uma gravidez não desejada e também uma DST.

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método. Como todos os métodos têm suas limitações, é

importante que se saiba quais são elas, para que eventualmente se possa optar por um dos métodos.

Para prevenção as DST e HIV/AIDS, devemos destacar a importância dos métodos de barreira, como os preservativos masculinos ou femininos.

## **9.1. Métodos comportamentais:**

### **Método Rítmico ou do calendário ou tabelinha:**

Calcula-se o início e o fim do período fértil (disponível neste material em atividades, como determinar a data provável da ovulação), e somente é adequado para mulheres com ciclo menstrual regular. O uso da tabelinha não é um meio seguro para evitar a gravidez porque falha muito. Em termos gerais, quem se vale da tabelinha, deveria precaver-se cinco dias antes e cinco dias depois da data da possível ovulação. Vamos supor um ciclo de 28 dias. Teoricamente a ovulação se daria no décimo quarto dia. Portanto, para garantir certa margem de segurança, a partir do nono dia até o décimo nono a menina deveria cercar-se de cuidados. No entanto, emoção mais forte, alterações no nível de progesterona ou a própria atividade sexual podem alterar o ciclo e comprometer o resultado.

### **Temperatura basal:**

Método oriundo na observação das alterações fisiológicas da temperatura corporal ao longo do ciclo menstrual. Após a ovulação, a temperatura basal aumenta entre 0,3 e 0,8° C (ação da progesterona). A paciente deve medir a temperatura oral, durante 5 minutos, pela manhã (após repouso de no mínimo 5 horas) antes de comer ou fazer qualquer esforço, e anotar os resultados durante dois ou mais ciclos menstruais. Esse procedimento deve ser realizado desde o primeiro dia da menstruação até o dia em que a temperatura se elevar por 3 dias consecutivos.



Depois de estabelecer qual é a sua variação normal, e o padrão de aumento, poderá usar a infomação, evitando relações sexuais no período fértil.

Uma grande desvantagem do método da temperaturaé que se a mulher tiver alguma doença, como um simples resfriado ou virose, todo o esquema se altera, tornando impossível retomar a linha basal, ou saber se o aumento de temperatura é devido à ovulação ou a febre.

### **Método Billing ou do muco cervical:**

Consiste em identificar o período fértil através das modificações do muco cervical. Este muco aparece 2 a 3 dias depois da menstruação, e inicialmente é pouco consistente e espesso. Logo antes da ovulação, ele atinge o chamado “ápice”, em que fica bem grudento. Para identificá-lo colocar o muco entre o indicador e o polegar e tentando-se separar os dedos. Neste método também é necessário a abstinência de relação sexual com uma certa margem de segurança.

### **Coito interrompido:**

Baseia-se na capacidade do homem em pressentir a iminência da ejaculação e neste momento retirar o pênis da vagina.

**Observação:** estes métodos são pouco confiáveis quanto à sua eficácia.

## **9.2. Métodos de Barreira**

Estes métodos impedem a ascensão dos espermatozóides ao útero, sendo fundamentais na prevenção das DST e AIDS.

### **Camisinha masculina**

A camisinha ou preservativo ou condom, é feita de látex, material que tem certa elasticidade. Ela é colocada no pênis ereto do homem, com o objetivo de barrar os **espermatozóides** logo após a ejaculação. Na ponta, é muito importante deixar uma parte vazia sem ar, para que ali fique o esperma. Caso contrário, a camisinha pode estourar ou o esperma subir até a base do pênis, tendo contato com o corpo feminino. A camisinha, além de evitar a gravidez, também evita a aquisição de **DSTs** (doenças sexualmente transmissíveis), como sífilis, gonorréia, AIDS, etc. É um método barato e acessível a todas as camadas da sociedade, fazendo com que seja o método contraceptivo mais adotado no mundo. A sua eficácia fica em torno de 96%, se utilizada corretamente.

### **Camisinha feminina**

É um "saco" feito de mesmo material que a camisinha masculina, que possui dois anéis nas extremidades. Um serve para facilitar a introdução da camisinha na vagina, e o outro serve para segurar a camisinha na vulva, protegendo os pequenos e grandes lábios também. Evita a aquisição de DSTs e AIDS. A eficácia contra a gravidez é de aproximadamente 97%.

### **Diafragma**

É uma pequena cúpula feita de látex ou silicone, que deve ser introduzido na vagina momentos antes da relação sexual. Ele se encaixará na entrada do útero, obstruindo-o. Essa obstrução evita que os espermatozóides encontrem o óvulo (ovócito secundário). É altamente recomendado que se utilize juntamente com uma pomada espermicida, para aumentar a eficácia. Deve ser removido somente seis horas após a ejaculação do homem, para garantir que todos os espermatozóides já tenham morrido. A eficácia desse método é de aproximadamente 80%.

### **Esponjas e Espermicidas**

As esponjas são feitas de poliuretano, são adaptadas ao colo uterino com alça para sua remoção e são descartáveis (ao contrário do diafragma), estão associadas a espermicidas que são substâncias químicas que imobilizam e destroem os espermatozóides, podendo ser utilizados combinadamente também com o diafragma ou preservativos. Existem em várias apresentações de espermicidas: cremes, geléias, supositórios, tabletes e espumas.

### **9.3. Dispositivo Intra-Uterino (DIU):**

Os DIUs são artefatos de polietileno, aos quais podem ser adicionados cobre ou hormônios, colocado dentro do útero pelo médico, durante o período menstrual, quando o colo do útero está mais aberto. O dispositivo pode ficar por muitos anos no útero, mantendo a sua eficácia, desde que tenha acompanhamento do ginecologista. Não protege contra DSTs, e em caso de uma possível gravidez (eficácia de 98%), pode ter efeito abortivo.

### **9.4. Métodos hormonais ou químicos**

#### **Anticoncepcional Hormonal**

Consiste na utilização de estrogênio associado ao progesterona, impedindo a concepção por inibir a ovulação. Também modifica o muco cervical tornando-o hostil ao espermatozóide, altera as condições endometriais, modifica a contratilidade das tubas, interferindo no transporte ovular.

