

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE BIOLOGIA**

Laura de Brito Fernandes

**EDUCAÇÃO SEXUAL E PUBERDADE:
manual informativo para alunos do ensino médio**

Belo Horizonte

2024

Laura de Brito Fernandes

**EDUCAÇÃO SEXUAL E PUBERDADE:
manual informativo para alunos do ensino médio**

Dissertação apresentado ao Mestrado Profissional em Ensino de Biologia – PROFBIO da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino de Biologia.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Mara Segatelli

Belo Horizonte

2024

043

Fernandes, Laura de Brito.

Educação sexual e puberdade: manual informativo para alunos do ensino médio [manuscrito] / Laura de Brito Fernandes. – 2024.

91 f. : il. ; 29,5 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Mara Segatelli.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas. PROFBIO - Mestrado Profissional em Ensino de Biologia.

1. Ensino - Biologia. 2. Educação Sexual. 3. Adolescente. 4. Puberdade. 5. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 6. Gravidez. I. Segatelli, Tânia Mara. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Instituto de Ciências Biológicas. III. Título.

CDU: 372.857.01



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MESTRADO PROFISSIONAL DE ENSINO DE BIOLOGIA

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MESTRADO DE

LAURA DE BRITO FERNANDES

DEFESA Nº. 019 ENTRADA 1º/2022

No dia **16 de julho de 2024**, às **14:00 horas**, reuniram-se, **remotamente**, através da plataforma Google Meet, os componentes da Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Mestrado, indicados pelo Colegiado do PROFBIO/UFMG, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: "**EDUCAÇÃO SEXUAL E PUBERDADE: MANUAL INFORMATIVO PARA ALUNOS DO ENSINO MÉDIO**", como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Ensino de Biologia, área de concentração: **Ensino de Biologia**. Abrindo a sessão, a(o) Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes sobre as Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao(à) candidato(a) para apresentação oral de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa do(a) candidato(a). Logo após, a Banca se reuniu, sem a presença do(a) candidato(a) e do público, para julgamento e expedição do resultado. Foram atribuídas as seguintes indicações:

PROFESSOR EXAMINADOR	INSTITUIÇÃO	INDICAÇÃO
Dra. Tânia Mara Segatelli	UFMG	Aprovada
Dr. Erich Birelli Tahara	UFMG	Aprovada
Dr. Gabriel Menezes Viana	UFSJ	Aprovada

Pelas indicações, o(a) candidato(a) foi considerado(a): **APROVADA**.

O resultado foi comunicado publicamente ao(à) candidato(a) pelo(a) Presidente da Comissão.

Comunicou-se, ainda, ao(à) candidato(a), que o texto final do TCM, com as alterações sugeridas pela banca, se for o caso, deverá ser entregue à Coordenação Nacional do PROFBIO, no prazo máximo de 60 dias, a contar da presente data, para que se proceda a homologação.

Nada mais havendo a tratar, o(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será

assinada por todos os membros participantes da Banca Examinadora.

Belo Horizonte, 19 de agosto de 2024.

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Tania Mara Segatelli, Membro**, em 20/08/2024, às 14:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Menezes Viana, Usuário Externo**, em 20/08/2024, às 16:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erich Birelli Tahara, Professor do Magistério Superior**, em 26/08/2024, às 08:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alfredo Hannemann Wieloch, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 27/08/2024, às 08:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3473704** e o código CRC **7C1B7B11**.

AGRADECIMENTOS

Fazer um mestrado presencial depois de dois anos de isolamento social restrito por causa da pandemia de COVID-19, foi bem desafiador. Isso somado ao fato de ter um bebê de dois anos mais um tratamento de um quadro depressivo, muitas vezes beirou o impossível. Por isso, gostaria de primeiramente agradecer a mim mesma pela perseverança, esforço e dedicação. Olhar para o futuro e traçar uma meta para a minha vida me fez chegar até aqui.

Agradeço a minha orientadora Tânia, por tantas vezes escutar minhas angústias e me ajudar a traçar melhores objetivos. Obrigada por todo aprendizado.

Agradeço a toda minha família. Em especial ao Marcelo que renunciou muita coisa para que isso fosse possível e o apoio dele foi fundamental. Ao meu filho Caetano que só de existir me incentivava a levantar da cama todos os dias. Essa conquista é por você também, filho. À Meire e à Anna, que por terem passado também pelo mestrado, muitas vezes me acolhiam e ofereciam ajuda. À minha mãe por ser um exemplo de mulher forte. Aos meus irmãos pelo apoio e carinho com a irmã caçula. A todos os familiares que aqui não foram mencionados, saibam que vocês foram, muitas vezes, as pessoas que acendiam a luz quando tudo estava escuro. A cada encontro com vocês, minhas energias eram renovadas por sentir todo esse amor que transborda.

Agradeço aos meus colegas da turma do PROFBIO 2022. Vocês foram essenciais nesse processo. Toda a nossa troca de experiências, angústias e reclamações compartilhadas me fizeram sair do PROFBIO uma pessoa melhor. Passar por este processo com vocês fez tudo ficar um pouco mais leve e me mostrou que o Programa vai muito além do título de Mestre. Um agradecimento especial à Amanda, que andou todos esses quilômetros comigo e passou horas dentro de um carro vivendo aventuras em lugares desconhecidos da grande BH. Também um agradecimento especial ao Grupo 7: Túlio, Fábio, Sinara, Alexandre, Nayara e Deividson. Eu não tenho nem palavras para descrever o carinho que eu tenho por cada um de vocês. Foi um segurando a mão do outro até o final. Se tem uma coisa que vou sentir falta nesse mestrado, é de estar com vocês toda sexta-feira.

Por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer os meus longinhos. Quem poderia imaginar que um *podcast* em plena pandemia, onde o mundo estava um verdadeiro caos iria criar um laço de afeto tão poderoso em pessoas de todo canto desse país. Vocês são o meu alívio diário e minha rede de apoio desde sempre. Obrigada pela empatia, trocas, conselhos, risadas e desabafos. Vocês me fortaleceram inúmeras vezes durante esse processo. Que possamos nos encontrar inúmeras vezes. Quem tem longinhos tem tudo. Eu amo vocês.

“Eu vejo o ar que sai de mim
Deixando claro que de onde eu vim
A desistência nunca foi opção
E o que carrego em coração
É algo que eles nunca terão
Podem tentar, mas não conseguirão”
(Fresno)

RESUMO

Este estudo aborda a relevância da educação sexual como ferramenta para o empoderamento individual, a prevenção de gravidez na adolescência e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a promoção da saúde integral, incluindo aspectos como afetividade, prazer, relacionamentos saudáveis, autocuidado e equidade de gênero. O estudo explora os obstáculos que impedem a efetiva implementação da educação sexual no Brasil, destacando a carência de formação docente adequada, de materiais didáticos apropriados e uma visão ampla da sexualidade, muitas vezes limitada por visões tradicionais e conservadoras. A criação de materiais educativos baseados em estudos científicos e adaptados ao público adolescente pode melhorar significativamente a educação sexual, despertando interesse e promovendo mudanças de perspectiva. Neste contexto, destaca-se a necessidade urgente de recursos que não só abordem aspectos biológicos, mas também promovam o autocuidado e a diversidade de gênero. Desta forma, o presente trabalho teve por objetivo desenvolver um manual de Educação Sexual para alunos do ensino médio, focando na promoção da saúde e no autocuidado. O manual foi elaborado com linguagem acessível e inclusiva, considerando as necessidades específicas dos adolescentes, incluído adolescentes LGBTQIA+. Através de uma pesquisa qualitativa, que combinou revisão bibliográfica abrangente e análise de conteúdo de nove cartilhas e materiais informativos sobre educação sexual, os resultados revelaram que as cartilhas analisadas priorizam temas biológicos, adotam uma abordagem normativa, negligenciam a diversidade, limitam a linguagem e reforçam desigualdades. Diante desse cenário, foi desenvolvido um manual que inclui a educação sexual de forma abrangente, informativa, preventiva, inclusiva e respeitosa, abordando temas biológicos, psicossociais, afetivos e relacionais da sexualidade, transmitindo conhecimentos científicos precisos e atualizados, promovendo a saúde sexual e reprodutiva, reconhecendo e valorizando a diversidade de identidades e expressões de gênero, combatendo a discriminação e a valorização da diversidade sexual.

Palavras chave: Educação sexual, Adolescentes, Puberdade, Diversidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Gravidez.

ABSTRACT

This study addresses the relevance of sexual education as a mechanism of individual empowerment, prevention of teenage pregnancy and Sexually Transmitted Infections (STIs). The study also approaches the impact in the promotion of health, including aspects like affection, pleasure, healthy relationships, self-care and gender equity. In this study we explored the obstacles that prevent an effective implementation of sexual education in Brazil, while highlighting the lack of adequate teacher training, of proper teaching materials and of a broad view of sexuality, often limited by traditional and conservative views. The creation of educational materials based on scientific studies and adapted to the teenage public could improve significantly sexual education, raise their interest and promote changes in perspective. In this context, we accentuate the urgent necessity of resources that not only approach biological aspects but that also promote self-care and gender diversity. The objective of this research was to develop a Sexual Educational manual for high school students targeting the promotion of their health and self-care. The manual was developed with inclusive and accessible language while considering the teenagers specific needs, including the LGBTQIA+ youths. After qualitative research which combined a vast bibliographic review and the content analysis of nine booklets and informational materials on sexual education, the results showed that the analyzed booklets prioritized biological themes, adopted a normative approach, neglected diversity, limited language and reinforced inequalities. Given this scenario, a manual was developed that included sexual education in a comprehensive, informative, preventive, inclusive and respectful manner, approaching themes of biological, psychosocial, affective and relational issues associated with sexuality. The manual also transmits accurate and recent scientific knowledge, promotes sexual and reproductive health, values the diversity of gender identities and expressions, combats discrimination and values sexual diversity.

Keywords: Sexual education, Teenagers, Puberty, Diversity, Sexually Transmitted Infections, Pregnancy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Imagem da peça publicitária lançada em 2020 pelo MMFDH sobre gravidez na adolescência analisada por Mustafé e Coêlho (2021)	25
Figura 2 – Imagem da peça publicitária lançada em 2020 pelo MMFDH sobre gravidez na adolescência analisada por Mustafé e Coêlho (2021)	25
Figura 3 – Imagem da peça publicitária lançada em 2020 pelo MMFDH sobre gravidez na adolescência analisada por Mustafé e Coêlho (2021)	25
Quadro 1 - Cartilhas pré-analisadas para compor o corpus da pesquisa.....	30
Quadro 2 – Temas e subtemas analisados.....	30
Quadro 3 – Presença dos temas e subtema nas apostilas.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EIS	Educação Integral em Sexualidade
ENCI	Ensino de Ciências Por Investigação
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
ISTs	Infeções Sexualmente Transmissíveis
IVIS	Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LGBTI	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e demais gêneros e orientações sexuais
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PECIM	Programa das Escolas Cívico-Militares
SDI	Sequência Didática Investigativa
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
STF	Supremo Tribunal Federal
TALE	Termos de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
UnB	Universidade de Brasília
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	A importância da Educação em Saúde Sexual	13
1.2	Educação em saúde sexual e a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, .Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e demais gêneros e orientações sexuais (LGBTQIA+)	15
1.3	Educação sexual e o conservadorismo	17
1.4	Educação sexual e religião	21
1.5	Justificativa.....	26
2	OBJETIVOS.....	27
2.1	Objetivo geral	27
2.2	Objetivos específicos.....	27
3	METODOLOGIA.....	28
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1	Análise de conteúdo	29
4.2	Do percurso para a elaboração do Manual	32
4.3	O manual	36
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO	81
	REFERÊNCIAS	83
	APÊNDICE A - METODOLOGIA DE APLICAÇÃO DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA.....	89

1 INTRODUÇÃO

1.1 Educação em Saúde Sexual:

Em um contexto mais amplo, a Educação Sexual fornece não apenas informações e cria um espaço seguro para reflexões e questionamentos sobre a sexualidade. Além disso, esclarece os mecanismos sutis de repressão sexual presentes na sociedade e explora o contexto histórico e social no qual a sexualidade se desenvolve. Ademais, deve capacitar as pessoas a adotarem uma visão positiva da sexualidade, a melhorarem a comunicação nas relações interpessoais, a desenvolverem seus próprios valores através do pensamento crítico, a compreenderem melhor seus comportamentos e os dos outros assim como tomarem decisões responsáveis sobre suas vidas sexuais (Maia; Ribeiro, 2011).

Em paralelo, saúde sexual refere-se à capacidade das pessoas de todas as idades desfrutarem e expressarem sua sexualidade de maneira positiva e saudável ao longo da vida, protegendo-se contra riscos como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejadas, coerção, violência e discriminação. É um estado que valoriza a vida, fortalece os vínculos interpessoais e permite que as pessoas se expressem autenticamente. A saúde sexual não apenas envolve o prazer físico, mas também promove a autoconfiança e a comunicação efetiva nas relações interpessoais (Brasil, 2023).

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que é essencial para a formação da personalidade de um indivíduo. De acordo com a lei brasileira, adolescência é a faixa de idade entre doze e dezoito anos. É geralmente durante este período que ocorre a iniciação sexual de boa parte dos indivíduos. Segundo Oliveira, Carvalho e Silva (2008), essa iniciação vem ocorrendo cada vez mais cedo. Em meninas, a média está entre os 15 anos e entre meninos, acontece um pouco antes, normalmente aos 14. Este período da vida é marcado por comportamentos baseados na busca pelo novo, fazendo com que a curiosidade extrema crie uma sensação de vulnerabilidade, levando o adolescente a se arriscar mais e de maneira inconsequente, usando muitas vezes o álcool e outras drogas durante a iniciação sexual precoce (Malta *et al.* 2011). Desta forma, é importante que adolescentes recebam informação sobre saúde sexual de maneira contínua, tanto pelos familiares, quanto pelas escolas e por profissionais da saúde.

Infelizmente, a maioria dos serviços de saúde não possui ações voltadas para a educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Consequentemente, isso afeta a sociedade, uma vez que há números alarmantes de adolescentes grávidas e com Infecções Sexualmente

Transmissíveis (ISTs). Além da falta de ações voltadas à adolescentes, a condição de vida, a influência midiática e a falta de diálogo com os familiares, contribuem para que estes números continuem aumentando cada vez mais (Oliveira; Carvalho; Silva, 2008).

As ISTs são causadas por microrganismos infecciosos e são transmitidas principalmente através do contato sexual com um indivíduo infectado sem o uso de preservativo. Podem ser transmitidas também de formas menos comuns, como através da transmissão vertical (da mãe para o bebê durante a gestação ou amamentação), contato com mucosas e peles não íntegras, além de compartilhamento de objetos perfurocortantes. Segundo a Organização Pan-Americana (OPAS, 2019), estas infecções constituem grave problema de saúde pública, principalmente entre o público de 15 a 49 anos, fazendo assim necessárias campanhas educativas que demonstrem os comportamentos de risco visando diminuir a incidência dessas infecções.

Estudos recentes feitos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020) indicam que desde os anos 2000, jovens entre 20 e 29 anos representam o maior número de infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), pela sífilis, e por hepatites virais. Entre os anos 2011 e 2021, mais de 52 mil jovens entre 15 e 24 anos com HIV evoluíram para a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Somente no ano de 2021, mais de onze mil óbitos pela doença foram registrados no Brasil. Este é ainda um número alto, mas cujo índice, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sofreu um decréscimo de 26,4% entre 2014 e 2021. Vale ressaltar que esta redução pode estar relacionada à subnotificação em decorrência da pandemia de Covid-19 (Lima, 2023).

Neste contexto de adolescentes estarem tendo relações sexuais sem o uso de preservativos, a gravidez na adolescência também deve ser considerada e tratada como um problema social que afeta não só os adolescentes e as suas respectivas famílias, mas também impacta em toda a sociedade. Muitas meninas, ao se depararem com uma gestação não planejada, podem recorrer a um aborto ilegal e inseguro, colocando em risco sua vida e a do feto. Quando essa gravidez chega a pelo menos trinta e sete semanas (que é o tempo necessário de gestação para o bebê não ser considerado prematuro), podem acontecer consequências adversas tanto para mães quanto para o bebê (Oliveira; Carvalho; Silva, 2008; Malta *et al* 2011). De acordo com os dados da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS) do Ministério da Saúde, em 2021 nasceram aproximadamente 17,4 mil bebês de adolescentes de até 14 anos. No mesmo ano, morreram aproximadamente 4,9 mil mulheres de idade entre 10 e 19 anos. Estes números podem estar relacionados com o fato de que, quanto mais jovem, mais tardiamente as adolescentes são capazes de identificar a gravidez, fazendo com que se atrase também o pré-natal e, conseqüentemente, todos os cuidados essenciais do primeiro trimestre

gestacional. Além da morte materno infantil, quando adolescentes são mães é comum que ocorra evasão escolar, fazendo aumentar ainda mais a desigualdade social do país.

Adicionalmente, a educação em saúde sexual é uma importante ferramenta para crianças e adolescentes identificarem abusos. Muitas vezes, estes indivíduos se sentem coagidos por seus abusadores a não relatar os abusos. Assim, por passarem muito tempo na escola, encontram nos docentes um adulto de confiança para conversar sobre essa questão (Inoue; Ristum, 2008).

Segundo Leite e Colaboradores (2022), quando nos referimos à educação sexual, não estamos nos referindo somente ao ato sexual, falamos também em afetividade, prazer, anseios, saúde e autocuidado. Por ser algo multifacetado, cada indivíduo terá sua singularidade no desenvolvimento desses diferentes aspectos relacionados ao tema, que será influenciado pelo contexto social, cultural e econômico aos quais o indivíduo estará inserido. Quando a saúde sexual é tratada de maneira que considera o contexto do indivíduo, é capaz de fortalecer a autonomia e empoderamento, fazendo com que a abordagem saia de um discurso normativo. Leite e Colaboradores (2022) ainda dizem que com base nos princípios da promoção da saúde, as iniciativas de educação em saúde, fundamentadas no reconhecimento das necessidades, planejamento adequado, trabalho colaborativo, educação popular e participação comunitária, refletem avanços significativos para uma atuação profissional eficaz diante dos novos modelos de produção de saúde nos territórios.

1.2 Educação em saúde sexual e a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e demais gêneros e orientações sexuais (LGBTQIA+)

Segundo Campos (2017), a sexualidade deve ser compreendida de forma ampla, uma vez que abrange também questões de gênero e diversidade relacional. Adolescentes sentem a necessidade de desconstruir binômios como a heterossexualidade/homossexualidade, pois essa lógica binomial pode ser excludente e coloca o sexo masculino como hegemônico e o sexo feminino como subordinado. Quando se trata de Educação Sexual que abrange outras possibilidades de se relacionar além da heteronormatividade, há a promoção do respeito às diferenças e às relações amorosas. Um estudo realizado por Figueiredo e Cândido (2018) demonstra que muitos educadores não sabem como lidar dentro das escolas brasileiras com a diversidade sexual e de gênero que possa existir, tornando assim um espaço que reproduz preconceitos sociais.