#### **Método injetável**

Com uma seringa são injetados hormônios que evitam a ovulação em certo período (mensal ou trimestral). Após a interrupção das injeções, é possível engravidar seis meses depois. Sua eficácia é de aproximadamente

98,5%. Deve ser utilizado com prescrição e acompanhamento médico. Esse método não é recomendado para mulheres acima de 35 anos e fumantes, pois pode trazer algumas complicações para a saúde. Também deve ser evitado o uso por mulheres que tiveram trombose, glaucoma, problema cardiovascular, hepatites, hipertensão, neoplastias, diabetes, entre outros. O uso em períodos de amamentação pode prejudicar a produção de leite.

### **Implante**

São implantados no braço pequenos bastões que contêm hormônios, que impedem a ovulação e são liberados gradativamente, por até 5 anos. Após a interrupção do uso desse método, é possível engravidar após um ano.

### **Pílula do dia seguinte**

Contém grande quantidade de hormônios (levonorgestrel), que cria um ambiente desfavorável aos espermatozoides e também evita a ovulação. É utilizada em casos de emergência, como um furo na camisinha, ou vazamento de esperma, estupro, etc. Não deve ser utilizada com muita frequência, pois pode desregular o ciclo menstrual. Nem sempre surte resultados e pode ter efeitos colaterais intensos. Os sintomas mais comuns são náusea, dores abdominais, fadiga, dor de cabeça, distúrbio no ciclo menstrual, tontura, fragilidade dos seios, e, em casos menos comuns, diarreia, vômito e acnes.

Eficácia: Se usada até 24 horas da relação - 95 %.

Entre 25 e 48 horas - 85 %.

Entre 49 e 72 horas - 68 %.

Ela somente previne a gravidez de relações sexuais anteriores, não futuras.

## **9.5. Métodos cirúrgicos**

## **Laqueadura ou Ligação de Tubas Uterinas**

É uma intervenção cirúrgica, onde as tubas uterinas da mulher são amarradas ou cortadas, evitando com que o óvulo e os espermatozóides se encontrem. É um método definitivo, ou seja, depois que a laqueadura é feita, é impossível engravidar novamente. Deve ser um método utilizado com muita certeza do que se está fazendo. Muitas mulheres se arrependem anos após a realização da esterilização, mesmo que tenham dito ter certeza do que queriam fazer. Só é indicado para mulheres maiores que 25 anos que já tenham pelo menos 2 filhos.

## **Vasectomia**

É uma cirurgia feita na bolsa escrotal do homem, por onde passa o canal deferente. Esse canal é cortado, impedindo que os espermatozóides cheguem ao esperma. Isso não faz com que o homem fique impotente, nem prejudica a produção de testosterona pelos testículos. Esse método contraceptivo só é feito por recomendação médica, sendo requisitos ter no mínimo 25 anos ou dois filhos vivos, e ter passado por grupos educativos, pois é um processo irreversível.

## **10. ATIVIDADES**

### **10.1. Dinâmica você sabe ouvir? Sabe dizer o que deseja?**

**Objetivos:** Trabalhar conceito de comunicação e conscientização da importância de uma comunicação clara.

**Materiais:** Pão, manteiga, geléia, mesa, facas, papel e lápis

#### **Procedimento:**

1. Apresente a mesa com o pão (dentro de um saco plástico), a manteiga, geléia e as facas.
2. Peça que cada participante escreva em um papel suas próprias instruções para executar a tarefa “Como fazer um pão com manteiga e geléia”.
3. Recolha as instruções.
4. Solicite 2 voluntários.

5. Escolha uma das instruções e separe.
6. Um voluntário deverá ler o que está escrito enquanto o outro realiza as ações descritas, exatamente como estiver escrito.
7. Repetir algumas vezes este procedimento.
8. Se nenhuma das instruções estiver clara, peça ao grupo que elabore uma que esteja.

**Discussão:**

1. Que pode acontecer se não comunicamos claramente o que queremos?
2. Como deve ser uma boa comunicação?
3. Qual a importância de uma comunicação clara na família, no trabalho e com o (a) companheiro (a)?

**10.2. Você sabe ser firme?**

**Objetivo:** Ajudar o adolescente a verificar o quanto são firmes.

**Material:** Ficha de trabalho e lápis.

**Procedimento:**

1. Comunique aos participantes que esta dinâmica foi planejada para ajudá-los a descobrir o quanto são firmes.
2. Lembre ao grupo que ser firme significa manter o que queremos e o que acreditamos.
3. Distribua as fichas de trabalho.
4. Peça ao grupo que marque a frequência com que agem.
5. Dê 10 minutos para que preencham as fichas.
6. Quando terminarem solicitem que contem o n° de vezes que marcaram “quase sempre”; isso representa uma porcentagem de respostas.
7. Peça que comparem sua porcentagem com o seguinte:  
0 a 3 Não muito firme.  
4 a 7 Está bem.

8 a 10 Muito bem. Você sabe ser firme.

8. Comente os pontos de discussão.

**Pontos de discussão:**

1. Como nos sentimos quando falamos firmemente?
2. Por que, algumas vezes, é difícil sermos firmes?
3. Por que, é importante sermos firmes?
4. Você conhece alguém que seja firme? Quem?
5. Qual a diferença entre ser firme e ser agressivo?

**Ficha de trabalho: Verifique sua firmeza**

Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	
			Posso expressar meus sentimentos honestamente.
			Consigo dizer “não” sem desculpar-me ou sentir-me culpado.
			Tento descobrir a causa da minha chateação, e procuro uma solução.
			Espero ter todos os dados antes de tomar decisão.
			Sinto-me responsável por meus próprios sentimentos, sem culpar ninguém.
			Expresso todos os meus sentimentos, positivos ou negativos.
			Digo como me sinto em relação a algum fato, sem magoar ninguém.
			Se não concordo com alguém, não agrido, nem física nem verbalmente.
			Procuro soluções para os problemas, em vez de me queixar.