Considerando que a escola é um meio diverso e representa parcela da sociedade, há neste espaço estudantes que fazem parte da comunidade LGBTQIA+ e, assim como os seus colegas que não pertencem a este grupo, devem receber orientações sobre como ter uma Educação Sexual emancipatória e de qualidade. Porém, ao buscar espaços que possam esclarecer possíveis dúvidas sobre o tema se deparam com profissionais despreparados, que reproduzem comportamentos e falas discriminatórias, levando à população a não buscar ajuda e a não esclarecer dúvidas com fontes seguras e profissionais capacitados, resultando em desinformação e vulnerabilidade (Campos, 2017; Figueiredo; Cândido, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, a orientação sexual e a identidade de gênero exercem influência significativa na condição de saúde, não apenas devido às práticas sexuais e sociais associadas, mas também por sujeitar indivíduos lésbicos, gays, bissexuais, travestis e transexuais a riscos decorrentes do estigma e da exclusão social. Muitas vezes o preconceito e a discriminação são praticados por pessoas próximas e pelos próprios familiares, resultando em expulsão, abandono e vulnerabilidade social, abrindo a possibilidade de prostituição, uso de drogas e problemas de saúde mental. Por isso, além de dar informação confiável, é importante que se acolha indivíduos LGBTQIA+ e suas famílias, a fim de tentar mediar possíveis conflitos (Brasil, 2010).

Por fim, o Ministério da Saúde em seu 26º Caderno de Atenção Básica a respeito da saúde sexual e reprodutiva diz que:

A disponibilização de informações confiáveis e seguras sobre o tema, desenvolvendo práticas de educação e comunicação em saúde de maneira participativa, criativa e inovadora, constitui uma das formas de combater a discriminação e o preconceito contra LGBT, envolvendo espaços institucionais e sociais como associações de moradores, grupos de jovens, escolas (as equipes de Saúde da Família podem se articular com o Programa Saúde e Prevenção na Escola) (Brasil, 2010, p 83).

Falar em educação sexual para a população LGBTQIA+ é também promover o autocuidado, principalmente com pessoas transgênero, uma vez que este grupo é bastante marginalizado. Um dos motivos desta marginalização, são as modificações corporais que pessoas trans fazem para poder diminuir a disforia de gênero (refere-se ao sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa). Como resultado, observa-se o uso de silicone industrial, o uso indiscriminado e sem acompanhamento médico de hormônios feminilizantes e masculinizantes, que podem colocar em risco a saúde dessas pessoas. Por isso, é de suma importância que adolescentes transsexuais tenham informação de qualidade e incentivados a tratamentos especializados (Brasil, 2010).

1.3 Educação sexual e o conservadorismo

Sendo a educação um campo que ora gera conflitos e ora gera acordos, acaba se tornando também um espaço de disputas ideológicas. Grupos conservadores têm tido sucesso pois venceram o domínio do senso comum e, de maneira criativa, uniram diversas tendências sociais sob sua autoridade em questões de bem social, cultura, economia e, como estamos vendo, a educação. Em uma análise feita por Apple (2002), considerando o contexto estadunidense, chegou-se à conclusão de que, para que isso fosse possível, foi necessário que quatro grupos realizassem uma aliança. Podemos trazer as considerações feitas por Apple (2002) para o contexto brasileiro, assim como fez Lima, Golbspan e Santos (2022) em seu trabalho que mapeia o conservadorismo no Brasil. Sendo assim, podemos descrever brevemente os grupos que fazem parte da aliança citada por Apple (2002).

- a) **os neoliberais:** Grupo com mais poder da aliança que defendem um Estado fraco, colocando aquilo que é público como algo ruim e o que é privado como algo bom. No campo educacional, acreditam que a escola pública seja um desperdício de recurso público por não obter bons resultados financeiros. Os alunos são vistos como potenciais trabalhadores, como um capital humano e a escola é vista como mais um produto. Mantendo o retorno financeiro como base para suas ações, este grupo procura cada vez mais aproximar a escola do mercado, onde tentam convencer a população de que a escola pública é ineficiente para ter o pretexto de investir fundos públicos nas escolas privadas e religiosas, através da oferta de *vouchers* para a população pobre que não teria como pagar.
- b) **os neoconservadores:** Segundo maior grupo da aliança, que ao contrário dos neoliberais, defendem um Estado forte. O neoconservadorismo é uma corrente nostálgica ao passado e que enxergam nele um lugar onde existia a moral e onde as pessoas “conheciam o seu lugar”. Tem como um dos principais discursos a oposição binária de “nós contra eles”, onde tudo aquilo que vem do outro é de se temer. Na educação, os neoconservadores se baseiam no livro “*The Book of Virtues*” (O Livro das Virtudes – tradução minha) de William Bennett, antigo secretário de Estado da Educação dos Estados Unidos, no qual afirma que as crianças devem aprender as virtudes tradicionais como patriotismo, honestidade, caráter moral e espírito empresarial. Quando eles defendem um Estado forte, defendem um estado regulador também no que diz respeito à liberdade do professor. Em alguns Estados dos Estados

Unidos, é especificado o que o professor deve ensinar e qual método apropriado para ensinar, sendo sujeito a sanções administrativas caso não cumpra essa determinação.

- c) **os populistas autoritários:** Grupo poderoso e influente nos debates que dizem respeito a pautas sociais, educacionais, políticas sexuais, religião etc. Uma de suas principais características é a maneira agressiva este grupo utiliza para atingir seus objetivos. Baseiam suas justificativas em através da bíblia, defendendo sempre uma moral cristã, papéis de gênero e a família tradicional. Na mente deste grupo, o ensino público representa um grande perigo em vários aspectos como religioso, sexual, econômico, patriótico e físico.
- d) **nova classe média profissional:** Este grupo apoia as políticas de modernização conservadora devido às suas habilidades técnicas. Embora não compartilhem totalmente das ideologias conservadoras, eles as implementam como instrumentos neutros. Preocupam-se com o futuro de seus filhos em um mundo incerto, o que pode levá-los a apoiar aspectos conservadores, especialmente relacionados à educação tradicional. Em alguns lugares, apoiam escolas que valorizam resultados acadêmicos tradicionais. O posicionamento futuro dessa classe em debates sociais e educacionais é incerto, mas a direita pode mobilizá-los com base em seus receios sobre empregos e futuros de seus filhos.

Nos últimos anos temos assistido uma onda conservadora por todo o mundo. No Brasil, desde os protestos de junho e julho de 2013 que culminaram no *impeachment* da presidente Dilma Roussef em 2016, assistimos à escalada do conservadorismo e sua influência em todos os aspectos, sejam eles político, econômico ou social (Castro, 2019). O campo educacional sentiu os reflexos desta política e como principais agendas, tem-se:

- a) **Escola Sem Partido:** Movimento fundado pelo advogado Miguel Nagib em 2004, após ele dizer que um professor da sua filha comparou São Francisco de Assis e Che Guevara. Segundo Nagib, o movimento se dá por uma preocupação dos pais com a contaminação político-ideológica das escolas e universidades do país, que tem o objetivo de barrar “[...] um exército organizado de militantes travestidos de professores [que] prevalece-se da liberdade de cátedra e da cortina de segredo das salas de aula para impingir-lhes à sua própria visão de mundo” (Nagib, 2019 p. 6). Porém, o movimento ganhou mais força uma década mais tarde, em 2014, quando o deputado Flávio Bolsonaro convida Nagib para elaborar um projeto de lei contra a doutrinação escolar. O projeto que antes era focado na “doutrinação marxista”, agora também combatia a chamada “ideologia de gênero”. Vários projetos de lei já passaram pela Câmara dos Deputados e Assembleias

Legislativas por todo o país. Eles têm vários pontos em comum como, por exemplo, afirmar que os ensinamentos da família são mais importantes do que o que se aprende nas escolas sobre questões relacionadas a moral, sexo e religião, impedindo os professores de tratar desses assuntos de maneira direta ou indireta em suas aulas. Essas questões são baseadas no inciso IV do Artigo 12 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos que diz que “Os pais e, quando for o caso, os tutores, têm direito a que seus filhos e pupilos recebam a educação religiosa e moral que esteja de acordo com suas próprias convicções”. Um dos proponentes do Escola Sem Partido, o deputado Erivelto Santana, tenta impedir a educação sexual, o combate ao preconceito, à intolerância e à violência nas escolas para preservar a soberania da família em pautas consideradas por ele de cunho moral. Também proíbe que seja usado nas escolas termos como gênero e orientação sexual, o que significa que muitos conhecimentos importantes de sociologia e psicologia não serão ensinados. Isso é feito para evitar questionamentos sobre a forma como as pessoas geralmente veem os papéis de gênero. Além disso, o projeto é feito para censurar e coagir professores que ousem discordar em suas aulas sobre os quaisquer pontos do projeto e incentivam que alunos gravem as aulas para que mostrem aos seus responsáveis e para que estes avaliem a qualidade do ensino dos professores (Lima; Hypólito, 2020; Miguel, 2016).

- b) **Militarização da educação:** Tendo Goiás como estado precursor dessa iniciativa em meados da década de 1990, a proposta ganha mais força durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro com o Programa das Escolas Cívico-Militares (PECIM), no qual foi proposto que 216 escolas públicas aderissem ao programa. Essas escolas são vinculadas às forças armadas, possuem normas próprias e recursos das instituições às quais estão vinculadas. Militares da reserva e da ativa são inseridos na rotina escolar e passam a gerir e supervisionar aspectos administrativos e disciplinares. As justificativas para a implementação do programa foi de que este modelo de escola tem um desempenho superior no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) quando comparado às escolas regulares, menores índices de evasão e de reprovação. Para fazer parte do projeto, as escolas precisavam atender alunos em situação de vulnerabilidade social, baixo desempenho no IDEB, entre 501 e 1000 matriculados, ofertam anos finais do ensino fundamental e ensino médio. Com isso, podemos ver que o PECIM propõe a atuar em escolas de grande porte em comunidades empobrecidas e com alunos em vulnerabilidade. Alguns documentos de escolas militarizadas demonstram algumas questões relacionadas a gênero e sexualidade, como, por exemplo,

descrições bastante específicas de como as alunas devem se vestir e usar acessórios, o que não ocorre na mesma proporção para os alunos. Isso evidencia uma lógica binária que ignora a diversidade de gênero. Este projeto se apresenta como uma retomada da tradição, da moral, da autoridade e do patriotismo, coisas que, segundo os idealizadores do projeto, foram perdidas com a democratização do ensino (Lima; Golbspan; Santos, 2022).

- c) **Educação domiciliar ou *homeschooling***: Segundo Cury (2019, p. 2), *homeschooling* “é um movimento por meio do qual os pais de família, alegando insatisfação com a educação escolar ofertada nos estabelecimentos públicos ou privados, pleiteiam transmissão dos conhecimentos a ser dada em casa”. A maior população de estudantes em casa se encontra nos Estados Unidos, um movimento que teve origem com as igrejas protestantes. O movimento possui vários simpatizantes no Brasil que tem pressionado o poder legislativo para regulamentar a prática. Os adeptos à prática alegam que as escolas possuem baixa qualidade, além de motivos morais e religiosos, apontando conflitos com o conteúdo ensinado nas escolas. Se baseiam em Tratados e Convenções internacionais e no artigo 205 da Constituição que diz que a educação é “também dever da família”, distorcendo sua real função, que na verdade é dever da família matricular a criança em uma instituição de ensino, como diz no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8069/90 “os pais ou responsável têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino” (Brasil, 1990). Em 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) considerou a prática ilegal sendo considerada inconstitucional. Durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro, o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos aprovar o PL número 2401/2019, tentava novamente legalizar a prática da educação domiciliar. O Ministério da Educação (MEC) estima que há cerca de 17 mil famílias, totalizando aproximadamente cerca de 35 mil crianças que praticam a educação domiciliar, mesmo depois da inconstitucionalidade decretada pelo STF. A proposta de sua regulamentação coloca em xeque o sentido do ensino básico, que é a socialização dos estudantes, na qual há a discussão de ideias, exercício da democracia e a convivência com os diferentes, construindo e aprofundando o exercício da cidadania (Alencar; Yannoulas, 2022; Barbosa; Evangelista, 2018; Cury, 2019).

Essas agendas têm em comum a moralidade cristã e atribuem os problemas enfrentados na educação a uma crise econômica e sobretudo moral, defendendo restrições no que se refere ao ensino e debate de questões relacionadas à gênero, sexualidade e família. Essa onda conservadora está ligada diretamente às igrejas evangélicas uma vez que estes passaram a fazer

uso dos meios de comunicação para espalhar suas ideias e defender a sua entrada no meio político por volta da década de 70. A partir do momento que este grupo passa a fazer parte da política brasileira ocupando espaços como a Câmara dos Deputados e o Senado Federal, formando a bancada evangélica, sua participação se dá principalmente na denúncia de uma suposta conspiração comunista existente nas escolas e nos programas do governo. Vale lembrar que todo esse percurso foi diretamente influenciado pela política hegemônica e imperialista dos Estados Unidos que aconteceu durante o período do governo de Ronald Reagan, ainda na ditadura militar. Reagan enviou missões evangélicas ao Brasil que foram importantes para a disseminação das igrejas em programas de rádio e assim espalhar os princípios evangélicos no contexto brasileiro (Lima; Golbspan; Santos, 2022).

Lacerda (2019) monitorou, a partir de 2015, a atuação de deputados na Câmara e chegou à conclusão de que o pilar central do conservadorismo no Brasil é a ação de uma direita cristã composta principalmente por evangélicos, que tem como o único remédio para as mazelas sociais, a defesa do que chamam de família tradicional. Isso tem forte impacto quando é levado em pauta alguns projetos de leis que discutem sobre os direitos reprodutivos de mulheres, na definição legal do que é família (núcleo social surgido pela união de um homem com uma mulher), e nas escolas, contra a chamada ideologia de gênero, que surgiu após o Programa Brasil Sem Homofobia, que discutia questões de gênero, sexualidade e homofobia. Foi a partir da proposição deste Programa que surgiu o “kit gay”, termo que o então deputado federal Jair Bolsonaro usou para se referir ao material didático proposto pelo Programa. Com isso, criou-se um ambiente de pânico moral, que se justificava pelo medo da sexualização das crianças e o ensino da pedofilia nas escolas (Lacerda, 2021).

1.4 Educação sexual e religião

Para entendermos como se dá a relação da religião com a educação em saúde sexual, vamos considerar os estudos de Ribeiro e Bueno (2018), os quais descrevem os momentos da educação sexual no Brasil em seis períodos, que vão desde o Brasil Colônia até o início dos anos 2000. O primeiro momento acontece durante o Brasil Colônia e é marcado pela submissão da mulher e normas e regras ditadas pela igreja. O segundo momento ocorre durante o século XIX, quando há um controle da sexualidade sob a normatização da moral médica.

O terceiro momento ocorre no século XX, a partir da década de 1920, quando surgem livros escritos por médicos, professores e sacerdotes para orientar a prática sexual dos indivíduos. Já na década de 1930, surgiu a primeira tentativa para incluir a Educação Sexual

em um currículo escolar no Colégio Batista do Rio de Janeiro. Porém, em 1934 a Educação Sexual fora retirada do currículo devido à pressão vinda da Igreja Católica, que ocupava um importante espaço na tomada de decisões a respeito da educação no país e defendia um posicionamento repressivo em relação à sexualidade e reprimia qualquer manifestação sexual dos alunos. Mais do que isso, a Igreja Católica defendia que a transmissão de informações a respeito do tema não deveria acontecer. Até meados de 1960, a sexualidade era pautada em diretrizes da Igreja, considerado algo pecaminoso, voltado apenas para reprodução, embora ainda existisse naquela época alguns autores que escreviam livros contrapondo a Igreja e defendendo uma educação sexual. Foi após o Concílio do Vaticano II que a Igreja passa a enxergar a sexualidade e o amor carnal como algo com um certo valor divino, de forma a valorizar a família e as uniões monogâmicas heterossexuais reprodutivas. Assim, a partir da década de 1960, colégios católicos passaram a ter Educação Sexual, chegando assim ao quarto momento (Bueno; Ribeiro, 2018).

No quarto momento, há uma mudança muito significativa na cultura, na política e na sociedade que impactaram diretamente o comportamento sexual das pessoas. Isso fez com que a educação sexual voltasse a ser implementada em alguns colégios vocacionais de São Paulo, Belo Horizonte e Rio de Janeiro. Porém, em 1964 acontece o golpe militar, que reduziu significativamente as liberdades individuais e, com isso, restringiu o debate sobre Educação Sexual. Nessa época, professores eram denunciados e escolas eram fechadas caso se atrevessem a continuar debatendo sobre o tema. Durante a Ditadura Militar também foi criada a Lei nº 5692, de 11 de agosto de 1971, que implementa a disciplina “Programa de Saúde”, com a produção de alguns materiais sobre saúde e Educação Sexual. Entretanto, estes materiais discorriam sobre os “desvios de padrão da normalidade” e restringia alguns aspectos biológicos (Bueno; Ribeiro, 2018).

O quinto momento ocorre por volta de 1978, com uma breve abertura política, quando o estado de São Paulo retoma a Educação Sexual, e outros estados do país resolvem seguir o exemplo. Com o afrouxamento da Ditadura, acontece o I Congresso sobre Educação Sexual nas Escolas e o tema vira debate público. Como consequência, há uma mudança comportamental na sociedade e o sexo começa a aparecer em filmes, lojas, e há a difusão da pílula anticoncepcional. Um fator que contribuiu para este avanço foi a lei da Anistia de 1979, a partir da qual alguns importantes líderes políticos retornam ao país trazendo debates que outrora foram censurados. Porém, na década de 1980, com a epidemia de AIDS, a sociedade teve que repensar a sexualidade como uma questão social e considerar a Educação Sexual voltada para esta finalidade (Bueno; Ribeiro, 2018).

O sexto e último momento descrito por Bueno e Ribeiro (2018) se inicia em 1996 com o reconhecimento da importância da educação sexual, com a implantação da mesma e que esta deve ser trabalhada de maneira transversal em todas as disciplinas. Tal normativa fazia parte da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) e dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN).

Este apanhado histórico dos momentos da Educação Sexual no Brasil descritos por Bueno e Ribeiro (2018) mostra o poder da Igreja na tomada de decisões do Estado quando o tema é educação sexual. De acordo com o censo realizado no Brasil no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na cidade de Pará de Minas 94,43% dos habitantes são declarados cristãos, sendo 83,74% católicos e 10,69% evangélicos. Por muito tempo, foi a Igreja que ditou aquilo que era pra ser dito sobre educação sexual e se era pra ser dito, e isso reflete até hoje na maneira de como a maioria das pessoas se relaciona com o assunto, reduzindo o debate somente no âmbito familiar com regras morais regidas pela Igreja.

É considerada educação sexual qualquer ensino sobre sexualidade humana, desde informações básicas até discussões sobre valores, sentimentos e atitudes relacionadas à vida sexual. São caracterizadas as seguintes abordagens em educação sexual no Brasil (Figueiró, 1996):

- a) **Religiosa:** o sexo é vinculado a um casamento monogâmico e à procriação. A vivência da sexualidade está ligada à submissão das normas religiosas oficiais (no caso da católica) e da bíblia (no caso da protestante).
- b) **Médica:** baseado na premissa saúde-doença pensando em assegurar a saúde sexual dos indivíduos e a coletividade.
- c) **Pedagógica:** enfatiza o aspecto informativo e formativo, no qual se discute valores, sentimentos e atitudes.
- d) **Política:** entende a educação sexual como um compromisso com a transformação social, discutindo questões que envolvem relações de poder, minorias, questões de gênero, com enfoque social, histórico e político.