			Respeito o direito dos outros, ao mesmo tempo que me mantenho firme.
--	--	--	--

### **10.3. Minha bandeira pessoal – uma reflexão sobre a vida**

**Objetivos:** Ajudar os jovens a identificar suas habilidades e deficiências.

**Material:** Ficha de trabalho, canetas, cartolina ou quadro-negro, lápis, lápis de cor.

**Observação:** Com conhecimento prévio do grupo o facilitador deve lançar seis perguntas ao grupo, mesclando entre as abstratas e concretas.

**Procedimento:**

1. Dê a cada jovem uma cópia da Ficha de trabalho (bandeira).
2. Escolha seis perguntas.
3. Explique que uma bandeira representa um país, e que geralmente a bandeira significa algo sobre o país e sua história. Diga-lhes que vão construir sua própria bandeira.
4. Leia cada pergunta em voz alta, escrevendo-as no quadro-negro ou na cartolina.
5. Peça aos participantes que à medida que forem ouvindo as frases, representem-nas com símbolos, desenhos, frases ou palavras, em cada espaço. (Comente que ninguém vai avaliar suas habilidades artísticas).
6. Marque 15-20 minutos para que preencham todos os espaços da bandeira.
7. Ao terminarem, forme pequenos grupos e deixe que compartilhem suas bandeiras com os colegas.
8. Comente os pontos de discussão.

**Perguntas para a bandeira** (escolher seis).

1. O que você considera que foi o maior sucesso em sua vida até agora?
2. O que você mais gosta em sua família?
3. O que você mais valoriza em sua vida?



4. Cite três coisas ou atividades que você se considera bom.
5. O que gostaria de melhorar em si mesmo?
6. Se você fosse um animal, qual seria? Por quê?
7. Se você morresse hoje, de que forma gostaria de ser lembrado?
8. O que os membros do sexo oposto mais admiram em você?
9. Quem é a pessoa que você mais admira?
10. O que você mais gosta em sua cultura ou país?
11. Qual é o seu principal sonho ou aspiração?
12. Como você se imagina daqui a 10 anos?
13. Como você demonstraria sua relação com seus pais?
14. Como você representaria sua relação com sua escola? (pode ser espaço físico, professores, colegas, direção, coordenação etc...)

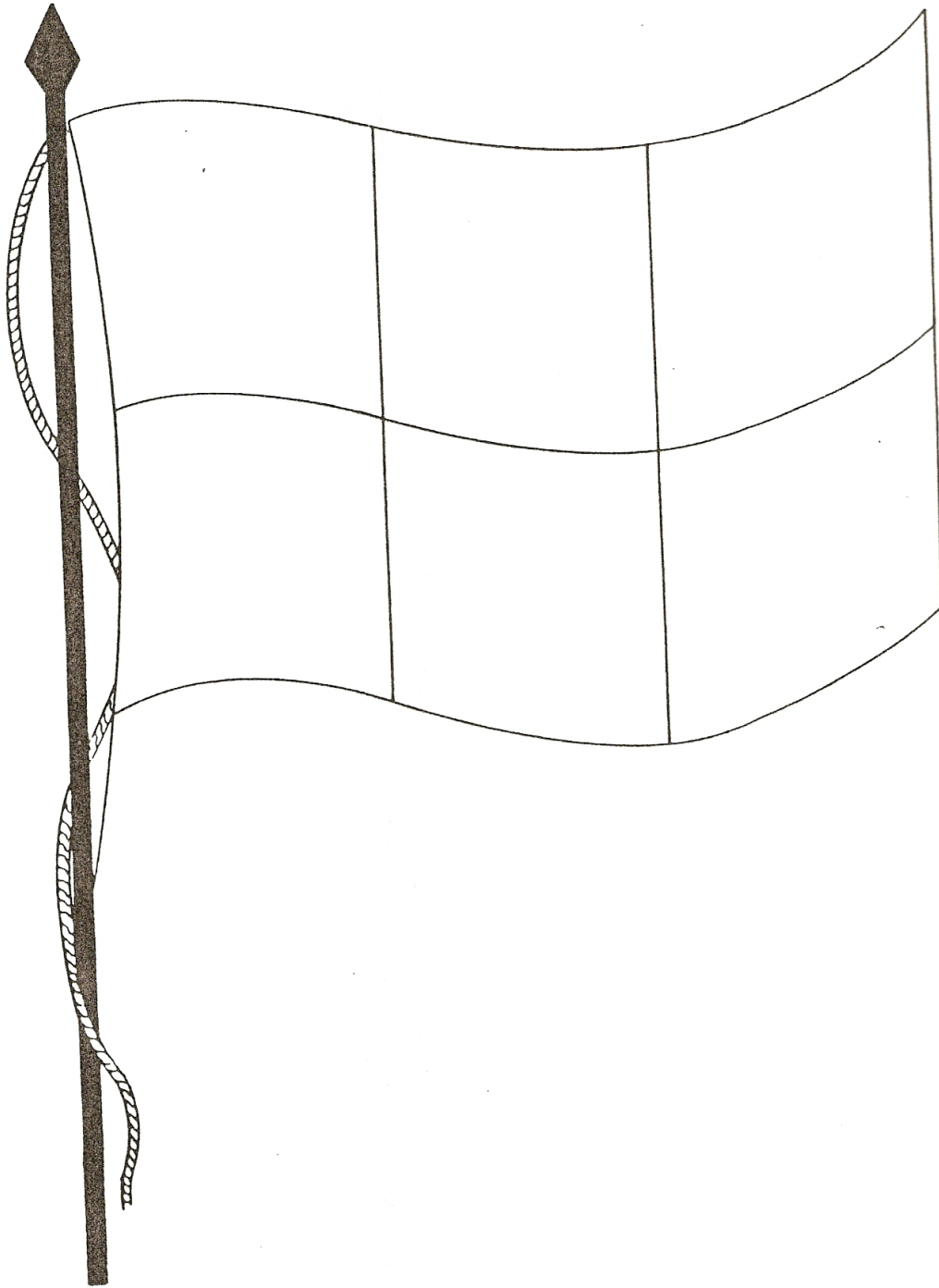
**Pontos de discussão:**

1. Como você se sentiu ao contar aos outros suas habilidades e sonhos?  
Foi difícil contar sua história pessoal aos outros?
2. Você já havia se questionado em relação a estas coisas?
3. O que você aprendeu sobre si mesmos?  
( incluir alguma das perguntas da bandeira)

**Atividades opcionais:**

1. Os jovens podem trabalhar juntos e desenhar uma bandeira para sua escola, seu grupo, sua classe. Pode ser sugerido o tema “Adolescência: época de Planejar a Vida”. Expor a bandeira em local público.
2. Os jovens podem construir uma bandeira com a família.