Como a doutrina religiosa é algo que está no cotidiano das pessoas desde muito cedo e muito antes da vida escolar, é notório que a doutrina é algo que influencia diretamente na discussão sobre Educação em Saúde Sexual. A doutrina dita os valores morais e, conseqüentemente, regula comportamentos sexuais muitas vezes através da culpa que vem pelo pecado, uma vez que se entende que a sexualidade tem como único objetivo a reprodução (Chauí, 1984).

Em 2020 o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) sob o comando da Ministra Damares Alves lançou a campanha “Adolescência primeiro, gravidez

depois – tudo tem seu tempo” com o objetivo de diminuir o índice de gravidez na adolescência. A campanha gerou polêmica pois trazia a abstinência sexual como principal política pública e que ensinar métodos contraceptivos podem “normalizar o sexo adolescente”. Além disso, a ministra Damares Alves afirmou na divulgação da campanha que o início precoce da vida sexual leva a “comportamentos antissociais e delinquentes” e “afastamento dos pais, da escola e da fé”. A campanha teve como público-alvo adolescentes a partir de 13 anos e teve como público secundário líderes religiosos, profissionais da saúde e da educação, formadores de opinião, entre outros (Mariz; Ferreira, 2020). As figuras 1, 2 e 3 são imagens das peças publicitárias para divulgação da campanha e foram analisadas por Mustafé e Coêlho (2021). Os autores observaram que os dizeres “tudo tem seu tempo” remete ao movimento cristão “Eu Escolhi Esperar” que relaciona sexualidade, vida sentimental e religião. A ideia de sexo é tão ocultada que não há sequer gestos não verbais de intimidade física, como beijos, carícias ou mãos dadas, que poderiam sugerir a possibilidade de relação sexual. Quando se menciona sexo apenas no contexto da gravidez, reflete-se a perspectiva religiosa cristã de que o sexo é exclusivamente para procriação, ignorando-se o prazer. Nessa perspectiva, o sexo desvinculado da reprodução é visto como imoral ou pecaminoso. Como resultado, para evitar a gravidez, muitos evitam o sexo, e o assunto é considerado tabu; tudo que envolve o sexo para além da reprodução é ignorado e reprimido. Isso sugere uma repressão à sexualidade e aos direitos reprodutivos, já que o sexo só é discutido no contexto da gravidez e não há informação sobre métodos contraceptivos (Mustafé; Coêlho, 2021).

Figura 1 – Imagem da peça publicitária lançada em 2020 pelo MMFDH sobre gravidez na adolescência analisada por Mustafé e Coêlho (2021)



Fonte: Mustafé e Coêlho (2021).

Figura 2 – Imagem da peça publicitária lançada em 2020 pelo MMFDH sobre gravidez na adolescência analisada por Mustafé e Coêlho (2021)



Fonte: Mustafé e Coêlho (2021).

Figura 3 – Imagem da peça publicitária lançada em 2020 pelo MMFDH sobre gravidez na adolescência analisada por Mustafé e Coêlho (2021)



Fonte: Mustafé e Coêlho (2021).

1.5 Justificativa

Alguns materiais quando são elaborados sobre uma base sólida de estudos científicos, adaptados para o público-alvo, levando em consideração o contexto em que os adolescentes estão inseridos, promovem a educação sexual de maneira significativa, pois isso pode despertar o interesse do adolescente, e conseqüentemente, levar a uma mudança da sua visão a respeito das orientações referentes a educação sexual. Isso demonstra a importância da criação do produto deste trabalho, pois grande parte do conteúdo ensinado nas escolas sobre o tema aqui referido vem quase que exclusivamente de livros didáticos. Tal fato pode não estimular o interesse dos adolescentes, além de perpetuar alguns tipos de preconceitos, uma vez que questões relacionadas a diversidade de gênero muitas vezes não são abordadas (Bruno, 2014; Rabelo; Cardoso, 2021).

Desde 2013, quando começou a surgir no Brasil uma onda conservadora que tomou conta do cenário político atual, alguns aspectos da educação sexual vêm sendo negligenciados, mesmo sendo um tema relevante. Na atual Base Nacional Comum Curricular (BNCC), o tema é tratado somente com um cunho biológico, restringindo-se ao conteúdo de Ciências e Biologia. Com isso, há uma falta de materiais que tratam sobre o assunto de forma mais ampla, tratando não só os seus aspectos biológicos, como também o autocuidado e diversidade (Silva *et al*, 2022).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaboração de um manual sobre Educação Sexual para alunos do ensino médio com ênfase na promoção da saúde e no desenvolvimento de habilidades de autocuidado.

2.2 Objetivos específicos

- a) Elaborar o conteúdo do manual, considerando as características específicas do público-alvo, incluindo linguagem acessível que contemple também adolescentes LGBTQIA+, abordagem inclusiva e aspectos psicossociais relevantes.
- b) Abordagem dos aspectos morfofisiológicos dos Sistemas Genitais Masculino e Feminino;
- c) Promoção da autoestima, autoimagem positiva e tomada de decisão informada entre os adolescentes;
- d) Abordar medidas que representem cuidados com o próprio corpo e promovam a saúde sexual e reprodutiva;
- e) Identificação dos meios de contágio e preventivos das principais ISTs que afetam adolescentes e jovens no Brasil, assim como o seu tratamento;
- f) Discutir os riscos da gravidez na adolescência e as formas de prevenção da mesma;
- g) Sanar as principais dúvidas e preocupações dos adolescentes relacionadas às mudanças corporais durante a puberdade.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho consistiu em realizar uma revisão bibliográfica abrangente sobre o tema da educação sexual, com foco na compreensão das necessidades e questões enfrentadas pelos adolescentes durante o período da puberdade. Foram consultadas fontes de pesquisa científica (como o *Google* acadêmico, *ResearchGate*, Scielo e o Portal de Periódicos da CAPES), literatura especializada, documentos governamentais e materiais educativos para coletar informações relevantes sobre os aspectos físicos, emocionais e sociais da sexualidade na adolescência. As palavras chaves utilizadas na busca foram “educação sexual”, “cartilha de educação sexual”, “educação sexual LGBTQIA+”.

Com base nos dados e informações obtidos por meio da revisão bibliográfica, foi elaborado um manual destinado aos adolescentes do ensino médio, com faixa etária de 14 a 18 anos. O manual foi estruturado de forma a abordar de maneira clara e acessível os principais tópicos relacionados à educação sexual, incluindo mudanças corporais durante a puberdade, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, consentimento, diversidade de gênero e orientação sexual. O objetivo é fornecer aos adolescentes informações confiáveis e atualizadas que os ajudem a compreender e lidar de forma saudável com os desafios e questões relacionadas à sua sexualidade.

Além disso, foi realizada uma análise de conteúdo utilizando-se a metodologia de Bardin (1977) de oito cartilhas e materiais informativos sobre educação sexual. Para a seleção das cartilhas, primeiramente foi feita uma pré-análise seguindo uma leitura flutuante, ou seja, uma leitura rápida para entender os principais tópicos a serem analisados e escolher quais materiais fariam parte do *corpus* da pesquisa, que é o conjunto dos documentos submetidos à análise. Estes materiais foram escolhidos seguindo as regras de Bardin (1977):

- a) **Regra da exaustividade:** onde se busca considerar todos os elementos deste corpus
- b) **Regra da representatividade:** onde os documentos selecionados devem conter informações que representem o universo a ser pesquisado
- c) **Regra da homogeneidade:** onde os documentos selecionados devem ser consistentes, ou seja, precisam seguir critérios claros de seleção e não devem ser muito diferentes desses critérios.
- d) **Regra da pertinência:** onde os documentos escolhidos devem ser apropriados como fonte de informação e devem atender ao objetivo da análise.

Posteriormente, foi feita a formulação das hipóteses e dos objetivos, que segundo Bardin (1977), são afirmações provisórias daquilo que o pesquisador se propõe a verificar. Foram elas:

- a) As cartilhas de educação sexual para alunos do ensino médio abordam predominantemente temas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência
- b) A maioria das cartilhas utiliza uma abordagem informativa e normativa, com foco em transmitir conhecimentos científicos e regras de comportamento sexual.
- c) As cartilhas de educação sexual incluem informações sobre diversidade sexual e identidade de gênero
- d) As cartilhas não falam sobre prevenção de sexo com pessoas do mesmo sexo

Com as hipóteses devidamente formuladas, prosseguiu com a segunda etapa deste processo, onde foi feita uma exploração do material com codificação dos temas de categorias de análises. Esta etapa é muito importante, pois possibilita melhorar as interpretações e conclusões. Portanto, a codificação, classificação e categorização são essenciais neste momento. Na elaboração das categorias, é essencial que o pesquisador siga o princípio da exclusividade, garantindo que cada elemento seja alocado em apenas uma categoria (Bardin 1977).

Por último, temos a terceira e última etapa da análise de conteúdo de Bardin (1977), que envolve o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Nesse estágio, as informações são condensadas e destacadas para a análise, resultando em interpretações inferenciais. Esse é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

O objetivo desta análise foi determinar quais tópicos e temas são abordados nas cartilhas analisadas e como esses temas se comparam ao conteúdo do material criado neste trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise de conteúdo

Para compor o *corpus* desta pesquisa, foram analisadas 9 cartilhas seguindo os princípios da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência segundo Bardin (1977). As cartilhas selecionadas encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1 - Cartilhas pré-analisadas para compor o *corpus* da pesquisa

Cartilha	Título
Cartilha 1	Educação em sexualidade na adolescência (Furlanetto, 2020).
Cartilha 2	Educação sexual (Dias e Fontana, 2020)
Cartilha 3	Cartilha de Educação em sexualidade (Araújo <i>et al.</i> 2022)
Cartilha 4	Vamos falar sobre sexualidade? (Hoga, 2013)
Cartilha 5	Cartilha Infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Chaves <i>et al.</i> , 2013)
Cartilha 6	E aí, garota? (Barong, 2020)
Cartilha 7	História da tatoo (Barong, 2020)
Cartilha 8	Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora (Brasil, 2024)

Fonte: própria autora

Na segunda etapa, a etapa de codificação, foram escolhidos temas e subtemas pertinentes de acordo com o documento da UNESCO intitulado “*Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências*” publicado em 2019 e chegou-se ao seguinte quadro:

Quadro 2 – Temas e subtemas analisados

Tema	Código do subtema	Subtema	Descrição
Temas abordados	1	Anatomia e fisiologia	Conteúdos sobre o corpo humano, sistemas reprodutivos masculino e feminino.
	2	Puberdade	Mudanças físicas e emocionais durante a adolescência
	3	Saúde sexual e reprodutiva	Métodos contraceptivos, prevenção de gravidez e ISTs
	4	Consentimento e relações saudáveis	Importância do consentimento, respeito mútuo, comunicação.
	5	Diversidade Sexual e de Gênero	Orientações sexuais, identidade de gênero, respeito à diversidade.
	6	Violência Sexual	Informações sobre abuso e violência sexual
Abordagem pedagógica	1	Informativa	Fornecimento de dados e informações científicas.
	2	Normativa	Enfatiza regras e comportamentos
	3	Preventiva	Foca na prevenção de riscos e comportamentos seguros
	4	Inclusiva	Abordagem que considera diversidade e inclusão

Linguagem utilizada	1	Acessível	Clara, simples e adequada ao público alvo
	2	Complexa	Uso de terminologias técnicas e científicas
	3	Inclusiva	Inclui pessoas transgêneros
Valores transmitidos	1	Igualdade de gênero	Promoção de igualdade de gênero
	2	Respeito à Diversidade	Promoção do respeito à diversidade sexual
	3	Estereótipos	Presença de estereótipos de gênero.

Fonte: própria autora

A terceira e última etapa consiste na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pesquisa qualitativa, a interpretação ocupa um papel crucial. É o momento em que se confrontam a teoria de base, os objetivos, as hipóteses e os achados da pesquisa (os indicadores), com o objetivo de fazer inferências e elaborar sínteses interpretativas.

A presença do conteúdo analisado foi representada por um espaço preenchido por uma cor correspondente à cada cartilha. Do contrário, os espaços que permaneceram em branco, indica a ausência do conteúdo analisado. Os espaços que foram preenchidos com cores, mas apresentam um asterisco (*), corresponde a presença parcial do conteúdo analisado. Para facilitar a interpretação dos dados, foi elaborado o Quadro 3 representado a seguir:

Quadro 3 – Presença dos temas e subtema nas apostilas

Tema	Código	Cartilha							
		Cartilha 1	Cartilha 2	Cartilha 3	Cartilha 4	Cartilha 5	Cartilha 6	Cartilha 7	Cartilha 8
Temas abordados	1						*	*	
	2	*			*				
	3							*	
	4								
	5	*		*					
	6								
Abordagem pedagógica	1								
	2								
	3								
	4								
Linguagem utilizada	1								
	2								
	3								
Valores transmitidos	1								
	2								
	3								

Fonte: própria autora.

Quanto aos temas abordados, podemos perceber que boa parte dos materiais focam em saúde sexual e reprodutiva e na anatomia e fisiologia do corpo humano. Isso demonstra maior enfoque no conteúdo biológico relacionado à educação sexual. Focar exclusivamente em aspectos biológicos pode levar a uma visão reducionista da sexualidade, o que pode influenciar negativamente a capacidade dos alunos de tomar decisões informadas e respeitadas sobre suas vidas sexuais e relacionamentos. A educação sexual eficaz deve incluir discussões sobre relacionamentos saudáveis, consentimento, identidade de gênero, orientação sexual. A inclusão destes temas pode proporcionar uma educação mais abrangente e preparadora para os jovens (UNESCO, 2019).

Em relação à abordagem utilizada, nota-se que a abordagem informativa e a preventiva foram as que mais foram utilizadas. A abordagem informativa, que foca no fornecimento de dados e informações científicas, é essencial para que os alunos compreendam os aspectos biológicos da sexualidade e os riscos associados às práticas sexuais. A abordagem preventiva, por sua vez, é crucial para promover comportamentos seguros e a prevenção de riscos como ISTs e gravidez não planejada. Do contrário, somente 2 cartilhas utiliza da abordagem inclusiva, considerando diversidade e inclusão. Essa abordagem busca criar um ambiente educacional acolhedor e respeitoso, onde todos os alunos se sintam representados e seguros para aprender e discutir sobre sexualidade, uma vez que reconhecer que a diversidade é uma característica fundamental da sociedade e valorizar as diferentes experiências, identidades e expressões de sexualidade (Morais *et al*, 2021; UNESCO, 2019).

A linguagem utilizada de 7 das 8 cartilhas analisadas, é uma linguagem acessível. O uso de uma linguagem clara, simples e adequada ao público-alvo é essencial para garantir que as informações sejam compreendidas por todos os alunos. Isso pode melhorar a retenção de informações e a aplicação prática do conhecimento adquirido. Por outro lado, a ausência de linguagem inclusiva em quase todas as cartilhas analisadas pode excluir e marginalizar alunos transgênero, comprometendo seu direito a uma educação sexual completa e relevante. Isso pode levar à falta de representatividade e ao aumento do estigma e discriminação. Esta lógica binária, biologicista e determinista define regras e normas sobre como as pessoas devem ser e viver a sexualidade. Ela limita as pessoas a apenas duas categorias com base na anatomia sexual: feminino/fêmea ou masculino/macho. (Kaplún, 1999; Souza *et al* 2024).

Ao analisarmos o tema Valores Transmitidos, notou-se que apenas a Cartilhas 8 abordam a promoção da igualdade de gênero e o respeito à diversidade sexual. Promover a igualdade de gênero na educação sexual é crucial para combater estereótipos e discriminações de gênero. Ensinar meninos e meninas sobre igualdade pode contribuir para a construção de

relacionamentos mais saudáveis e equilibrados, além de preparar os alunos para reconhecer e combater a desigualdade de gênero na sociedade. Logo, cria-se uma sociedade inclusiva e segura para todos, ajudando a reduzir a discriminação promovendo o respeito e a aceitação. Esta análise revela uma lacuna significativa que pode afetar negativamente a formação dos alunos, contribuindo para a perpetuação de atitudes discriminatórias e intolerantes (UNESCO, 2019).

4.2 Do percurso para a elaboração do Manual

Inicialmente, a intenção deste trabalho era de aplicar uma sequência didática desenvolvida para coletar dados e, a partir destes dados, elaborar uma cartilha informativa sobre educação sexual. Tal sequência didática e a metodologia inicial deste trabalho encontra-se no Anexo I. Contudo, tal aplicação não foi possível porque não houve aceitação ou retorno das escolas procuradas para o desenvolvimento da sequência didática, que foi previamente enviada às escolas para a direção e coordenação pedagógica. Além disso, por não ser concursada e não possuir um cargo efetivo como professora do Estado, como dependia de uma vaga em uma convocação temporária em uma das escolas da rede estadual, acabou por não ocorrer.

Desta forma, foi realizado o contato com três escolas que fazem parte da 46ª Superintendência Regional de Ensino, situada no município de Pará de Minas. A Escola 1 não respondeu as tentativas de contato. A Escola 2 disse que não havia interesse em participar desta pesquisa, alegando que não se sentia confortável em ter os Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por cinco anos na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A Escola 3 foi muito receptiva e aceitou que fosse feita a pesquisa. Então, foi entregue para os alunos o TALE e o TCLE. Porém, ao recolher os Termos, os alunos disseram que os pais se recusaram a dar permissão para que os filhos participassem da pesquisa. Sendo assim, uma vez que há um cronograma do projeto de pesquisa para ser cumprido, não houve a aplicação dos questionários e sequência didática. O fato da maioria da população paraminense ser cristã somado à grande influência do cristianismo sobre a pauta da educação sexual e os esforços políticos religiosos se tornarem medidas de governo podem ter contribuído para que as famílias não permitissem que seus filhos(as) participassem desta pesquisa, com receio de que os mesmos fossem expostos a uma educação sexual pedagógica, enquanto que, no âmbito familiar, seguem uma educação sexual religiosa.

Muitos pais podem ter preocupações legítimas sobre o conteúdo e a abordagem deste tema nas escolas, refletindo suas crenças pessoais e valores culturais. Sendo assim, é crucial

evitar generalizações sobre esses grupos. As razões para a recusa variam amplamente e podem incluir preocupações com a adequação do material para a faixa etária, a forma como a informação será apresentada, ou simplesmente uma falta de compreensão sobre a importância da educação sexual.

Para obter uma visão mais equilibrada, sugere-se um diálogo mais aberto e inclusivo com as comunidades envolvidas, buscando entender suas preocupações específicas e trabalhando conjuntamente para desenvolver abordagens educacionais que respeitem suas perspectivas.