## Minha Bandeira pessoal



10.4. Quais são meus valores?

**Objetivos:** Fazer o jovem refletir sobre os bens que ele possui, e como está desfrutando destes bens.

**Material:** Papel quadrado dividido em quatro partes, caneta.

**Observação:** Esta atividade requer muita concentração, é indispensável que cada uma faça a sua opção individualmente e em silêncio. O facilitador poderá colocar uma música de fundo.

**Procedimento:**

1. Distribua os papéis
2. Peça para que escrevam apenas uma palavra em cada quadradinho.
3. a) Um bem material que já possui ou que gostaria de possuir, e quando conseguir não quer de forma nenhuma perdê-lo.
  - b) A parte do seu corpo que mais lhe agrada.
  - c) Um sentimento.
  - d) A pessoa que mais ama.
4. Faça-os refletir sobre o que escreveram, visualizando e valorizando cada bem.
5. Diga-lhes agora que terão que se desfazer de um de seus bens, (retirando do papel onde esta escrito).
6. O facilitador deve recolher este bem.
7. Repita a simulação até que reste apenas um bem, sempre fazendo com que reflitam no bem perdido e no que restou.
8. Deixe que imaginem sua vida sem estes bens, e peça para que reflitam sobre como estão tratando-os, uma vez que são tão importantes para eles.

**Reflexão:** Cada bem representa na verdade tudo o que o jovem possui: por exemplo a parte do corpo que ele mais gosta, é o seu próprio corpo; a pessoa que ele mais ama é a sua família, os amigos; o bem material é a sua casa, etc...

**Pontos para discussão:**

1. É possível um jovem perder tudo como na simulação? Se sim, como?
2. "O que são valores"? Se os valores foram perdidos é possível resgatá-los? Como?

3. Este bem que restou em suas mãos possibilitará tirá-lo de uma situação difícil?

### **10.5. Estou satisfeito em ser como sou?**

**Objetivo:** Permitir que os participantes do grupo reflitam sobre seus sentimentos em relação ao sexo a que pertencem.

**Material:** Papel, quadro-negro ou cartolina, caneta e fita adesiva

#### **Procedimento:**

1. Dividir os participantes em grupos do mesmo sexo.
2. Pedir para que pensem e escrevam possíveis finais para as seguintes frases:  
Grupo de meninas: “Estou feliz por ser mulher porque...”  
Grupo de meninos: “Estou feliz por se homem porque...”
3. Pedir que cada grupo complete a frase, anotando as respostas numa folha de papel, durante aproximadamente 10 minutos.
4. A seguir peça aos grupos que façam o mesmo com outra frase:  
Grupo de meninas: “Se eu fosse homem eu ...”  
Grupo de meninos: “Se eu fosse mulher eu ...”
5. Anotar o final das frases por 10 minutos.
6. Em seguida um voluntário de cada grupo deve copiar as frases no quadro-negro na seguinte ordem:  
Resposta das meninas:  
“Estou feliz por ser mulher porque...”  
“Se eu fosse homem eu ...”  
Resposta dos meninos:  
“Estou feliz por se homem porque...”  
“Se eu fosse mulher eu ...”

### **Promova uma discussão sobre os seguintes pontos:**

1. Algumas das respostas foram iguais para os dois grupos?
2. Foi difícil pensar em razões pelas quais estão satisfeitos com seu sexo?
3. Foi difícil pensar em vantagens de pertencer ao outro sexo?
4. Quais das vantagens em ser homem ou mulher são reais e quais são estereotipadas?
5. É possível ser homem e ter ou fazer alguma das coisas listadas em “mulher”? (e vice-versa?).
6. Podemos pensar em alguma mulher conhecida que apresente algumas das características listadas em “homem”? (e vice-versa?).
7. O que significa “masculino” e “feminino”? É o mesmo que “macho” e “fêmea”?

### **10.6. Tomo alguma decisão com facilidade?**

**Objetivo:** Promover reflexão a respeito do processo de tomada de decisões.

**Material:** Quatro bolsas pequenas e numeradas 1, 2, 3, 4. Cada bolsa deverá conter um objeto: a nº 1 deverá conter uma banana; a nº 2 deverá conter uma garrafa de água cheia; a nº 3 uma cebola (de cheiro não muito forte); e a de nº4 uma nota de dinheiro, com uma nota avisando que deverá ser devolvido ao final da atividade. Faça com que a bolsa nº4 pareça estar vazia. As bolsas devem estar vazias para que ninguém possa ver seu conteúdo.

#### **Procedimento:**

1. Os participantes devem fazer um círculo. Após ter colocado as bolsas no centro do círculo convide três voluntários.

2. Sem tocar nas bolsas devem escolher uma. Uma ficará sobrando.
3. Os voluntários deverão dizer porque escolheram aquela bolsa.
4. Levante as bolsas para que observem o peso, perguntem se desejam trocar, cada um pode trocar uma vez (com seu colega). Da mesma forma eles devem dizer porque trocaram.
5. Toque nos objetos por fora da bolsa para que obtenham outra informação, novamente proponha a troca. Devem se manifestar em relação a troca ou não.
6. Deixe que vejam o conteúdo de cada bolsa. Pergunte se estão satisfeitos com sua escolha. Se não ainda poderão trocá-las entre si, ou, com a bolsa extra. Comente que muitas vezes após tomarmos uma decisão existe a possibilidade de mudarmos de opinião.