Como não foi possível a coleta de dados através da aplicação da sequência didática para a elaboração da cartilha, foram analisados trabalhos de Amorim e Maia (2013), Silva e Colaboradores (2021), Moreira e Colaboradores (2011), Barbosa e Colaboradores (2020) e Silva e Colaboradores (2021). Tais trabalhos citavam dúvidas de adolescentes em relação à educação sexual referentes à:

- a) Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor
- b) Contraceção e gravidez
- c) IST
- d) Sexualidade

Esses temas serviram como base para a elaboração do Manual. Durante a análise dos artigos, notou-se uma educação sexual voltada para relacionamentos de pessoas cis-hétero. Além disso, durante uma aula sobre o tema, fui questionada por um aluno que disse: *“Professora, mas isso aí tudo o que você falou é pra quem é cis e hétero. E pra quem é LGBTQIA+ como eu e minha amiga aqui? Como que a gente faz?”*. Esta provocação juntamente com o pouco material que se tem publicado sobre saúde sexual voltado para os adolescentes LGBTQIA+, ou até mesmo que os incluía, inspirou na elaboração de um Manual do Adolescente. Tal manual tem o objetivo de sanar as principais dúvidas de adolescentes em período escolar, sejam eles LGBTQIA+ ou não.

Em uma cartilha lançada recentemente pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Universidade de Brasília (UnB), diz que é necessário que se faça um debate sobre gênero e sexualidade para que haja diminuição da violência contra pessoas LGBTQIA+. Além disso, a ONU e a UNESCO (2019, p. 25) dizem que:

São insuficientes as pesquisas sobre a vida e as necessidades sexuais e reprodutivas dos jovens LGBTI (Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais). Muitas vezes os programas de EIS (Educação Integral em Sexualidade) omitem conteúdos relevantes para a população LGBTI, incluindo informações sobre características sexuais ou variações biológicas que afetam sobretudo crianças e

adolescentes intersexo. Nas escolas, os estudantes LGBTI são atingidos sobremaneira por danos e discriminação. Por exemplo, tem sido demonstrado que a homofobia e a transfobia na escola atrapalham a aprendizagem e abrem o caminho para formas mais vingativas e violentas de bullying.

Na elaboração do Manual, procurou-se desenvolver um conteúdo abrangente que incluísse informações importantes para todos os adolescentes, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. É crucial que a educação sexual seja inclusiva e contemple as necessidades específicas do público LGBTQIA+, além de fornecer informações gerais relevantes para todos os jovens. A abordagem foi pensada para ser universal, oferecendo informações que são relevantes para todos os adolescentes enquanto também aborda as especificidades do público LGBTQIA+. Dessa forma, o manual busca atender a um espectro amplo de necessidades educacionais, preparando os jovens para lidar com questões de sexualidade de maneira informada e respeitosa.

Sendo assim, o manual abordou os seguintes tópicos de maneira didática e inclusiva para o seu público alvo, ou seja, adolescentes cisgênero ou não em período escolar:

1. Identidade de gênero e orientação sexual:

- Diferenças entre identidade de gênero e orientação sexual.
- Ajudar os adolescentes a entenderem que a identidade de gênero e a orientação sexual são aspectos naturais da diversidade humana.
- Diversidade de identidades e expressões de gênero, bem como de orientações sexuais.
- Estereótipos e preconceitos relacionados à sexualidade e identidade de gênero.

2. Puberdade e desenvolvimento sexual:

- Mudanças físicas e emocionais que ocorrem durante a puberdade.
- Informações sobre saúde sexual, higiene e autocuidado.

3. Contraceção e prevenção de ISTs:

- Diferentes métodos contraceptivos e sua eficácia.
- Informar sobre a importância do uso de preservativos na prevenção de ISTs.
- Principais ISTs.
- Planejamento familiar.

4. Relacionamentos saudáveis:

- Consentimento e respeito mútuo.
- Conceito de relacionamentos abusivos e como identificá-los.

5. Acesso à informação e aos serviços de saúde:

- Onde encontrar informações confiáveis sobre saúde sexual e reprodutiva.
- Como acessar serviços de saúde inclusivos e respeitosos.

4.3 O manual

Este manual foi criado para ser um guia completo e acessível, fornecendo informações essenciais sobre sexualidade, saúde reprodutiva e relacionamentos saudáveis, de maneira respeitosa e inclusiva. É resultado de um esforço coletivo para proporcionar aos adolescentes as ferramentas e o conhecimento necessários para fazer escolhas informadas e saudáveis. Estamos comprometidos em oferecer um conteúdo que seja não apenas educativo, mas também empoderador, ajudando cada jovem a entender e respeitar a si mesmo e aos outros. Ademais, o manual foi criado para preencher as lacunas que faltam nos outros materiais analisados anteriormente, como por exemplo, os valores transmitidos e abordagem pedagógica que incluía pessoas trans.

MANUAL DO ADOLESCENTE



UM GUIA COM DICAS E
INFORMAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO
SEXUAL E PUBERDADE



SUMÁRIO



- 1** AFINAL, O QUE É EDUCAÇÃO SEXUAL?

- 2** GÊNERO E EDUCAÇÃO SEXUAL: VOCÊ SABE DIFERENCIAR?

- 3** PUBERDADE: QUE FASE É ESSA?

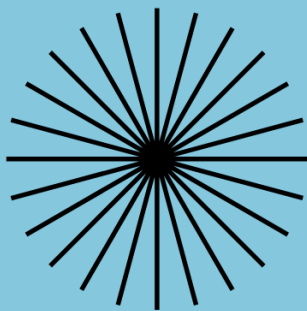
- 4** RELAÇÃO SEXUAL E CONSENTIMENTO

- 5** MÉTODOS CONTRACEPTIVOS


- 6** INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

- 7** REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFINAL, O QUE É EDUCAÇÃO SEXUAL?



- **Segurança e empoderamento:** Educação sexual é super importante porque ajuda a galera a viver de um jeito seguro, saudável e feliz. Ela ensina como se proteger de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), evitar gravidez não planejada e lidar com questões como violência e desigualdade de gênero (1,2).
- **Autoconhecimento:** Diversos jovens lidam com questões sobre sexualidade, incluindo dúvidas sobre seus corpos e sentimentos. Quando os pais e a escola não falam sobre isso, essas questões podem ficar ainda mais complicadas. A educação sexual é super importante para esclarecer essas dúvidas e criar um ambiente mais aberto para conversar sobre essas coisas. (1,2).
- **Prevenção de violências:** Certos comportamentos na sociedade podem manter a desigualdade de gênero e a violência em relacionamentos amorosos, familiares e sexuais. A educação sexual é importante porque ajuda a reconhecer esses tipos de violência e entender como evitá-los. (1,2).
- **Planejamento familiar:** Com a educação sexual, você aprende sobre os diferentes métodos contraceptivos e como eles funcionam. Isso ajuda você a escolher, junto com seu médico, o método que mais combina com suas necessidades e a ter controle sobre quando quer ou não ter uma gravidez. (1,2).
- **Prevenção de Infecção Sexualmente Transmissível (IST):** Informar como é a transmissão, prevenção e tratamento de ISTs é um dos pilares da Educação Sexual (1,2).
- **Informações baseadas em evidências:** Com informações de qualidade baseadas em estudos científicos, a educação sexual traz conteúdos recentes que estão sendo discutidos sobre o tema no Brasil e no mundo (1,2).




GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL: VOCÊ SABE DIFERENCIAR?



Sexo biológico X Identidade de gênero:

Sexo biológico se refere ao sistema genital que uma pessoa nasce, sendo os mais comuns o feminino e o masculino. Gênero é uma construção social. A identidade de gênero se refere ao gênero que a pessoa se identifica, podendo ser masculina, feminina ou várias outras possibilidades não-binárias (3,4).

Algumas identidades de gênero (3,4):

Agênero: Não se identifica com nenhum gênero;

Cisgênero: Pessoas que se identificam em todos os aspectos do gênero do nascimento;

Transgênero: Pessoas que não se identificam em todos os aspectos do gênero de nascimento (3,4).

Orientação Sexual: A capacidade de cada indivíduo sentir atração emocional e/ou sexual por pessoas de diferentes gêneros, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, bem como de ter relacionamentos íntimos e sexuais com essas pessoas (3,4)

Algumas orientações sexuais (3,4):

Heterossexual: Se relacionam com o sexo/gênero oposto

Homossexual: Se relacionam com o mesmo sexo/gênero

Bissexual: Se relacionam ou não com o mesmo sexo/gênero

Assexual: Indivíduo que não sente nenhuma atração sexual, seja pelo mesmo sexo/gênero ou pelo sexo/gênero oposto

Alguns exemplos sobre os conceitos tratados acima:

- Se um indivíduo nascido com sistema genital masculino se identifica com o seu sexo de nascimento, ele é um homem cisgênero (ou homem cis). Da mesma forma, se uma pessoa nascida com o sistema genital feminino se identifica com o seu sexo de nascimento, esta pessoa é uma mulher cisgênero (ou mulher cis).
- Se um indivíduo nascido com sistema genital masculino NÃO se identifica com o seu sexo de nascimento e sim com o sexo oposto, este indivíduo é uma mulher transgênero (ou mulher trans). Da mesma forma, se uma pessoa nascida com o sistema genital feminino NÃO se identifica com o seu sexo de nascimento e sim com o sexo oposto, esta pessoa é um homem transgênero (ou homem trans). Ambos podem passar ou não pelo processo de redesignação sexual.
- Se uma mulher trans só se relaciona com homens cis ou trans, esta mulher trans é heterossexual, já que se relaciona somente com indivíduos do sexo/gênero oposto.
- Se um homem cis se relaciona com homens cis ou trans ou com mulheres cis ou trans, este homem é bissexual, já que se relaciona com indivíduos do mesmo gênero/sexo ou do gênero/sexo oposto.



CUIDADO COM ESTERÍOTIPOS E PRECONCEITOS

A maneira de se vestir, gostos e comportamentos individuais podem não dizer absolutamente nada a respeito da orientação sexual ou identidade de gênero de uma pessoa. Uma menina não é lésbica por não se identificar com certos comportamentos relacionados à feminilidade (como fazer as unhas, passar maquiagem, usar acessórios como bijuterias) ou por gostar de coisas socialmente atribuídas a meninos (como gostar de futebol, carros e etc.). Este é um olhar preconceituoso e pode ser considerado LGBTfobia (3,4)



LGBTfobia: Medo, aversão, ou o ódio irracional a pessoas que têm orientação sexual ou identidade de gênero diferente dos padrões heteronormativos.

Crime de ódio: No contexto LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e de gênero), a expressão é usada para descrever crimes motivados por sentimentos LGBTfóbicos

LGBTfobia internalizada: Quando uma pessoa LGBTQIA+ adota atitudes preconceituosas ou até violentas contra outras pessoas LGBTQIA+.

LGBTfobia institucionalizada: Termo utilizado para se referir à postura do Estado, por meio da legislação, da omissão ou de atos de seus governantes ao promoverem discriminação ou incitarem o ódio, a hostilidade e reprovação das pessoas LGBTQIA+.

PUBERDADE



QUE FASE É ESSA?

Fase que ocorre entre os 8 e 14 anos. Marca a transição da infância para a adolescência. Fase marcada pelo início da produção de gametas masculino e/ou feminino, assim como mudanças nas características sexuais secundárias sob a ação dos hormônios sexuais (ver adiante) (5,6). Desta forma, todas as transformações físicas e emocionais que a acompanham essa fase pode representar um desafio significativo para os adolescentes, incluindo os intersexos (termo geral utilizado para uma variedade de condições em que uma pessoa nasce com uma anatomia reprodutiva ou sexual que não parece corresponder às definições típicas de mulheres ou homens) ou que estão explorando sua identidade ou expressão de gênero (5,6,1)

Mudanças físicas que podem ocorrer nesta fase

Aceleração do crescimento:

Hormônios sexuais também estimulam hormônio do crescimento (5,6).

Mais suor e espinhas:

Glândulas sudoríparas produzem mais suor. Os hormônios também estimulam glândulas sebáceas, favorecendo o surgimento de espinhas (5,6).

Masturbação:

Manipulação dos genitais que faz parte do processo de descoberta do próprio corpo. Prática comum na adolescência devido ao surgimento do desejo sexual (5,6).



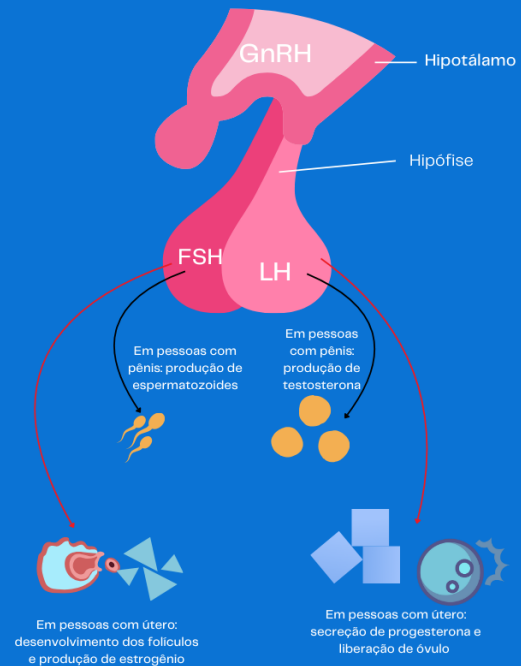
PORQUE OCORREM ESSAS MUDANÇAS?

Essas mudanças são estimuladas por algumas glândulas do sistema endócrino que funcionam em conjunto com o sistema nervoso. No hipotálamo ocorrerá a secreção do hormônio gonadotropina (GnRH) que irá estimular a liberação do hormônio folículo estimulante (FSH) e do hormônio luteinizante (LH) pela hipófise. Ambos os hormônios, FSH e LH, agem sobre as gônadas masculina (testículos) e feminina (ovários), responsáveis pela produção de gametas masculino (espermatozoides) e femininos (ovócitos), assim como seus respectivos hormônios, masculino (testosterona e Proteína Andrôgeno ligantes (ABP) e feminino (Estrôgeno e Progesterona). (25, 26, 27).

Hormônio folículo-estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH)

LH

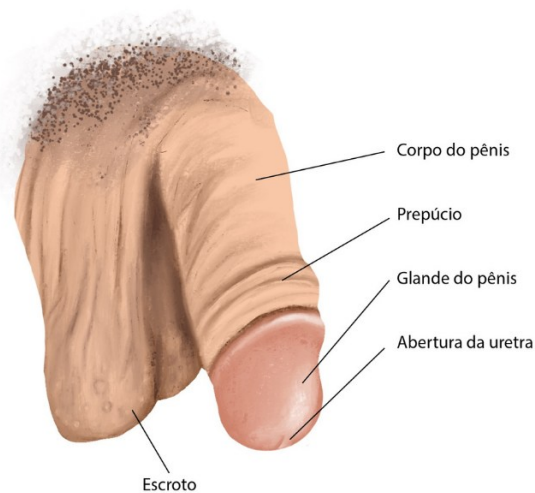
- Em pessoas com útero:
 - ◆ Desencadeia a ovulação, liberando um ovócito para possível fertilização.
 - ◆ Estimula a produção de progesterona, preparando o útero para a implantação do embrião.
- Em pessoas com pênis:
 - ◆ Estimula a produção de testosterona pelas células dos testículos.



FSH

- Em pessoas com útero:
 - ◆ Estimula o crescimento dos folículos ovarianos durante o ciclo menstrual.
 - ◆ Ajuda a produzir estrogênio, que regenera o revestimento do útero. Estimula a produção de estrogênio pelos ovários.
- Em pessoas com pênis:
 - ◆ Estimula as células dos testículos a produzir uma proteína importante para manter os níveis de testosterona.
 - ◆ Essencial para a produção de espermatozoides.

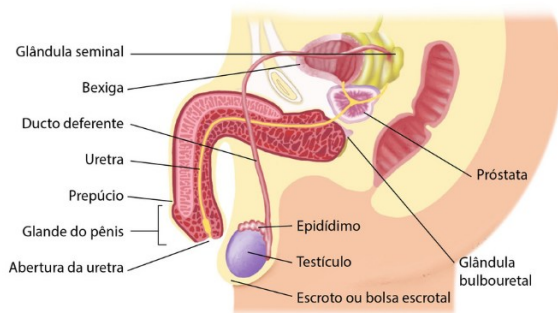
SISTEMA GENITAL MASCULINO

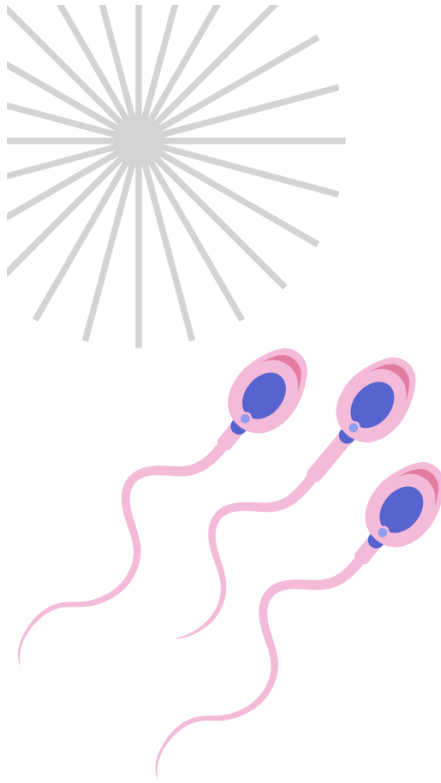


No sistema genital masculino, a **genitália externa** inclui o pênis, bolsa escrotal e testículos. Essas partes ficam fora do corpo para manter uma temperatura ideal para a produção de espermatozoides. O pênis é cilíndrico e coberto por pele solta. Próximo à extremidade, perto da glândula (a parte alargada do pênis), há uma dobra de pele chamada prepúcio. O prepúcio é retrátil, o que significa que pode ser puxado para trás ou removido cirurgicamente para expor a glândula.(5,6)

Dentro do pênis, existem tecidos chamados corpo cavernoso e corpo esponjoso. A ereção acontece porque esses tecidos se enchem de sangue, geralmente quando a pessoa está sexualmente excitada. Quando o fluxo sanguíneo diminui, ou seja, quando retorna à circulação geral, o pênis perde sua rigidez e a ereção desaparece. (5,6).

Entre os **órgãos internos** do sistema genital masculino estão, o epidídimo, a próstata, os ductos deferentes, a uretra, as glândulas seminais (vesículas seminais) e as glândulas bulbouretrais (5,6)

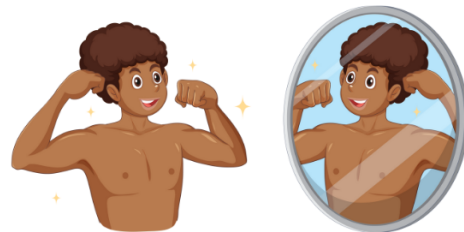




Durante a puberdade, a produção de espermatozoides tem início nos testículos, de onde eles seguem para os epidídimos, pequenas estruturas situadas acima de cada testículo. É lá que esses espermatozoides adquirem a capacidade de se mover. Após alguns dias, o processo de maturação e armazenamento dos espermatozoides é concluído no epidídimo (5,6).

Durante o processo de excitação sexual masculina, ocorre a ereção do pênis, na qual há o aumento do comprimento e da circunferência, além de ficar mais rígido. Quando há o orgasmo pode ocorrer a ejaculação, que são contrações musculares que direcionam os espermatozoides para o ducto deferente, passam para o ducto ejaculatório e posteriormente vão em direção à uretra, que, é comum tanto para o Sistema Genital Masculino quanto para o Sistema Urinário. Durante esse trajeto, os espermatozoides se misturam com fluidos das glândulas seminais e da próstata, formando o líquido seminal, também conhecido como sêmen. Esses fluidos desempenham diversas funções, como nutrir os espermatozoides, neutralizar a acidez da uretra e da vagina (o que seria prejudicial aos espermatozoides) e facilitar o movimento dos espermatozoides durante o ato sexual. Por meio da ejaculação, o sêmen é então liberado (5,6,25).