### **Pontos de discussão:**

1. As decisões sempre são fáceis de tomar quando se tem toda informação?
2. Tomamos algumas vezes decisões mesmo sabendo das desvantagens?
3. Tomamos decisões em nossas vidas impulsionados pelas aparências, ou por influência de outros?
4. Tomamos decisões não avaliando as conseqüências futuras?

### **10.7. Gravidez: responsabilidade feminina? Ou de ambos?**

**Objetivo:** Levar o jovem a refletir que quando ocorre uma gravidez, mesmo que indesejada, a responsabilidade com o bebê é dos dois, do rapaz e da moça.

**Material:** Boneca (tamanho médio), balão de aniversário (cheio) ou uma bola, aparelho de som com música.

**Procedimento:**

1. Organize os participantes em círculo, coloque uma música e deixe que o balão e a boneca vá passando de mão em mão.
2. Pare a música, quem estiver com o balão deve colocá-lo sob a roupa para simular uma barriga em gestação.
3. O participante que ficou com a boneca deve niná-la, acariciá-la, como se fosse seu filho.
4. Recomece a música e repita operação muitas vezes, para que o máximo de participantes tenha oportunidade de demonstrar afeto pelo “bebê”.

**Pontos de discussão:**

1. Apesar de tanta informação que é dada aos jovens, continua ocorrendo gravidez indesejada, porque tal fato acontece?
2. Você, caso seja sexualmente ativo, previne-se?
3. O aborto seria a solução? Justificar.
4. Pense em você agora, nesta fase de sua existência, com um filho. O que mudaria em sua vida?
5. Já pensou em quanto custa financeiramente manter uma criança?

**10.8. Como determinar a data provável da ovulação**

A ovulação ocorre aproximadamente entre 10-12 horas após o pico de LH. No ciclo regular, o período de tempo a partir do pico de LH até a menstruação está constantemente próximo de 14 dias. Dessa forma, da ovulação até a próxima menstruação decorrem 14 dias.

Apesar de em um ciclo de 28 dias a ovulação ocorrer aproximadamente na metade do ciclo, nas mulheres que têm ciclos regulares, não importa a sua duração, o dia da ovulação pode ser calculado como sendo o 14º dia antes do início da menstruação.

Generalizando, pode-se dizer que, se o ciclo menstrual tem uma duração de **n** dias, o possível dia da ovulação é **n - 14**, considerando **n = dia da próxima menstruação**.



Fonte: <http://www.afh.bio.br/reprod/reprod3.asp#menstrual>

**Exemplo:** determinada mulher, com ciclo menstrual regular de 28 dias, resolveu iniciar um relacionamento íntimo com seu namorado. Como não planejavam ter filhos, optaram pelo método da *tabelinha*, onde a mulher calcula o período fértil em relação ao dia da ovulação. Considerando que a mulher é fértil durante aproximadamente nove dias por ciclo e que o último ciclo dessa mulher iniciou-se no dia 22 de setembro de 2006, calcule seu período fértil.

Resposta: Considerando o primeiro dia do ciclo como 22 e que seu ciclo é de 28 dias, temos:

<b>22</b>	23	24	25	26	27	28	29	30	
[01	02	03	04	<b>05</b>	06	07	08	09]	
10	11	12	13	14	15	16	17	18	<b>19</b>

Menstruará novamente no dia 19/10 (**n**). Ocorrendo a ovulação 14 dias **ANTES** da menstruação, esta se dará no dia 05/10 (considerando a fórmula **n - 14**, teremos: **19 - 14 = 5**, ou seja, dia 05 será seu provável



dia de ovulação). Como seu período fértil aproximado localiza-se 4 dias antes e 4 dias após a ovulação, então o início dos dias férteis será 01/10 e o término, 09/10.

**Resposta: 45.**

Como é comum em algumas mulheres uma pequena variação no tamanho do ciclo menstrual, o cálculo para o período fértil deverá compreender o ciclo mais curto e o mais longo. Neste caso, primeiramente a mulher deverá anotar o 1º dia da menstruação durante vários meses e calcular a duração de seus ciclos (cada um deles contado do primeiro dia da menstruação). A partir daí, deverá proceder da seguinte forma para calcular o período fértil:

1. subtrair 14 dias do ciclo mais curto (dia da ovulação);
2. subtrair 14 dias do ciclo mais longo (dia da ovulação)
3. subtrair pelo menos 3 dias do dia da ovulação do ciclo mais curto e somar 3 dias ao dia da ovulação do ciclo mais longo.

**Exemplo:** suponha que o ciclo mais curto da mulher exemplificada anteriormente tenha sido de 26 dias e o mais longo, de 30 dias. O cálculo do período fértil será feito assim:

1. subtraindo 14 dias do ciclo mais curto:  $26 - 14 = 12$  a ovulação deverá ter ocorrido no 12º dia do ciclo mais curto;
2. subtraindo 14 dias do ciclo mais longo:  $30 - 14 = 16$  a ovulação deverá ter ocorrido no 16º dia do ciclo mais longo;
3. subtraindo 3 dias do dia da ovulação do ciclo mais curto ( $12 - 3 = 9$ ) e somando 3 dias ao dia da ovulação do ciclo mais longo ( $16 + 3 = 19$ ), o período fértil ficará entre o 9º e o 19º dia de qualquer ciclo menstrual desta mulher. Os dias restantes serão os dias não-férteis.

**OBSERVAÇÃO:** os cálculos acima só funcionam para mulheres com ciclos regulares (ou que sofrem apenas pequenas variações nos ciclos).

Concluindo, o ciclo menstrual pode ser dividido em 4 fases:

1. *Fase menstrual*: corresponde aos dias de menstruação e dura cerca de 3 a 7 dias, geralmente.

2. *Fase proliferativa ou estrogênica*: período de secreção de estrógeno pelo folículo ovariano, que se encontra em maturação.

3. *Fase secretora ou lútea*: o final da fase proliferativa e o início da fase secretora é marcado pela ovulação. Essa fase é caracterizada pela intensa ação do corpo lúteo.

4. *Fase pré-menstrual ou isquêmica*: período de queda das concentrações dos hormônios ovarianos, quando a camada superficial do endométrio perde seu suprimento sanguíneo normal e a mulher está prestes a menstruar. Dura cerca de dois dias, podendo ser acompanhada por dor de cabeça, dor nas mamas, alterações psíquicas, como irritabilidade e insônia (TPM ou Tensão Pré-Menstrual).

Fonte: <http://www.afh.bio.br/reprod/reprod3.asp#menstrual>

### **19.9. AIDS, DST, não tenho medo! Sei me cuidar?**

**Objetivos:** Demonstrar a rapidez com que a AIDS e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) podem ser propagadas, e como detê-las. Esta dinâmica demonstra, também, a pressão dos amigos.

**Material:** Fichas preparadas com número suficiente para todos os participantes do grupo.

**Preparo do material:** O facilitador deve preparar as fichas marcando três delas com um “c”, outras três com a mensagem “não participe da atividade e não siga minhas instruções até que voltemos a nos sentar”, uma ficha com um “x”; todas as outras fichas devem conter a mensagem “siga todas as minhas instruções”, inclusive as fichas marcadas com “c” e “x”.

**Procedimento:**

1. Entregar uma ficha a cada participante. Solicitar que leiam as instruções e as mantenham em segredo, e que as obedecem.
2. Colocar uma música e pedir que simulem uma festa.
3. Em seguida pedir que cada um colha três assinaturas de pessoas diferentes.
4. Quando todos tiverem colhido as três assinaturas deverão sentar-se.
5. Dizer à pessoa que tem a ficha marcada com um “x” que fique em pé.
6. Pedir a todos que têm sua ficha assinada por esta pessoa que fiquem em pé.
7. Em seguida, comunicar-lhes que imaginem que a pessoa que possuía a ficha marcada com “x” está infectada pelo HIV ou uma DST e que eles mantiveram relações sexuais sem nenhuma proteção com as três pessoas que assinaram suas fichas.
8. Não esquecer de reforçar que é apenas uma dinâmica que os participantes não estão contaminados.
9. Comunicar ao grupo que as pessoas com as fichas marcadas com “c” usaram camisinha e, por isso, corriam menos riscos. Esses jovens podem se sentar.
10. O grupo agora deve imaginar que as pessoas que tinham a ficha “não participe” não mantêm relações sexuais.

**Pontos de discussão:**

1. Como se sentiu a pessoa “x”? Como se sentiram os demais participantes em relação “a pessoa “x”?
2. Quais eram os sentimentos iniciais dos jovens instruídos a não participar da atividade? Esses sentimentos mudaram durante o desenvolvimento da dinâmica? O que o grupo sentiu em relação a estes participantes?

3. Por que é tão difícil participar de uma atividade em que todos os outros participam?
4. Como se sentiram os que descobriram que tinham usado camisinha?
5. O que sentiram ao descobrir que poderia ter sido contaminados? Ficaram aborrecidos por assinar a ficha de alguém infectado por DST ou pelo HIV?
6. A pessoa “x” não sabia que estava infectada, logo, como poderíamos saber?

### 10.10 Fato ou Mito?

#### FICHA DE TRABALHO

Fato	Mito	Afirmativa
		1. Quase todos os adolescentes já tiveram relações sexuais ao completar 19 anos.
		2. Uma vez que a menina uma menina tenha tido sua primeira menstruação pode ficar grávida.
		3. Antes de ter sua primeira menstruação, a menina pode ficar grávida se tiver uma relação sexual.
		4. Não é saudável que a menina tome banho no período menstrual.
		5. Não ter relações genitais é a forma 100% eficaz de se evitar uma gravidez.
		6. Um adolescente precisa da autorização dos pais para solicitar métodos anticoncepcionais num serviço de planejamento familiar.
		7. As pessoas podem ter doenças sexualmente transmissíveis sem manifestar sintomas.
		8. Uma jovem não engravida numa primeira relação sexual.
		9. Uma moça pode ficar grávida se tiver relações sexuais durante a menstruação.
		10. As pílulas anticoncepcionais causam câncer.
		11. O homossexualismo é uma doença.
		12. A ducha vaginal previne a gravidez.
		13. Uma vez que se tenha curado uma gonorréia, não se volta a contraí-la.
		14. Os preservativos ajudam a prevenir a propagação de DSTs
		15. Os adolescentes podem receber tratamento de uma DST sem a permissão dos pais.
		16. Uma moça pode saber sempre exatamente qual é o seu período fértil a fim de evitar uma gravidez.
		17. O álcool e a maconha são estimulantes sexuais.
		18. Há tratamento para herpes.
		19. As meninas, em geral, são estupradas por estranhos.
		20. O câncer dos testículos é mais comum entre homens de idade adulta.
		21. Um homem com pênis maior é sexualmente mais potente do que um homem com pênis pequeno.
		22. Uma vez que o homem esteja excitado e tenha uma ereção, deve continuar até o fim, porque pode ser perigoso interromper o processo.

	23. Uma moça pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule ou se ejacula fora do seu corpo.
	24. A masturbação pode causar doenças mentais.
	25. Se um jovem ou uma jovem mantém qualquer tipo de relação sexual com uma pessoa do mesmo sexo, significa que é, e sempre será homossexual.