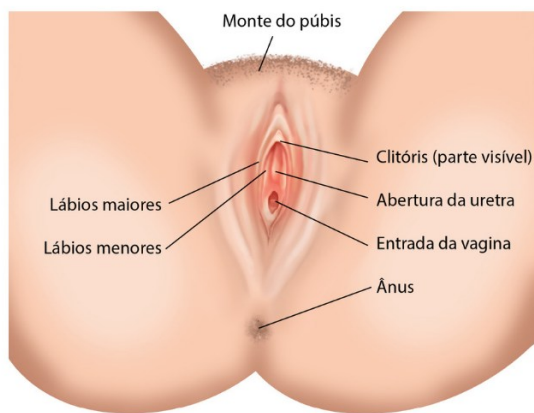
Algumas mudanças que ocorrem em pessoas com pênis durante a puberdade



- ☀️ A testosterona, produzida pelos testículos e estimulada pela hipófise é responsável por:
 - Crescimento dos órgãos genitais (testículos e pênis)
 - Aumento da força física
 - Surgimento de pelos no rosto, axilas, peito e púbis
 - Voz mais grave
- ☀️ É comum que nesta fase ocorra a primeira ejaculação, que é a saída de sêmen (mistura de alguns líquidos e espermatozoides), através da masturbação ou poluição noturna.
- ☀️ Poluição noturna é quando a ejaculação ocorre durante o sono.



SISTEMA GENITAL FEMININO



A **genitália externa** do sistema genital feminino inclui os lábios maiores e os lábios menores, que protegem a entrada da vagina e da uretra. Todos estes componentes formam a vulva. Acima dos lábios maiores encontra-se o clitóris, um pequeno órgão que proporciona prazer à mulher quando estimulado. O clitóris é a parte visível desse órgão e equivale à glândula do pênis masculino, pois partem da mesma origem embrionária. Durante o processo de excitação feminina, o clitóris pode sofrer uma ereção, similar àquela do pênis masculino. Entre a abertura da vagina e o clitóris, encontra-se a abertura da uretra, abertura para eliminação da urina. (5,6).

O hímen é uma membrana fina localizada na abertura da vagina. Esta membrana possui um ou mais orifícios pequenos pelos quais o fluxo menstrual é liberado. Em algumas situações, o hímen pode não possuir abertura, sendo necessária uma intervenção cirúrgica. Não há nenhuma função fisiológica específica associada ao hímen em relação à reprodução. A ruptura do hímen nem sempre causa sangramento

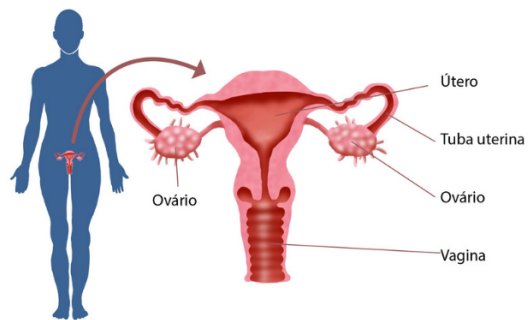


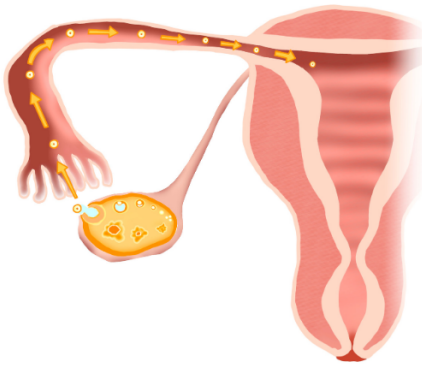
Algumas mulheres possuem um hímen muito delicado, que pode se romper sem atividade sexual. Por outro lado, em outros casos, o hímen é bastante elástico e resistente, não se rompendo mesmo após a relação sexual. Contrariamente ao que muitas mulheres jovens acreditam, a presença do hímen não impede uma mulher de engravidar em sua primeira relação sexual com um homem (5,6,7,8).

A presença do hímen está culturalmente ligada ao conceito de virgindade. Acredita-se que mulheres que possuem o hímen são virgens, pois não introduziram o pênis no canal vaginal de modo que o rompesse. Porém com as informações mencionadas, sabemos que o hímen pode não se romper durante a penetração (introdução do pênis na vagina) e até mesmo existem mulheres que nascem sem o hímen. Logo, o conceito de virgindade é um conceito cultural, que muitas vezes é ligado somente ao ato da penetração. Além disso, pode ser considerado um conceito machista, uma vez que este tem peso muito maior para as mulheres, pois muitas delas evitam a introdução do pênis ou outros acessórios sexuais com medo de “perder” a virgindade e serem julgadas pelos companheiros. Com isso, praticam sexo oral ou anal para não deixarem de ser virgens, pois para muitas, o sexo somente é sexo de verdade se houver penetração vaginal. O hímen como prova da virgindade foi condenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018, como uma violação dos direitos humanos (5,6,7,8).



Os **órgãos genitais femininos internos** são a vagina, o útero, os ovários e as tubas uterinas. A vagina é um tubo elástico de aproximadamente 10 cm de extensão, conectando o ambiente externo ao útero. O canal vaginal é por onde ocorre a cópula e passa o bebê durante o parto normal. Dentro da vagina, encontram-se duas glândulas responsáveis pela lubrificação, o que facilita a penetração. Também é através da abertura da vagina que sai a menstruação e por onde deve ser introduzidos os protetores menstruais internos (descritos mais adiante). O uso de protetores internos não impede a eliminação da urina, uma vez que este é liberado através da abertura da uretra, como dito anteriormente (5,6).





Na região superior da vagina encontra-se o útero, um órgão muscular com formato de uma pera invertida. É um órgão bastante elástico, sendo capaz de aumentar consideravelmente de tamanho durante a gravidez para suportar o tamanho do feto. O colo do útero, sua porção mais estreita, entra em contato com a vagina. Internamente, o útero é revestido por um tecido denominado endométrio, que é altamente vascularizado, ou seja, possui muitos vasos sanguíneos (5,6).

Junto ao útero e estendendo-se até perto dos ovários, há as tubas uterinas. Elas têm uma camada interna com pequenas estruturas chamadas cílios. Esses cílios se movem em conjunto e, junto com os músculos das tubas uterinas, empurram o ovócito do ovário para o útero (5,6).

Os ovários são dois órgãos pequenos que produzem hormônios femininos, como estrógeno e progesterona. Eles também são responsáveis pela formação dos ovócitos. As mulheres cis já nascem com um estoque de ovócitos nos ovários, que começam a amadurecer na puberdade. Ao contrário dos homens cis que produzem espermatozoides até o fim da vida, as mulheres cis já nascem com uma quantidade estabelecida de óvulos (5,6).

As células de reprodução feminina estão dentro de estruturas chamadas folículos que ficam nos ovários. A partir da puberdade, por causa de hormônios, alguns desses folículos começam a amadurecer. Quando um deles amadurece completamente, um ovócito é liberado – isso é chamado de ovulação. Se um espermatozoide se unir ao ovócito na tuba uterina, ocorre a fecundação, formando o zigoto, que é uma célula que vai passar por vários processos de divisão celular para dar origem ao embrião e iniciando-se a gravidez. Normalmente, é liberado um óvulo a cada 28 dias. Enquanto o ovócito está amadurecendo no ovário, o revestimento interno do útero, chamado endométrio, fica mais espesso porque mais camadas de células são adicionadas. Isso acontece para preparar o útero para o caso de um embrião se implantar (5,6).

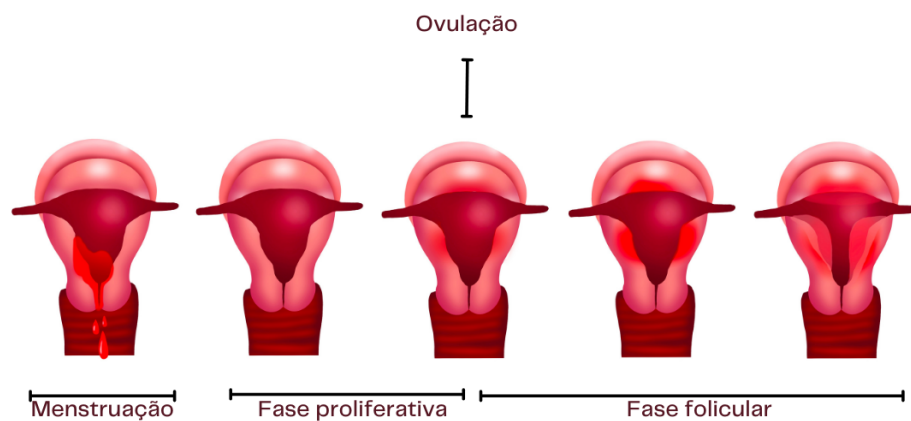
O processo de ovulação marca o período fértil, ou seja, o momento em que há a maior probabilidade de se engravidar. Para saber quando é esse período, é necessário que se conte os dias do ciclo a partir do primeiro dia da menstruação. Em um ciclo regular de 28 dias, é provável que ocorra a liberação de um ovócito 14 dias após o primeiro dia da menstruação. Para o período fértil, considera-se 4 dias antes e 4 dias depois do 14º dia do ciclo (5,6).

Ovulação

CALENDÁRIO						
S	T	Q	Q	S	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

- Primeiro dia da menstruação
- Período fértil
- Período não fértil

Menstruação



Se não houver fecundação (união do ovócito com o espermatozoide), algumas camadas de células do endométrio se soltam e são expelidas pelo útero através da vagina. Isso é conhecido como menstruação e faz com que pequenos vasos sanguíneos se rompam, resultando no sangramento menstrual. O processo de eliminar essas células e substâncias durante a menstruação é chamado de fluxo menstrual (5,6).

Este processo inicia-se a partir da puberdade e vai até cerca dos 50 anos. Depois dos 50 anos, as mulheres cis param de menstruar, o que é chamado de menopausa (5,6).

Esses eventos acontecem em uma média de 28 dias e é chamado de ciclo menstrual. O ciclo pode variar de mulher para mulher e até mesmo para a mesma mulher ao longo do tempo. Este ciclo se inicia no primeiro dia da menstruação e alteração dos hormônios liberados pela hipófise e, conseqüentemente, da quantidade de progesterona e estrogênio durante o ciclo (5,6,26).

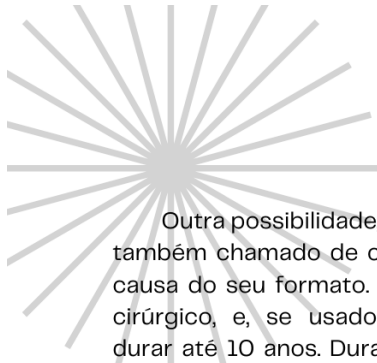
Protetores menstruais

Existem vários tipos de protetores. Estes são usados para evitar que o sangue que sai durante a menstruação suje a roupa de pessoas que menstruam, pois isso pode causar um certo desconforto e até gerar constrangimento, além de auxiliarem na higiene íntima durante este período. Eles funcionam absorvendo o sangue. Existem diversos tipos de protetores no mercado e aqui iremos listar aqueles que são mais comuns. Eles são divididos nas categorias interno e externos (5,6).

Protetores Internos



Também conhecidos como OB, este protetor interno é feito de algodão e irá reter o fluxo menstrual. É encontrado em diversos tamanhos, sendo grande, médio e mini, que podem ser usados de acordo com o fluxo menstrual, sendo respectivamente do mais intenso até o mais leve. É colocado na vagina e, se colocados de maneira correta, não incomodam. Muitas pessoas tem o receio de que o absorvente se perca na vagina, porém esses absorventes possuem uma pequena linha que serve para ser puxada ao trocá-lo ou retirá-lo. Uma desvantagem que existe neste tipo de absorvente, é a Síndrome do Choque Tóxico, que é uma possível proliferação de bactérias, que pode acontecer caso o absorvente fique muito tempo dentro do canal vaginal. Isso ocorre porque as condições de umidade, temperatura e quantidade de matéria orgânica como o algodão favorecem a proliferação de bactérias.



Outra possibilidade, é o coletor menstrual, também chamado de copinho menstrual por causa do seu formato. Ele é feito de silicone cirúrgico, e, se usado corretamente, pode durar até 10 anos. Durante o ciclo menstrual ele é inserido na vagina e pode ficar mais tempo que o OB por causa do seu material. Além disso, se inserido corretamente, o coletor cria um vácuo na vagina evitando o crescimento de alguns tipos de bactérias aeróbicas. Uma desvantagem deste dispositivo é que muitas pessoas não conseguem se adaptar a ele, pois sentem dificuldades na introdução na vagina, fazendo com que o fluxo menstrual fique saindo mesmo com o coletor na vagina.



Protetores Externos



O protetor mais comum é o externo. Ao contrário dos internos, ele não é colocado na vagina, e sim, na roupa íntima, ficando entre ela e a vulva. Este absorvente também é feito de algodão e possuem algumas variações, como os noturnos que são maiores e suportam maior fluxo e os com abas adesivas para que fiquem mais bem fixados na roupa.

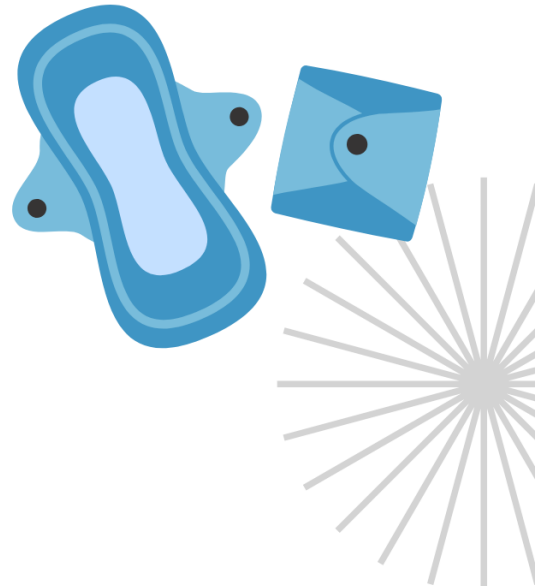
Uma alternativa para quem quer contribuir com o meio ambiente e gerar menos lixo, é a calcinha absorvente. Além de ecologicamente correta, a calcinha absorvente é mais econômica por ser reutilizável. Ela possui um tecido tecnológico com um alto poder absorvente na região em que fica em contato com a vulva. É confortável, de fácil uso e pode trazer maior segurança na utilização, uma vez que nada mais é, do que uma peça íntima adaptada para esta finalidade.

Pobreza menstrual



Muitas pessoas não têm condições financeiras de comprar absorventes. Por causa dessa vulnerabilidade econômica, essas pessoas acabam tendo de recorrer a métodos que não são seguros para conter a menstruação, como a utilização de diversos tipos de papéis, retalhos de tecidos, sacolas plásticas e até mesmo miolo de pão. A utilização de materiais inadequados pode levar ao desenvolvimento de infecções na vagina e na vulva. Além disso, como consequência, diversos adolescentes em período escolar deixam de frequentar a escola durante o período menstrual com medo de passar por algum constrangimento (1,9,10).

Em 2014, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu o direito a higiene menstrual como questão de saúde pública e de direitos humanos. Baseando-se nisso, nas milhares de pessoas sem acesso a higiene menstrual e na busca pela equidade de gênero através da oferta de dignidade, o Governo Federal lança em 2024 o “Programa Dignidade Menstrual: um ciclo de respeito”, onde é feita a distribuição gratuita de protetores menstruais para pessoas de 10 a 49 anos que não tem acesso a este item tão fundamental. O Programa distribui os protetores através do Programa Farmácia Popular e os beneficiários deverão se encaixar nos critérios a seguir (1,9,10):





- ◆ Aquela com idade entre 10 e 49 anos inscrita no Cadastro Único (CadÚnico) Tenha renda mensal de até R\$ 218; ou
- ◆ Seja estudante de baixa renda da rede pública com renda familiar por pessoa de até meio salário-mínimo; ou
- ◆ Esteja em situação de rua, sem limite de renda.

Cada pessoa terá direito a retirar 40 protetores menstruais para que sejam utilizados durante dois ciclos, ou seja, a cada 56 dias. Então, se você se encaixa nesses critérios, procure a Farmácia Popular e garanta os seus (10).

Algumas mudanças que ocorrem em pessoas com vagina durante a puberdade

Hormônios da hipófise estimulam os ovários a produzir alguns hormônios, como o estrógeno e a progesterona. Como consequência, acontece algumas mudanças como (5,6):

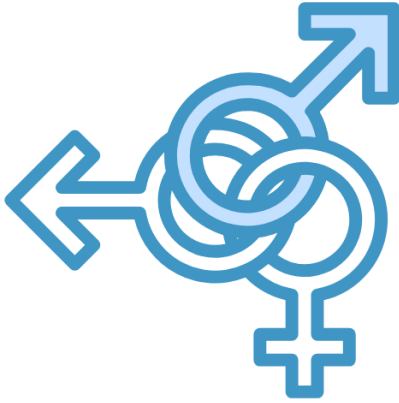
Aumento das mamas por causa do desenvolvimento de canais que levam leite até o mamilo e da quantidade de gordura que envolvem esses canais;

Acúmulo de gordura nas nádegas, coxas e quadris;

Surgimento de pelos na região do púbis e nas axilas;



Durante o período da adolescência e puberdade, é comum que pessoas de ambos os sexos comecem a ter desejo sexual e, por isso, passam a ter vida sexual ativa. Porém, mesmo com as inúmeras informações que estão disponíveis, o número de gravidez na adolescência ainda é alarmante.



Fatores como baixo nível socioeconômico, acesso reduzido aos serviços de saúde e comportamento de risco justificam o número elevado. Para reduzir este número, é preciso que os jovens busquem informação em fontes confiáveis e com a família. Sabemos que este é um assunto que pode causar certo constrangimento familiar e muitos jovens optam por não conversar com a família e o contrário também acontece, onde a família evita o assunto como adolescente (1,2,5,6, 24).

Cada pessoa irá manifestar sua sexualidade de maneira diferente. Devemos tratar este assunto de maneira natural, uma vez que ele faz parte da vida da grande maioria das pessoas. Entretanto, é comum que durante a adolescência surja uma “pressão” dos amigos para que se inicie a vida sexual. Como a adolescência é um período marcado por uma necessidade de querer se encaixar, muitas vezes esta iniciação acontece de maneira inadequada e sem uma real intenção. É preciso sempre que se respeite o próprio tempo para que se possa agir com clareza e responsabilidade. Uma relação sexual com uma pessoa pode ser tanto um breve momento de prazer como uma maneira de se envolver com a pessoa, mostrando carinho, afeto, ser companheiro e ter responsabilidades (1,2,5,6).



RELAÇÃO SEXUAL E CONSENTIMENTO



Para que haja uma relação sexual saudável, além de todos os cuidados que devem ser tomados para evitar uma gravidez precoce ou uma Infecção Sexualmente transmissível (e que iremos abordar mais adiante), é necessário que haja respeito entre os parceiros e que ambos estejam de acordo com o que está sendo feito. Ou seja, é necessário que haja consentimento de ambas as partes. Ninguém deverá se envolver sexualmente com outra pessoa se não quiser ou se não se sentir preparado. Por isso, é essencial que se diga “não” no mínimo sinal de desconforto. Assim como é essencial também que se aceite o “não”. Ter um relacionamento saudável, seja ele amoroso/sexual ou não, é dizer sobre o que sente de forma honesta e sincera (1,2,5,6).

Porém, muitos parceiros não respeitam alguns limites impostos e acabam cometendo abuso sexual, que é quando uma pessoa é coagida física ou emocionalmente a participar de uma relação ou ato sexual. Essa é uma forma de violência sexual, onde o abusador busca uma satisfação sexual e pode causar na vítima danos psíquicos e/ou físicos. Lembrando que um abusador na grande maioria das vezes não é uma pessoa desconhecida que te encontra em uma rua escura e deserta. Segundo a 17ª edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 61,4% das vítimas tem até 13 anos de idade e 88,7% são do sexo feminino e na maioria das vezes este abusador é um familiar ou alguém que a vítima conhece. Por isso, é comum a vítima ter a falsa sensação de que é culpada por aquilo que aconteceu com ela, sendo que a culpa é única e exclusivamente do abusador. Nesses casos, deve-se contar a um adulto de confiança sobre o que aconteceu (11).



MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



Agora que você já sabe que o consentimento é essencial, precisamos conhecer os outros dois pilares da relação sexual saudável: os métodos contraceptivos e a prevenção de ISTs, que iremos abordar em outro momento.

O nascimento de um filho é de grande responsabilidade, e por isso deve-se estar preparado para tomar uma decisão tão importante. Quando isso acontece ainda na adolescência, tanto o pai quanto a mãe deverão assumir papéis que provavelmente não estão ainda preparados, já que isso implica levar em conta as questões econômicas, de moradia, de saúde, de continuidade dos estudos, futura profissão de cada um e etc. Além disso, a gravidez na adolescência pode trazer complicações tanto para o bebê quanto para a mãe, como a prematuridade e intercorrências no parto. Sendo assim, para evitar a gravidez na adolescência é essencial saber quais são os métodos contraceptivos disponíveis e seu modo de uso e eficácia (1,5,6).

Apesar da grande maioria dos métodos que serão explicados a seguir, apesar de serem usados por pessoas com útero, a responsabilidade para se evitar a gravidez é de ambas as pessoas envolvidas na relação.

MÉTODOS DE BARREIRA

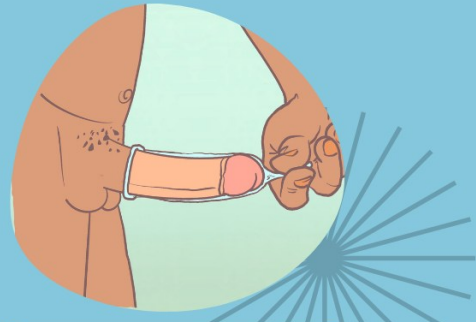
Preservativo externo (Camisinha masculina)

- É feita geralmente de látex e deve ser colocada enquanto o pênis estiver ereto e antes da penetração.
- Ela retém o esperma e impede a fecundação.
- É distribuída de maneira gratuita em postos de saúde ou comercializadas em farmácias e supermercados.
- Antes de usar, é necessário que se verifique a data de validade e guardar em local fresco e seco.
- Possui taxa de falha de 3% a 14%. Essa taxa irá depender muito da maneira como o método é utilizado.
- Não deve ser aberta com os dentes e nem colocada com a boca do(a) parceiro(a). Ambos os procedimentos devem ser realizados com as mãos para manter a integridade da camisinha evitando que a mesma se rasgue.
- Não deve ser utilizada com lubrificantes à base de óleo.

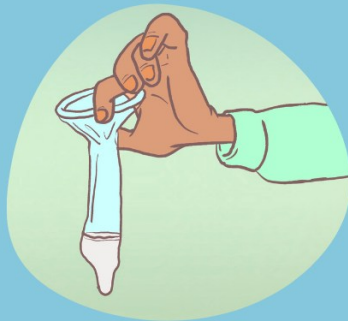




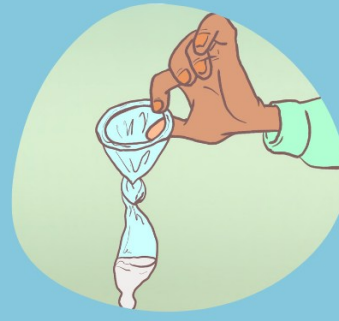
Abra a embalagem com cuidado para não danificar a camisinha e observe a data de validade.



A camisinha deve ser colocada com o pênis ereto. É importante apertar a ponta, para retirar o ar.



Após a ejaculação, a camisinha deve ser retirada com o pênis ainda ereto, tomando cuidado para manter a abertura bem fechada.



Fechar a abertura da camisinha com um nó. O nó evita vazamentos acidentais



Deve-se jogar a camisinha em lugar apropriado. Nunca jogue no vaso sanitário para evitar entupimento.

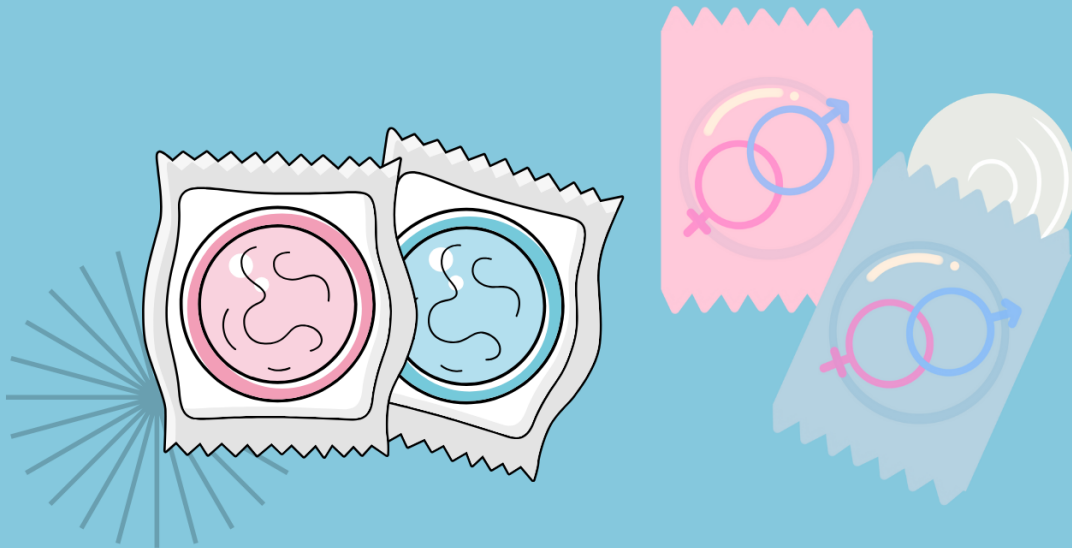


Por fim, é fundamental higienizar bem as mãos para eliminar eventuais resíduos do sêmen.

MÉTODOS DE BARREIRA

Preservativo interno (Camisinha feminina)

- Material semelhante ao da camisinha masculina, podendo ser de látex sintético ou poliuretano.
- Possui dois anéis, um interno e um externo.
- Deve ser colocada na vagina antes da relação sexual
- Assim como na camisinha masculina, deve-se verificar a data de validade.
- Ela retém o esperma e impede a fecundação.
- É distribuída de maneira gratuita em postos de saúde ou comercializadas em farmácias e supermercados.
- Possui taxa de falha de entre 1,6% e 21%. Essa taxa irá depender muito da maneira como o método é utilizado.
- Não deve ser utilizado junto com a camisinha masculina.
- Pode e deve ser utilizado mesmo durante a menstruação.





Abra a embalagem com cuidado para não danificar a camisinha e observe a data de validade.



Certifique-se de que a camisinha não esteja rasgada, furada ou danificada. Verifique a integridade dos anéis.



Segure as duas extremidades da camisinha e aperte o anel menor com o polegar e indicador formando um "8".



Introduza a extremidade menor na vagina, deixando o anel maior aberto e para fora. Empurre a camisinha para dentro da vagina cobrindo o colo do útero.



Antes de remover o preservativo, deve-se girar o anel maior para evitar que esperma vaze. Descarte no lixo adequado.

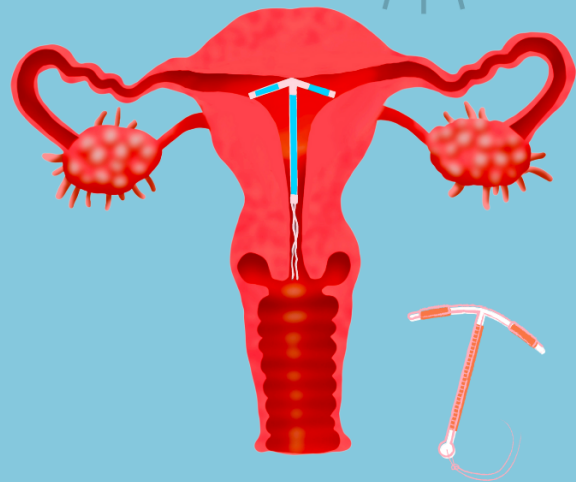


Por fim, é fundamental higienizar bem as mãos para eliminar eventuais resíduos do sêmen.

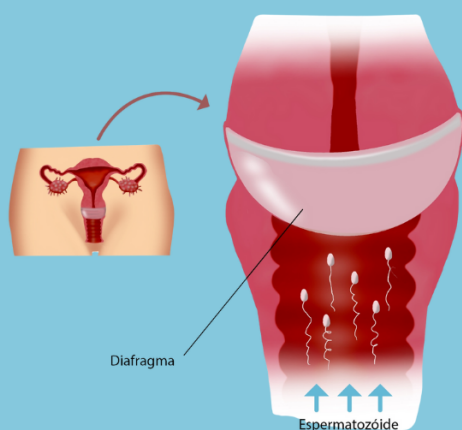
MÉTODOS DE BARREIRA

DIU DE COBRE

- Possui o mesmo formato do DIU hormonal e também é colocado da mesma maneira.
- É revestido por cobre, que tem um mecanismo de ação diferente do DIU hormonal. O cobre irá funcionar matando parte dos espermatozoides que tentarão chegar até as tubas uterinas. Além disso, o DIU evita que o embrião se fixe a parede do útero.
- Possui taxa de falha entre 0,6% a 1,4%
- Pode ocorrer aumento de cólicas e de fluxo durante o período menstrual.
- Dura longos períodos, até 10 anos.
- Também pode ser utilizado como método contraceptivo de emergência, devendo ser inserido em até 5 dias depois da relação sexual desprotegida. É a forma mais eficaz de contraceptivo de emergência, possuindo uma taxa de falha menor que 1% e possui menos efeitos colaterais do que a pílula do dia seguinte, que é descrita mais adiante.



DIAFRAGMA



- É um anel flexível, coberto por uma membrana fina de borracha.
- É colocado pela mulher no colo uterino, antes da relação sexual. Ele impede a passagem dos espermatozoides para o útero.
- Após a relação sexual, não se deve retirá-lo. Deve ser mantido por cerca de 8 horas após a relação sexual.
- Pode ser reutilizado desde que seja devidamente higienizado e armazenado.
- Para aumentar a eficácia, deve ser utilizado uma pomada espermicida que tem a função de matar ou imobilizar os espermatozoides.
- Deve ser verificado periodicamente a integridade do diafragma observando se há algum furo em seu material.
- Possui uma taxa de falha de 2,1% a 20%.

MÉTODOS HORMONAIS

ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL

- São compostos por hormônios sintéticos que agem impedindo a ovulação.
- Um ótimo método para quem esquece de tomar a pílula todos os dias, pois sua aplicação pode ser mensal ou trimestral
- Possui uma taxa de falha de 0,1% a 0,6%
- Para fazer uso deste método, que é um método hormonal, é necessário que se consulte com um médico. Ele irá avaliar qual a melhor composição para o seu organismo e irá acompanhar caso haja algum efeito colateral significativo, como sangramento, dor de cabeça, cólicas, alteração na pele, entre outros.



ADESIVO ANTICONCEPCIONAL

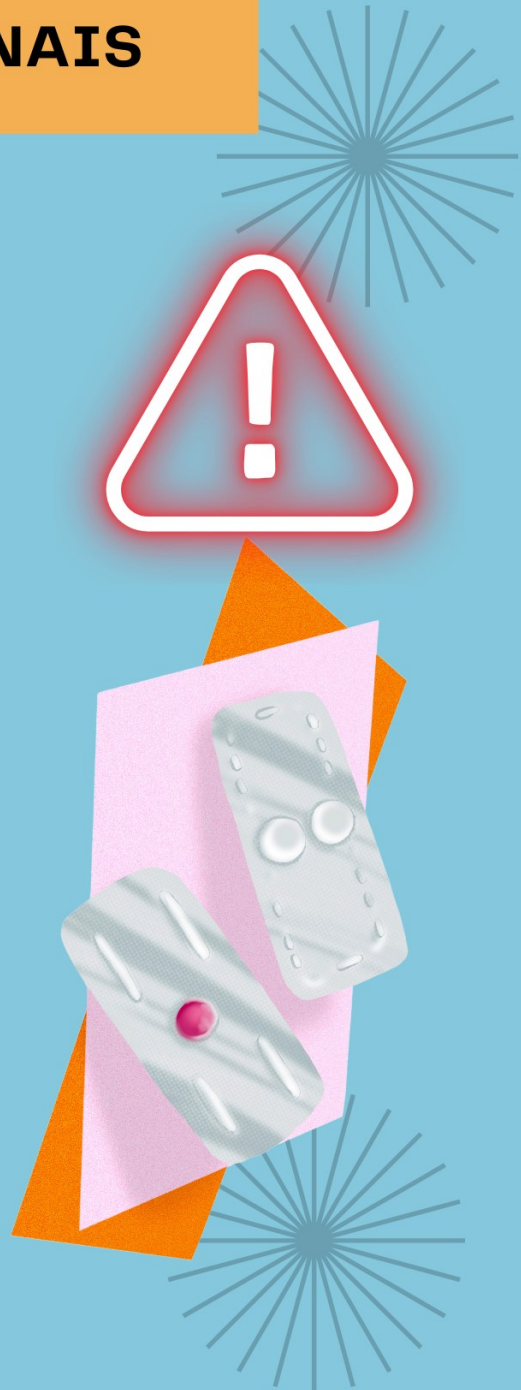


- Ação semelhante ao anticoncepcional oral, onde impede a ovulação através de hormônios contidos no adesivo e que são liberados constantemente
- Podem ser colados no antebraço, costas, glúteo ou barriga.
- Deve ser trocado semanalmente.
- Possui taxa de falha de aproximadamente 0,6%

MÉTODOS HORMONAIS

CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA - PÍLULA DO DIA SEGUINTE

- É um medicamento que deve ser utilizado em até 72h depois da relação sexual.
- Deve ser utilizado em casos de falha de algum método contraceptivo, como por exemplo, se houver o rompimento da camisinha, ou em casos de abuso sexual.
- É composto pela substância hormonal levonorgestrel em quantidade bem maiores do que a pílula anticoncepcional tradicional, podendo chegar a 10 vezes mais.
- Age retardando ou impedindo a ovulação e levando ao espessamento do muco cervical, dificultando assim a locomoção dos espermatozoides. Se o óvulo foi fecundado, age modificando a parede do endométrio não permitindo que o óvulo fecundado se instale no útero.
- Deve ser usado com muita cautela, uma vez que existem efeitos colaterais significativos, como aumento das chances de câncer de colo de útero e de mama, diminuição da eficácia (ou seja, quanto mais se usa, menos eficaz fica) e infertilidade.
- Possui taxa de falha de 6% a 48%.
- Não causa aborto.
- Foi criado para ser utilizado em casos de violência sexual ou falha de algum método de barreira.



MÉTODO COMPORTAMENTAL

TABELINHA

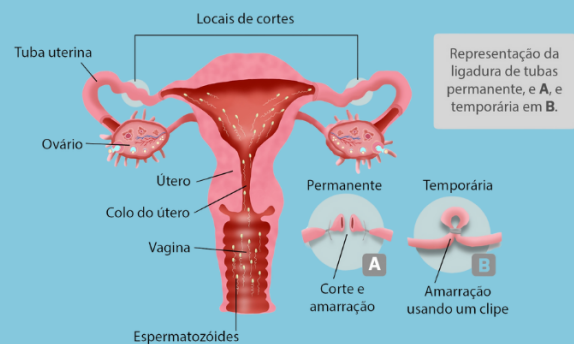
- É um método comportamental que consiste em abstinência sexual durante o período fértil, que é o momento em que está ocorrendo a ovulação.
- Em um ciclo menstrual de 28 dias, o período fértil será no 14º dia. Para garantir uma melhor margem de erro, evita-se relações sexuais 3 dias antes e 3 dias depois do 14º dia.
- Não é indicado para adolescentes porque geralmente possuem um ciclo menstrual irregular, tornando-se impreciso o momento de ovulação.
- Possui taxa de falha de até 20%.



MÉTODOS CIRÚRGICOS

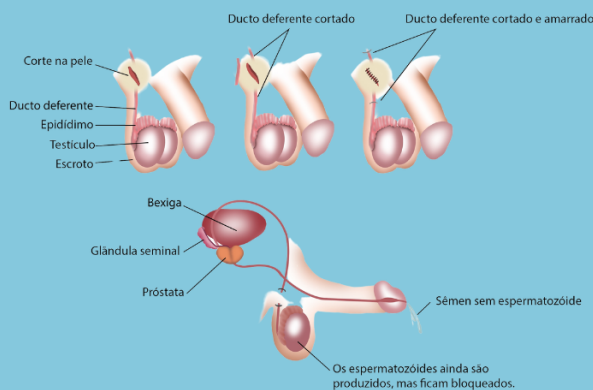
LAQUEADURA

- Método cirúrgico em que se corta as tubas uterinas impedindo a passagem do ovócito para o útero, evitando o seu encontro com o espermatozoide para a fecundação.
- Não interfere no ciclo menstrual.
- Pode ser realizada a partir dos 21 anos e não é necessário o consentimento do cônjuge.
- Não precisa ter número mínimo de filhos.
- Pode ser ou não reversível.
- Possui taxa de falha de 0,5%.



VASECTOMIA

- Método cirúrgico em que se corta os ductos deferentes impedindo a passagem dos espermatozoides durante a ejaculação.
- Os espermatozoides continuam sendo produzidos, porém não chegam até a uretra e são absorvidos pelo corpo.
- A cirurgia não interfere no comportamento sexual.
- Ainda haverá a ejaculação contendo apenas o sêmen sem os espermatozoides.
- Pode ser realizada a partir dos 21 anos e não é necessário o consentimento do cônjuge.
- Não precisa ter número mínimo de filhos.
- Pode ser ou não reversível.
- Possui taxa de falha de 0,1% a 0,15%.