## FOLHA DE RECURSO DO FACILITADOR

### FATO OU MITO

Fato	Mito	Afirmativa
	X	1. Quase todos os adolescentes já tiveram relações sexuais ao completar 19 anos. Just: Pesquisas indicam que muitos adolescentes brasileiros tiveram relações antes dos 19 anos, mas por outro lado,, uma grande porcentagem deles optou por não ter relações sexuais durante a adolescência, ou antes do casamento.
X		2. Uma vez que a menina uma menina tenha tido sua primeira menstruação pode ficar grávida. Just: Quando uma menina começa a ter períodos menstruais, significa que seus órgãos reprodutores começaram a funcionar e que, por isso pode engravidar. Isso, não quer dizer entretanto que esteja “pronta” para ser mãe.
X		3. Antes de ter sua primeira menstruação, a menina pode ficar grávida se tiver uma relação sexual. Just: Como os ovários da mulher podem liberar óvulos antes do primeiro período menstrual, é possível que fique grávida.
	X	4. Não é saudável que a menina tome banho no período menstrual. Just: Não há razão nenhuma para que a mulher restrinja suas atividades durante o período menstrual.
X		5. Não ter relações genitais é a forma 100% eficaz de se evitar uma gravidez. Just: Com exceção dos métodos cirúrgicos, laqueadura e vasectomia, o único método absolutamente eficaz de se engravidar é não ter relações sexuais.
	X	6. Um adolescente precisa da autorização dos pais para solicitar métodos anticoncepcionais num serviço de planejamento familiar. Just: Os serviços de planejamento familiar geralmente asseguram o sigilo de seus atendimentos. (Obs. Verificar se isso ocorre em sua comunidade)
X		7. As pessoas podem ter doenças sexualmente transmissíveis sem manifestar sintomas. Just: Algumas doenças venéreas manifestam sintomas facilmente reconhecíveis, outras não.
X		8. Uma jovem não engravida numa primeira relação

		sexual. Just: Uma moça pode engravidar sempre que tiver uma relação sexual, inclusive na primeira relação sexual.
<b>X</b>	<b>Fato</b>	9. Uma moça pode ficar grávida se tiver relações sexuais durante a menstruação. Just: Não é comum, mas é possível sim engravidar durante o período menstrual.
	<b>X</b>	10.As pílulas anticoncepcionais causam câncer. Just: As pílulas, na realidade, protegem as mulheres contra dois tipos de câncer dos órgãos reprodutores (câncer endometrial e câncer dos ovários), embora haja alguma evidência que a pílula pode contribuir, em alguns casos, para o câncer de mama.
	<b>X</b>	11.O homossexualismo é uma doença. Just: “Embora seja fácil identificar a homossexualidade, determinar a sua origem não o é de modo algum, na medida em que ela pode ser consequência de inúmeros fatores que interagem simultaneamente, sem uma distinção nítida entre si, que vão desde o puramente psicológico, individual, até a influência do meio ambiente, da família e, por que não, também o da interferência de hormônio ainda desconhecido”. Tiba (1992).
	<b>X</b>	12.A ducha vaginal previne a gravidez. Just: A ducha vaginal não é método efetivo de anticoncepção.
	<b>X</b>	13.Uma vez que se tenha curado uma gonorréia, não se volta a contraí-la. Just: Uma pessoa pode ser contagiada pela gonorréia ou outra DST, tantas vezes quanto tenha tido relações sexuais com um parceiro contaminado.
<b>X</b>		14.Os preservativos ajudam a prevenir a propagação de DSTs. Just: As camisinhas são não somente um método anticonceptivo efetivo, mas também um modo eficaz de prevenir a propagação de muitas DSTs, inclusive a AIDS.
<b>X</b>		15.Os adolescentes podem receber tratamento de uma DST sem a permissão dos pais. Just: Como no caso de fornecimento de métodos anticonceptivos, as clínicas e os médicos não exigem permissão dos pais para o tratamento de DST. (verifique as leis ou políticas locais).
	<b>X</b>	16.Uma moça pode saber sempre exatamente qual é o seu período fértil a fim de evitar uma gravidez. Just: Não se pode estar absolutamente segura de quando se ovula, sem radiografia.
	<b>X</b>	17.O álcool e a maconha são estimulantes sexuais. Just: O álcool e a maconha podem aumentar o desejo sexual e as inibições, mas interferem no fluxo de sangue na área

		genital podendo reduzir o desempenho sexual, tornando mais difícil manter uma ereção (homens) ou experimentar um orgasmo.
	<b>X</b>	18.Há tratamento para cura do herpes. Just: Existem drogas para evitar os sintomas do herpes, mas não há cura para esta doença.
<b>Fato</b>	<b>X Mito</b>	19.As meninas, em geral, são estupradas por estranhos. Just: Uma grande maioria dos estupros registrados é realizada por homens conhecidos das mulheres (amigos, parentes)
	<b>X</b>	20.O câncer dos testículos é mais comum entre homens de idade adulta. Just: O câncer de testículos é a forma de câncer mais comum entre os homens de 15 a 34 anos. O diagnóstico precoce é importante; um médico pode treinar os jovens no auto-exame dos testículos.
	<b>X</b>	21.Um homem com pênis maior é sexualmente mais potente do que um homem com pênis pequeno. Just: O tamanho do pênis não tem relação alguma com a potência sexual.
	<b>X</b>	22.Uma vez que o homem esteja excitado e tenha uma ereção, deve continuar até o fim, porque pode ser perigoso interromper o processo. Just: Não é perigoso não ejacular, depois de o homem ter tido uma ereção. As vezes, o rapaz pode se sentir mal ao se manter excitado durante um longo período. Isso passará quando conseguir relaxar.
<b>X</b>		23.Uma moça pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule ou se ejacula fora do seu corpo. Just:Mesmo que o rapaz ejacule perto da vagina, é possível que o esperma entre na vagina.
	<b>X</b>	24.A masturbação pode causar doenças mentais. Just: A masturbação não causa nenhuma doença física ou mental, mas não deve ser compulsiva.
	<b>X</b>	25.Se um jovem ou uma jovem mantém qualquer tipo de relação sexual com uma pessoa do mesmo sexo, significa que é, e sempre será homossexual. Just: muitos adolescentes experimentam o homossexualismo durante seu desenvolvimento, mas isso não quer dizer necessariamente que são homossexuais.