CUIDADOS REPRODUTIVOS

PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar é um conjunto de ações que ajudam as pessoas a terem filhos ou não. Essas ações são elaboradas pelo poder público para prevenir gravidez não desejada ou de alto risco, e para maior intervalo entre as gestações, proporcionando qualidade de vida para a população (5,6,12,13).

O planejamento é feito com uma equipe de saúde multidisciplinar e proporciona orientações sobre métodos contraceptivos para que haja melhor escolha pela pessoa que irá utilizá-lo. Esse é um passo muito importante, pois assim a pessoa é capaz de decidir com autonomia, analisando os prós e os contras de cada método (5,6,12,13).

É interessante para o poder público este tipo de investimento, já que em uma pesquisa feita em 2006 pelo Ministério da Saúde revelou que 46% das gestações não são planejadas. Isso pode ter consequências sociais para o país, sendo necessário um gasto maior com outros serviços como assistência social e saúde. Outro fator importante para que haja o interesse do poder público, é que graças a Política Nacional de Planejamento familiar, a gravidez na adolescência diminuiu 20% entre 2003 e 2009(5,6,12,13).

Mais do que uma política pública, o planejamento familiar é um direito. As pessoas tem o direito de decidir se querem ou não ter filhos e quando tê-los, a partir das informações recebidas sobre o próprio corpo, mudanças ocasionadas durante a gestação, e ação de métodos contraceptivos. É um direito das pessoas assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar, e deve ser garantido pelo governo (5,6,12,13).



INFECCÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

ISTs são infecções que podem passar de uma pessoa pra outra através da relação sexual desprotegida. Quanto mais cedo for diagnosticada, melhores são as chances de tratamento de cura.

Iremos abordar alguns aspectos relacionados as principais ISTs e seus respectivos sintomas. Mas já podemos adiantar alguns sintomas que são alarmantes e que deve ser examinado por um médico o quanto antes:

- coceira, dor, caroços, feridas, bolhas, verrugas, inflamação, manchas avermelhadas ou escuras nos órgãos genitais ou em torno deles, na região anal, na boca, na palma das mãos ou na planta dos pés;
- dor, ardência ou incômodo durante o ato sexual ou ao urinar;
- necessidade frequente de urinar;
- "ínguas" (nódulos linfáticos inchados) na virilha;
- secreções ou sangue expelidos pelo pênis;
- mudança de cor ou cheiro da secreção vaginal ou dor na parte baixa da barriga (5,6).

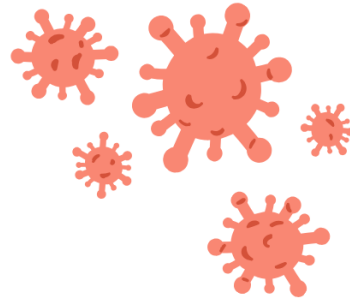


Apesar dos sintomas citados, é comum que não haja nenhum sintoma perceptível. Isso faz com que a pessoa acabe transmitindo para outros parceiros sexuais.

Para se prevenir, é necessário o uso de camisinha masculina ou feminina, que é o único método contraceptivo que tem essa função.

Infelizmente há um senso comum de que a camisinha interfere no prazer durante a relação sexual. Algumas pessoas tentam se justificar dizendo que ela incomoda, que fica apertada ou que diminui a sensibilidade. Buscando atender a demanda dessas pessoas, os fabricantes desenvolveram uma variedade de camisinhas. Temos camisinhas com maior diâmetro, borracha mais fina, texturas, sensações, sabores, formas e até que brilham no escuro. Logo, a não utilização de camisinha não é uma desculpa. Basta encontrar aquela em que você se sinta mais confortável e fazer um sexo seguro

ISTS CAUSADAS POR VÍRUS



Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

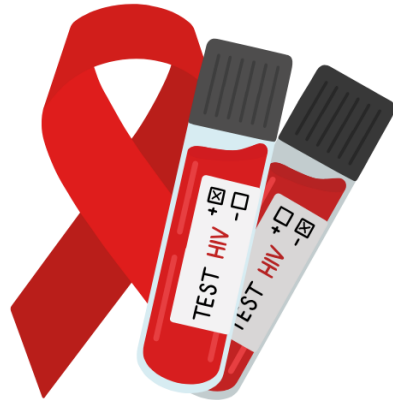
A AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV que ataca células do sistema imune (linfócitos TCD4), que são responsáveis pela defesa do organismo. Sem a defesa adequada, a pessoa infectada pelo HIV fica muito suscetível a contrair outras doenças. Infelizmente ainda é uma doença que não existe cura. Porém, se feito um tratamento adequado que é oferecido pelo SUS, a pessoa pode viver normalmente e com uma carga viral muitíssimo baixa (5,6).

Ser portador do HIV não significa que a pessoa não pode mais ter relação sexual com ninguém. Ela pode ter uma vida sexual normal desde que se use camisinha. Qualquer pessoa com uma vida sexual ativa está propensa a contrair HIV. Infelizmente ainda há um preconceito de que é uma doença que está ligada à população LGBTQIA+. Sabemos hoje que o vírus não tem preferência por orientação sexual, identidade de gênero ou classe social. É responsabilidade de todos tomar medidas de prevenção (5,6).

A AIDS não é transmitida através do beijo e compartilhamento de objetos como utensílios de cozinha. A pessoa que contrai o vírus HIV pode passar alguns anos sem ter nenhum sintoma da doença. Neste caso, chamamos esta pessoa de soropositiva. E ainda que ela não apresente sintoma, ela pode transmitir o vírus (5,6).

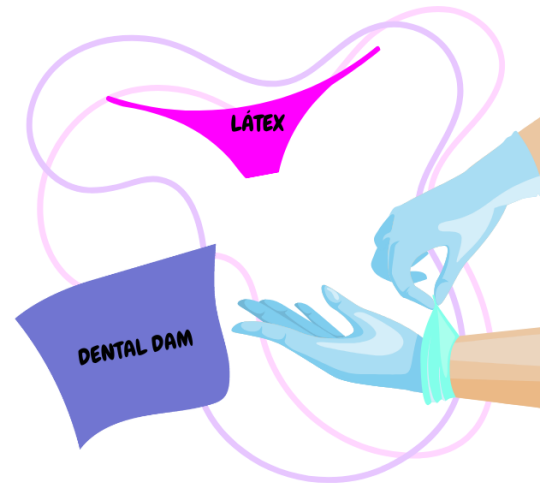
Transmissão:

Pode ser transmitido através de relação sexual desprotegida (seja sexo oral, vaginal ou anal), transfusão de sangue contaminado, compartilhamento de seringas utilizadas por usuários de drogas injetáveis que estejam contaminadas, da mãe para o bebê pela gestação ou amamentação outros objetos perfurocortantes contaminados. Se a gestante infectada pelo HIV fizer um pré-natal adequado, as chances de que o bebê contraia o vírus cai para apenas 2% (5,6).



Prevenção

No sexo de pessoas com vulva, é raríssima a infecção do HIV através da prática vulva com vulva. Porém, cuidados devem ser tomados durante a prática para reduzir danos e prevenir outras ISTs. Deve-se usar luvas durante o sexo genital-digital, acessórios sexuais com preservativos sendo necessário a troca cada vez que uma pessoa for utilizá-lo. Além disso, é comum que se use um artifício odontológico, o dental DAM, que é um lençol de látex que tem o tamanho necessário para cobrir uma vulva. Uma outra opção é a calcinha de látex, que permite o contato de vulva com vulva e o sexo oral (17,18,19).



Nos últimos anos foram criados medicamentos que podem ser tomados antes e após a suspeita de contato com o vírus HIV. Esses medicamentos são popularmente conhecidos como PEP (Profilaxia Pós Exposição) e PrEP (Profilaxia Pré-exposição). O PEP é tomado em casos de violência sexual ou em caso de profissionais da saúde que se cortam com agulhas ou bisturis. Já o PrEP pode ser tomado antes de uma relação sexual e estudos mostram que tem uma eficácia superior a 90%. O PrEP é indicado para profissionais do sexo e pessoas que se relacionam sexualmente com outras pessoas soropositivas. Vale ressaltar que tanto o PEP quanto o PrEP são medidas que não substituem o uso da camisinha, pois além da AIDS, existe a possibilidade de contrair outras ISTs (5,6,20).

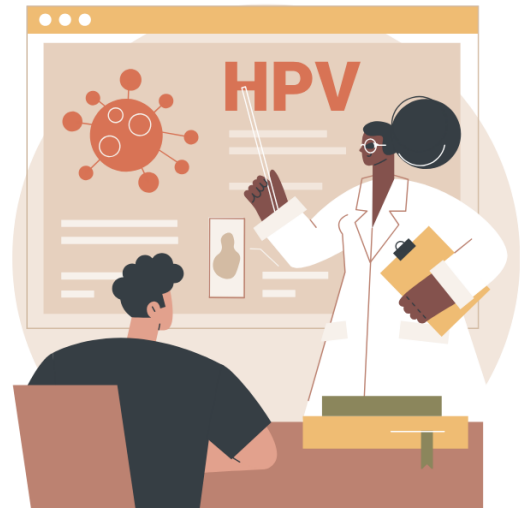
Papilomavírus Humano (HPV)

A sigla HPV vem da tradução do inglês para o termo human papilomavírus e que significa papilomavirus humano. Em geral, a infecção pelo HPV não manifesta sintomas, e o sistema imunológico naturalmente combate o vírus com o tempo. Entretanto, é possível que verrugas surjam nos órgãos genitais, que podem ser removidas por um médico (5,6).

Uma grande questão relacionada ao HPV, é que ele é fator de risco para o aparecimento de câncer no colo do útero. Por isso, um ginecologista deve ser consultado periodicamente para que seja feito um exame preventivo (5,6).

Transmissão

O vírus é transmitido quando há contato direto com a pele ou mucosa infectada. A principal forma de transmissão é através de relações sexuais, que podem incluir contato oral-genital, genital-genital ou manual-genital. Isso significa que o HPV pode ser transmitido mesmo sem penetração vaginal ou anal.



Prevenção

Atualmente, o SUS oferece uma vacina de prevenção contra o HPV em adolescentes de 9 a 14 anos, mas não dispensa o uso de camisinha (5,6).



Papilomavírus Humano (HPV)

A sigla HPV vem da tradução do inglês para o termo human papilomavírus e que significa papilomavirus humano. Em geral, a infecção pelo HPV não manifesta sintomas, e o sistema imunológico naturalmente combate o vírus com o tempo. Entretanto, é possível que verrugas surjam nos órgãos genitais, que podem ser removidas por um médico (5,6).

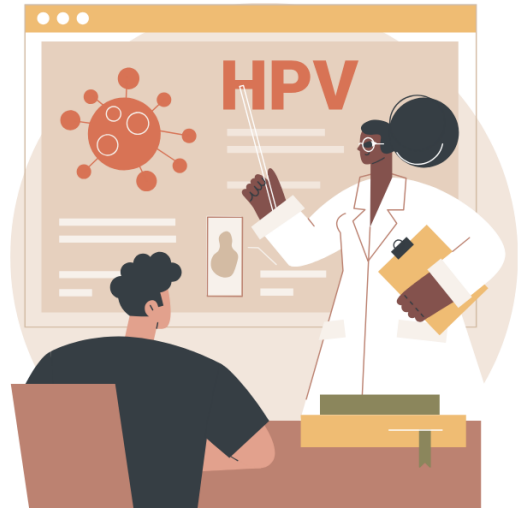
Uma grande questão relacionada ao HPV, é que ele é fator de risco para o aparecimento de câncer no colo do útero. Por isso, um ginecologista deve ser consultado periodicamente para que seja feito um exame preventivo (5,6).

Transmissão

O vírus é transmitido quando há contato direto com a pele ou mucosa infectada. A principal forma de transmissão é através de relações sexuais, que podem incluir contato oral-genital, genital-genital ou manual-genital. Isso significa que o HPV pode ser transmitido mesmo sem penetração vaginal ou anal.

Prevenção

Atualmente, o SUS oferece uma vacina de prevenção contra o HPV em adolescentes de 9 a 14 anos, mas não dispensa o uso de camisinha (5,6).



Transmissão

Mesma forma de transmissão do HIV. Além disso, pode ser transmitido através de equipamentos utilizados por manicures.

Prevenção

Evite compartilhar objetos que possam ter entrado em contato com sangue, como seringas, agulhas, alicates de unha, escovas de dente, etc. Sempre use preservativo durante as relações sexuais e não compartilhe nada usado para usar drogas.

Hepatite C

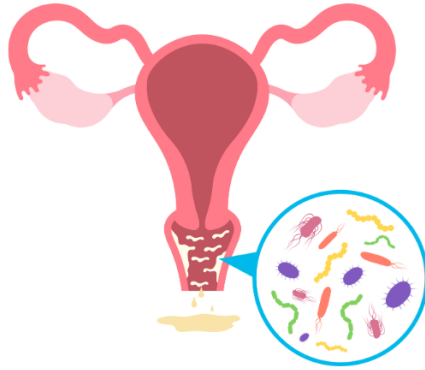
Pode aparecer de duas formas: aguda ou crônica, sendo esta última mais comum. A hepatite crônica é uma doença que geralmente não apresenta sintomas visíveis e pode danificar o fígado ao longo do tempo de forma silenciosa.

ISTS CAUSADAS POR BACTÉRIAS



Gonorreia

Doença causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* que tem como sintomas ardência ao urinar, secreção purulenta ou corrimento. Os sintomas costumam aparecer entre 2 e 10 dias após o contato sexual desprotegido. Se não tratado pode atingir as tubas uterinas, testículos e próstata, podendo causar esterilidade. Além disso, a bactéria pode ser transmitida durante o parto para o bebê podendo causar cegueira e até a morte (5,6).



Transmissão

Através de relação sexual sem camisinha.

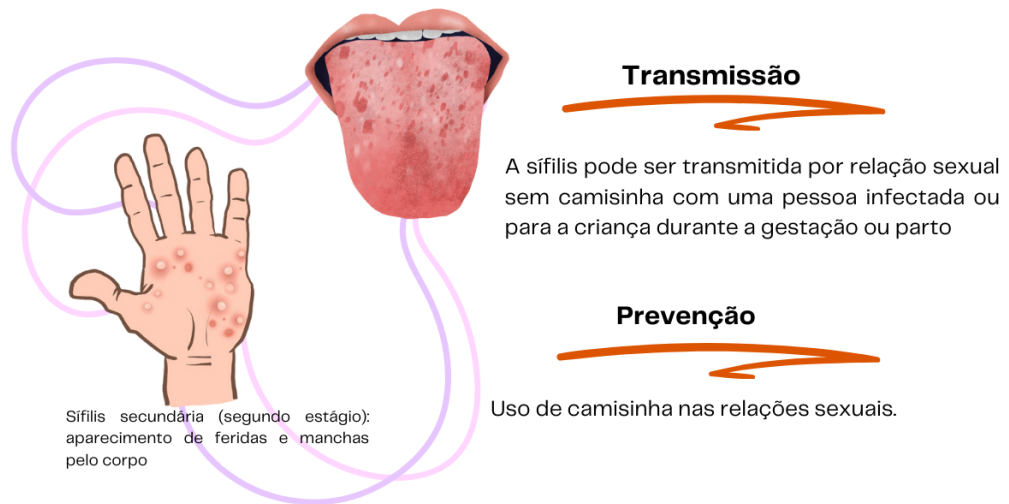
Prevenção

Uso de camisinha nas relações sexuais.

Sífilis

Doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A doença tem 3 estágios. No primeiro aparecem pequenas feridas nos órgãos genitais e na boca que desaparecem depois de alguns dias. O segundo estágio acontece após alguns meses e consiste no aparecimento de manchas e feridas vermelhas pelo corpo que também desaparecem com o tempo. Se a doença for para o terceiro estágio, a pessoa pode ficar sem sintomas durante anos até começar a afetar órgãos como cérebro e coração (5,6).

O tratamento é feito através de antibióticos e neste período, é recomendado que suspenda relações sexuais, uma vez que as lesões que aparecem pelo corpo podem transmitir a bactéria (5,6).



Acesso à informação e serviços de saúde

O SUS disponibiliza gratuitamente diversos testes de várias ISTs. Existem os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) que fazem os testes de maneira anônima e contam com a presença de uma equipe multidisciplinar com enfermeiro, médico e psicólogo, que dão o resultado para a pessoa assim que os testes são feitos e dão orientações sobre saúde sexual. É possível saber onde tem um CTA mais próximo de você através do Disque Saúde 136 (21).

Muitas pessoas LGBTQIA+ não procuram atendimento médico para esclarecimentos ou tratamentos por causa do preconceito institucional. Isso contribui, por exemplo, para a baixa expectativa de vida de pessoas Trans, que é de 35 anos. Pensando nisso, existem em algumas cidades os ambulatorios especializados no atendimento de pessoas LGBTQIA+, que oferece tratamento, prevenção, exames, nutricionista, assistente social, psicólogo, entre outros. Os profissionais que trabalham no ambulatorio são capacitados para lidar com a população LGBTQIA+, dando um acolhimento e fazendo com que os mesmos se sintam mais confortáveis de estarem utilizando o serviço de saúde, levando equidade (22,23).

Na cidade de Pará de Minas existe o Projeto Transformação, que funciona no 3º andar da Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora da Piedade. O projeto está em andamento há 3 anos (23).

Você ainda pode consultar o site do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z>) para maiores informações.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências.** 2ª ed. Unesco Digital Library. Paris, 2019. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000369308>>. Acesso em 16/04/2024.
 2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora.** Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_construcao_educacao_sexual_transformadora.pdf>. Acesso em: 16/04/2024.
 3. ALIANÇA NACIONAL LGBTI+. **Manual de comunicação LGBTI+.** Organização Toni Reis, Simón Casal. 3. ed. Curitiba: IBDSEX, 2021. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://aliancagbti.org.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-de-comunicacao-gaylatino-V-2021-WEB.pdf&ved=2ahUKEwjnt4HPysaFAxWIHbkGHV0ZCfIQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw1SabggOfuAqQ9tvED9IwK>>. Acesso em: 16/04/2024
 4. FREITAS, D. **Intersex: o que você precisa saber sobre o I em LGBTI+ no Dia da Visibilidade Intersexual.** Grupo dignidade. Disponível em: <<https://www.grupodignidade.org.br/intersex-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-i-em-lgbti-no-dia-da-visibilidade-intersexual/>>. Acesso em: 16/04/2024.
 5. UBERCO, J., MANOEL, J., SCHECHTMANN, E., FERRER, L. C., VELLOSO, H. M. **Companhia das Ciências, 8º ano: ensino fundamental, anos finais.** 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
 6. GEWANDSZNAJDER, F.; PACCA, H. **Telaris ciências, 8º ano: ensino fundamental, anos finais.** 3ª ed. São Paulo: Ática, 2018.
 7. FERNÁNDEZ, E. L., ROJAS, C. L. **Estudio anatómico del himen y su repercusión en medicina legal.** Med. leg. Costa Rica vol.16 n.1-2 Heredia Sep. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00151999000200002&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 16/04/2024.
 8. GALER, S. S. **Hímen e virgindade: o mito sexual que destrói muitas vidas.** G1. Saúde. Sexualidade. Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/sexualidade/noticia/2024/01/07/himen-e-virgindade-o-mito-sexual-que-destroi-muitas-vidas.ghtml>>. Acesso em: 16/04/2024.
-

9. ASSAD, B. F. **Políticas públicas acerca da pobreza menstrual e sua contribuição para o combate à desigualdade de gênero.** Revista Antinomias, v. 2, n. 1, jan./jun., 2021. Disponível em: <<https://antinomias.com.br/index.php/revista/article/view/21/21>>. Acesso em: 16/04/2024.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa dignidade menstrual: Um guia de respeito.** Guia de implementação: fevereiro 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/dignidademenstrual>>. Acesso em: 16/04/2024.