## 11. REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal – Um enfoque psicanalítico**. São Paulo: Artmed, 2008. 92 p.
- AQUINO, A.et.al.**Educação e Sexualidade Hoje** – Escola de Pais do Brasil. São Paulo: Almed, 1982. 146 p.
- AZEVEDO, M. R. D. Educação Sexual: uma questão em aberto. In: SAITO, M. I; SILVA, L.E.V. **Adolescência: Prevenção e Risco**. São Paulo: Athrneus, 2001. p.129.
- Advocates For Youth. **Adolescência: Administrando o Futuro**, 2 ed., 1994, 323 p.
- CANO, M. A. T.; RERRIANI, M G. C.; GOMES, R. **Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico**. Rev. Latioam. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n.2, 2000. Disponível em <http://www.sielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413.pdf> . Acesso em: 30 de Julho de 2008, 16:30.
- CARVALHO, A. M.; RODRIGUES, C. S.; MEDRADO, K. **Oficinas de sexualidade humana com adolescentes**. Estudos de Psicologia, Natal, v.10, n.3, 2005. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/261/26110303.pdf>. Acesso em: 30 de Julho de 2008, 15:35.
- GOWDAK, Demétrio; GOWDAK, Luís Henrique. **Atlas de Anatomia Humana**. São Paulo, Ed. FTD, 1989.
- LAURENCE, J. **Biologia: ensino médio**, volume único. 1 ed. São Paulo: Nova Geração, 2007
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade- I – A vontade de Saber** Tradução de:ALBUQUERQUE, M. T. C; ALBUQUERQUE, J. A.G. 18ª. ed. São Paulo: Graal, 2007. 176 p.
- FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação Sexual – Retomando uma proposta, um desafio**. 2ª ed. Londrina: UEL, 2001. 183 p.
- GARCIA, R.L (org). **O corpo que fala dentro e fora da Escola**.Rio de Janeiro: DP&A, 2002. 131 p. (Coleção: O sentido da Escola)



KLOSINSKI, G. **Adolescência Hoje – Situações, conflitos e desafios.**

Petrópolis: Vozes, 2005. 197 p.

OLIVEIRA, J.S. **Educação Sexual** – Anatomia, Fisiologia e Reprodução, Crises na adolescência (conceitos e tabus). 2 ed. São Paulo: Nova Alvorada. 1995. p.13, 18, 19.

OSORIO, L. C. **Adolescência hoje.** 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul LTDA, 1992. 103 p.

PANTOJA, V. J. C. **Educação Sexual não é bicho de sete cabeças – Dinâmicas aplicadas ao desenvolvimento da Sexualidade.** São Paulo: Navegar Editora. 2007. 86p.

PAREDES, E. C; OLIVEIRA, R. A; COUTINHO, M. M. T. **Sexualidade: o que têm a dizer alunos e professores da rede pública de ensino cuiabana.** Cuiabá: UFMT/FAPEMAT, 2006. 229 p. (Coleção e Educação e Psicologia; v.3)

RIBEIRO, M. (org). **O prazer e o pensar – Orientação sexual para educadores e profissionais de saúde.** São Paulo: Gente, 1999. v. 2. 294 p.

SAITO, M. I. Visão histórica da sexualidade: reflexão e desafios. In: SAITO, M. I,

SILVA, L. E. V. **Adolescência: Prevenção e Risco.** São Paulo: Atheneu, 2001. 125p.

SOARES, G. F. (org). **Corpo Gênero Sexualidade – Problematização Práticas Educativas e culturais.** Rio Grande: Ed. da FURG, 2006. 118 p.

SUPLICY, M. **Sexo para adolescentes.** São Paulo: FTD S.A, 1995. 128 p.

TIBA, T. **Disciplina, limite na medida certa.** São Paulo: Gente, 1996. 1ª ed. - **Disciplina Limite na Medida Certa – Novos Paradigmas.** São Paulo: Integrare Ltda., 2006. 217 p.

**\_Sexo e Adolescência.** São Paulo: Ática, 1992. 6ª ed. 90 p. (série princípios)

VASCONCELOS, N. **Amor e sexo na adolescência.** São Paulo: Modema, 1985. 62 p. (Coleção polêmica)

ZAGURY, T. **O adolescente por Ele mesmo – Orientação para pais e educAdores**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2000. 277 p.

WÜSTHOF, R. **Descobrir o Sexo**. 11ª ed. São Paulo: Ática, 2004. 144 p.  
(série Jovem Hoje)

SITES:

<http://infoescola.com/sexualidade/oqueésexualidade/> em: 7/07/ 2008 as 18:51

<http://infoescola.com/sexualidade/puberdade/em:> 7/07/2008 as 18:55

<http://www.infoescola.com/biologia/aparelho-reprodutor-masculino/> em 10/11/2008 as 20:30

<http://www.infoescola.com/biologia/aparelho-reprodutor-masculino/> em 12/11/2008 as 22:00

<http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/> em 26/11/2008 as 8:50

<http://www.mulhercriativa.com.br/voce-sabia/adolescentes-insatisfacao-com-o-corpo>  
em:14/07/ 2008 as 17:49

<http://www.santaluzianet.com/modules/news/artide.php?storyid=425>  
em:14/07/2008 as 17:54

<http://www.saudenaveia.com.br/archives/00000650.php> em:14/07/2008 as17:57

<http://www.pime.org.br/missaojovem/mjjovenscorpo.htm/> em 14/07/2008 as 18:45

<http://portalpanorama.com/2008/07/04/gravidez-na-adolescencia-dados-alarmantes/> em 26/11/2008 as 7:30

<http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm/> em 26/11/2008 as 8:30

[http://www.vivita.com.br/infertilidade\\_sistema.asp](http://www.vivita.com.br/infertilidade_sistema.asp) Em 8/11/2008 as 16:30

<http://www.afh.bio.br/reprod/reprod3.asp#menstrual> em 21/11/2008 as 10:25

<http://www.manualmerck.net/images/> em 12/11/2008 as 15:30