11. PAIVA, D., STABILE, A., HONÓRIO, G. **Em 2022, Brasil registra maior número de estupros da história; 6 em cada 10 vítimas têm até 13 anos, aponta Anuário de Segurança.** G1. São Paulo, 20 de julho de 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/07/20/em-2022-brasil-registra-maior-numero-de-estupros-da-historia-6-em-cada-10-vitimas-tem-ate-13-anos-aponta-anuario-de-seguranca.html>>. Acesso em: 16/04/2024.

12. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.** Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf&ved=2ahUKEwjakeFF3caFAxXIIrkGHTJ2AE4QFnoECCgQAQ&usg=AOvVaw2_Od_728RO3iZtfguFHcYo>. Acesso em: 16/06/2024.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf&ved=2ahUKEwjakeFF3caFAxXIIrkGHTJ2AE4QFnoECCgQAQ&usg=AOvVaw2_Od_728RO3iZtfguFHcYo>. Acesso em: 16/04/2024.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento familiar: Ministério da Saúde orienta gestores sobre laqueadura e vasectomia no SUS.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/ministerio-da-saude-orienta-gestores-sobre-laqueadura-e-vasectomia-no-sus>>. Acesso em: 16/04/2024.

15. LACERDA, J. O. S., PORTELA, F. S., MARQUES, M. S. **O Uso Indiscriminado da Anticoncepção de Emergência: Uma Revisão Sistemática da Literatura.** Id on Line Rev. Mult. Psic. V.13, N. 43, p. 379-386, 2019-ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1541/2275>>. Acesso em: 16/04/2024.

16. RETS. Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde. **Contracepção de emergência.** Fiocruz. Disponível em: <<https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/contracepcao-de-emergencia>>. Acesso em: 16/04/2024.

17. RIBEIRO, M. **ISTs podem ser transmitidas no sexo entre mulheres. Veja cuidados.** 11 de agosto de 2020. Drauzio. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/mulher/ists-podem-ser-transmitidas-no-sexo-entre-mulheres-veja-cuidados/>>. Acesso em: 16/04/2024.

18. SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Mulheres lésbicas precisam de orientação quanto a infecções sexualmente transmissíveis?** 29 de agosto de 2018. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/mulheres-lesbicas-precisam-de-orientacao-quanto-a-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/>>. Acesso em: 16/04/2024.

19. SCHROEDER, J., CAETANO, M. **Para todas as mulheres que amam mulheres... nas suas práticas sexuais, você escolhe a segurança que quer ter.** Grupo arco-íris de cidadania LGBT. Disponível em: <http://www.arco-iris.org.br/wp-content/uploads/2010/07/Lacos_e_Acasos_cartilhaSaude.pdf>. Acesso em: 16/04/2024.

20. FIORAVANTI, C. **Barreira anti-HIV.** Revista Pesquisa Fapesp, ed. 267, maio 2018. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2018/05/23/barreira-anti-hiv>>. Acesso em: 16/04/2024.

21. BRASIL. Ministério da saúde. **Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HIV.** Agosto de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/diagnosticar-e-tratar-as-pessoas-com-ist-e-hv>>. Acesso em: 16/04/2024.

22. RODRIGUES, M. F., SILVA, L. A. S., AGUIAR, B. G. F., SANTIAGO, E. F., SILVA, F. G., SILVA, R. O., FARIAS, A. G., NASCIMENTO, D. F. R., SANTOS, M. M. H. **Uma Abordagem Do Cuidado Interprofissional Sobre A Garantia Do Acesso À Assistência À Saúde Da População LGBTQIAPN+ Em Ambulatórios LGBT Das Cidades De Jaboatão, Olinda E Recife.** Disponível em: <<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1744/1/UMA%20ABORDAGEM%20DO%20CUIDADO%20INTERPROFISSIONAL%20SOBRE%20A%20GARANTIA%20DO%20ACESSO%20A%20ASSISTENCIA%20NANCIA%20A%20SAA%20DE%20DA%20POPULAA%20A%20O%20LGBTQIAPN%20EM%20AMBULATA%20RIOS%20LGBT%20DAS%20CIDADES%20DE%20JABOATA%20O%20OLINDA%20E%20RECIFE%20-%202029-12.pdf>>. Acesso em: 16/04/2024.

23. Projeto coordenado pela Prefeitura de Pará de Minas em parceria com a Vale oferece atendimento de saúde especializado para público LGBTQIA+. **G1.** G1 Centro-Oeste de Minas. 29 de junho de 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/2021/06/29/projeto-coordenado-pela-prefeitura-de-para-de-minas-em-parceria-com-a-vale-oferece-atendimento-de-saude-especializado-para-publico-lgbtqia.ghtml>>. Acesso em: 16/04/2024.

24. SANTOS, N. L. A. C., COSTA, M. O., AMARAL, M. T. R., VIEIRA, G. O., BACELAR, E. B., ALMEIDA, A. H. V. **Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana.** Artigo. Ciênc. saúde coletiva 19 (03). Mar 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>>. Acesso em: 30/04/2024.

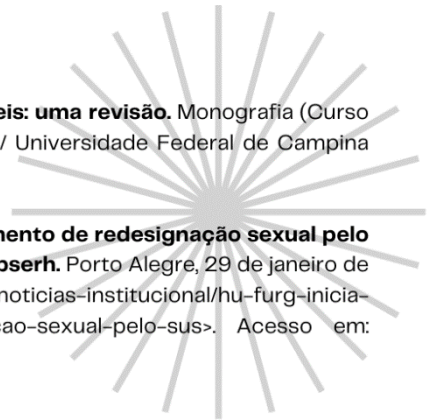
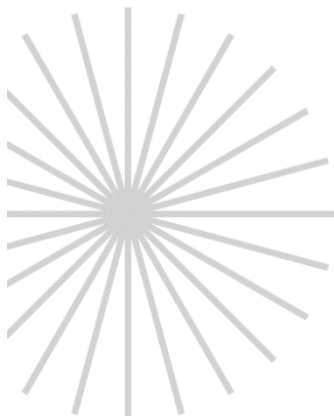
25. TORTORA, G. J., DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia.** 14ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

26. GUYTON, A. C., HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica.** 13ª edição Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

27. AIRES, M. M. **Fisiologia.** 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

28. ALBUQUERQUE, J. S. **Métodos anticoncepcionais reversíveis: uma revisão.** Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, 2018.

29. **HU-FURG inicia atendimento de pacientes para procedimento de redesignação sexual pelo SUS. Coordenadoria de Comunicação Social do HU-FURG/Ebserh.** Porto Alegre, 29 de janeiro de 2024. Disponível em: <<https://www.furg.br/noticias/noticias-institucional/hu-furg-inicia-atendimento-de-pacientes-para-procedimento-de-redesignacao-sexual-pelo-sus>>. Acesso em: 06/05/2024.



FICHA TÉCNICA

Autoras:

Laura de Brito Fernandes

Tânia Mara Segatelli

Colaborador:

Marcelo Bambirra Campos Guaraciaba

Ilustrações:

Michel Salazar

Realização



UFMG



PROFBIO

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Este trabalho representa uma contribuição para a educação sexual dos jovens brasileiros. A partir de uma revisão bibliográfica abrangente, foi possível criar um manual que se destaca por abordar uma ampla gama de temas de forma clara e acessível, respondendo às necessidades dos adolescentes durante a fase crucial da puberdade. Este trabalho destaca a importância de fornecer informações precisas e compreensíveis para ajudar os jovens a entenderem as mudanças que ocorrem em seus corpos e mentes.

A pesquisa revelou a influência da religião e do conservadorismo na educação sexual no Brasil, demonstrando como esses fatores podem restringir o acesso a informações completas e precisas sobre sexualidade. A identificação dos impactos negativos do neoconservadorismo e da influência religiosa na educação sexual nas escolas pode incluir a perpetuação de estigmas, tabus e desinformação sobre sexualidade.

A análise de conteúdo de nove cartilhas, incluindo o manual produzido no presente trabalho, demonstrou que muitas das cartilhas existentes são limitadas em termos de conteúdo e complexidade da linguagem, muitas vezes deixando de abordar questões essenciais de forma adequada. O manual produzido no âmbito desta dissertação conseguiu abordar um número maior de temas relevantes e utilizar uma linguagem que atende às necessidades de compreensão dos adolescentes.

Uma das grandes virtudes do manual desenvolvido é sua inclusão de pessoas LGBTQIA+. Ao abordar a diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero de maneira aberta e respeitosa, o manual não apenas fornece informações vitais para todos os adolescentes, mas também promove um ambiente de aceitação e respeito. Esta abordagem inclusiva é fundamental para combater o estigma e a discriminação, permitindo que todos os jovens se sintam representados e apoiados. É urgente a necessidade de manuais de educação sexual inclusivos que atendam às demandas de todos os adolescentes, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Para avançar na implementação dessas melhorias, é essencial que políticas públicas de educação sexual sejam atualizadas para refletir as necessidades e realidades dos jovens hoje. Por isso, após a finalização deste trabalho, pretende-se fornecer o material para escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que sejam feitas campanhas de conscientização sobre saúde reprodutiva, prevenção de ISTs e promoção do autocuidado. Ainda, o manual aqui desenvolvido pode ser usado em programas de treinamento de profissionais da educação e da área da saúde.

Em suma, a este trabalho contribui com um recurso educacional, mas também abre caminho para uma reflexão mais ampla sobre as práticas atuais e futuras da educação sexual no Brasil. A criação de um manual que combina abrangência de conteúdo com acessibilidade linguística e inclusão representa um passo significativo em direção a uma educação sexual mais eficaz e inclusiva, capacitando os jovens a navegar pelas complexidades da puberdade com conhecimento e confiança.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, L. C., YANNOULAS, S. C. **Educação Domiciliar como Escolha Política, Moral e Mercadológica da Nova Direita no Brasil**. Revista Educación, Política y Sociedad, 2022, 7(2), 103-128. ISSN 2445-4109. Disponível em: <<https://doi.org/10.15366/rep2022.7.2.005>>. Acesso em 12/12/2023
- APPLE, M. W. **“ENDIREITAR” A EDUCAÇÃO: as escolas e a nova aliança conservadora**. Currículo sem Fronteiras, v.2, n.1, pp.55-78, Jan/Jun 2002. Disponível em: <<https://biblat.unam.mx/hevila/CurriculosemFronteiras/2002/vol2/no1/4.pdf>>. Acesso em 16/12/2023.
- AUSUBEL, D. P. **A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. São Paulo: Moraes, 1982.
- BARBOSA, L. M. R., EVANGELISTA, N. S. **Educação domiciliar e direito à educação: a influência norte-americana no Brasil**. Rev. Educ. Perspec. Viçosa, MG v. 8 n. 3 p. 328-344 set./dez. 2017 eISSN 2178-8359. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/educacaoemperspectiva/article/view/6989/2835>>. Acesso em: 11/12/2023.
- BRASIL, República Federativa. Ministério da Saúde. HIV/Aids2020. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, n. especial, dez. 2020c.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica, nº 26 - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: MS; 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 32 p.: il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_construcao_educacao_sexual_transfor_madora.pdf>. Acesso em: 05/03/2024.
- BRUNO, L. W. N. **Gravidez na adolescência e o uso da cartilha “Saúde da Mamãe e do Bebê” - como guia de orientações para gestantes de pindaibas e microrregiões**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8876>>. Acesso em: 06/05/2024.
- BUENO, R. C. P., RIBEIRO, P. R. M. **História da Educação Sexual no Brasil: Apontamentos para reflexão**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. RBSH 2018, 29(1); 49-56. Disponível em: <<https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.4>>. Acesso em: 16/01/2024.
- CAMPOS, H. M. **Diálogos com adolescentes sobre relações amorosas, cidadania sexual e democracia íntima: proposições para uma Educação em Saúde Emancipatória**. 2017. 226 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto René Rachou. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz; Universidade de Coimbra. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos nas Sociedades Contemporâneas, 2017. Disponível em: <

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/32418/Tese_CHSS_Helena%20Maria%20Campos.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 01/12/2023.

CASTRO, M. R. **Capitalismo dependente, conservadorismo e educação: uma análise dos ataques reacionários à educação brasileira.** Revista Trabalho Necessário, 17(33), 298-320. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/tn.17i33.p29379>>. Acesso em: 15/12/2023.

CHAUÍ, M. S. **Repressão Sexual: essa nossa (des)conhecida.** 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CURY, C. R. J. **Homeschooling ou educação no lar.** Educação em Revista|Belo Horizonte v.35 e219798 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0102-4698219798>>. Acesso em 11/12/2023.

FIGUEIREDO, R., CÂNDIDO, L. A. L. **Orientação para escolas e educadores sobre encaminhamentos em sexualidade, diversidade sexual e saúde sexual e reprodutiva.** BIS. Boletim Do Instituto De Saúde, 19(2), 169–183. Disponível em: <<https://doi.org/10.52753/bis.2018.v19.34645>>. Acesso em 01/12/2023

INOUE, S. R. V., RISTUM, M. **Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola.** Estudos de Psicologia. Campinas. 25(1). 11-21. janeiro – março. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100002>>. Acesso em: 18/11/2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LACERDA, C. R., GUERREIRO, M. G. **Aprendizagem significativa: estudo acerca das concepções e práticas dos professores no Ensino Superior.** Revista Internacional de Educação Superior, Campinas, SP, v. 9, n. 00, p. e023036, 2022. DOI: 10.20396/riesup.v9i00.8668162. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8668162>>. Acesso em: 18 nov. 2023.

LACERDA, M., GPRPPE – UFRGS. **O neoconservadorismo de Bolsonaro: com Marina Lacerda.** YouTube, 25 de novembro de 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=yAXd2opAKYo&t=4641s>>. Acesso em: 15/12/2023.

LEITE, P. L., TORRES, F. A. F., PEREIRA, L. M., BEZERRA, A. M., MACHADO, L. D. S., SILVA, M. R. F. **Construção e validação de podcast para educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 30 (spe). 2022. Acesso em 14/11/2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6263.3706>>.

LIMA, B. Ministério da Saúde. **Mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para aids nos últimos dez anos.** Brasília, 18 de fev. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-52-mil-jovens-de-15-a-24-anos-com-hiv-evoluiram-para-aids-nos-ultimos-dez-anos>>. Acesso em: 15/11/2023.

LIMA, I. G., GOLBSPAN, R. B., SANTOS, G. S. **Mapeando o conservadorismo na política educacional brasileira.** Educar em Revista, Curitiba, v. 38, e85338, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0411.85338>>. Acesso em: 06/12/2023.

LIMA, I. G., HYPOLITO, A. M. **Escola sem Partido: análise de uma rede conservadora na educação.** Práxis Educativa, Ponta Grossa, v. 15, e2015290, p. 1-17, 2020. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/15290/209209213331>>. Acesso em 07/12/2023.

MALTA, D. C., SILVA, M. A. I., MELLO, F. C. M., MONTEIRO, R. A., PORTO, D. L. SARDINHA, L. M. V., FREITAS, P. C. **Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares.** Rev Bras Epidemiol 2011; 14(1) Supl.: 147-56. Acesso em: 05/11/2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500015>>.

MARIZ, R., FERREIRA, P. Em documento, ministério de Damares defende que início precoce da vida sexual leva à delinquência. **O Globo.** 26 de jan. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/em-documento-ministerio-de-damares-defende-que-inicio-precoce-da-vida-sexual-leva-delinquencia-24212011>>. Acesso em: 20/01/2024.

MIGUEL, L. F. **Da “doutrinação marxista” à “ideologia de gênero” - Escola Sem Partido e as leis da mordaza no parlamento brasileiro.** Revista Direito e Práxis, vol. 7, núm. 15, 2016, pp. 590-621. Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=350947688019>>. Acesso em: 07/12/2023.

MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa subversiva.** Série-Estudos - Periódico do Mestrado em Educação da UCDB. Campo Grande-MS, n. 21, p.15-32, jan./jun. 2006. Disponível em: <<https://www.serie-estudos.ucdb.br/serie-estudos/article/view/289/142>>. Acesso em: 19/11/2023.

MUSTAFÉ, I. S. M., COELHO, T. F. **“Tudo Tem Seu Tempo”: signos na publicidade da política de prevenção da gravidez na adolescência.** ISSN 2525-3166 | ano 25 | n. 50 | jan./abr. 2022 | São Paulo, Brasil | p. 118-136. Disponível em: <<https://seer.casperlibero.edu.br/index.php/libero/article/view/1547/1360>>. Acesso em 21/01/2024.

OLIVEIRA, T. C., CARVALHO, L. P., SILVA, M. A. **O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.** Rev. Bras. Enferm., Brasília 2008 maio-jun; 61(3): 306-11. Acesso em 01/11/2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300005>>.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis.** 6 jun. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812>. Acesso em: 14/11/2023.

PELIZZARI, A., KRIEGL, M. L., BARON, M. P., FINK, N. T. L., DOROCINSKI, S. L. **Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel.** Rev. PEC, Curitiba, v.2, n.1, p.37-42, jul. 2001-jul. 2002. Disponível em: <https://rfp.sesc.com.br/moodle/pluginfile.php/2423/mod_resource/content/1/Teoria_aprendizagem_significativa.pdf>. Acesso em: 18/11/2023.

RABELO, A. G. B. G., CARDOSO, L. R. **Gênero, sexualidade e recursos didáticos: um mapeamento na biblioteca digital brasileira de teses e dissertações.** V desfazendo gênero –

V seminário internacional desfazendo gênero. St 21 – Gênero, raça, etnia, sexualidade na formação docente. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/desfazendo-genero/2021/TRABALHO_COMPLETO_EV168_MD_SA_ID_10122021234352.pdf>. Acesso em: 06/05/2024

SAITO, M. I., LEAL, M. M. **Educação sexual na escola.** *Pediatrics*, v. 22, n. 1, p. 44-48, 2000.

SILVA, A. C. O., SOUZA, S. A., MENEZES, J. B. F. **Educação sexual: difundindo conhecimentos por meio de cartilhas educativas.** *Revista Conexão Com Ciência*, n.1, v.2, e5534, 2022. ISSN 2763-5848. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/conexaocomciencia/article/view/5534/6620>>. Acesso em: 06/05/2024.

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: uma abordagem baseada em evidências.** 2^a ed. revisada. UNESCO Digital Library. Paris, 2019. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000369308>>. Acesso em: 05/03/2024.

MORAIS, N. A. A., GUIMARÃES, Z. F. S., MENEZES, J. P. C. **Educação sexual: As percepções dos professores de biologia do ensino médio.** *Revista de Ensino de Biologia da SBEnBio* -ISSN: 1982-1867 -vol. 14, n. 1, p. 135-156, 2021. Disponível em: <<http://doi.org/10.46667/renbio.v14i1.395>>. Acesso em: 31/05/2024.

KAPLÚN, M. **Processos educativos e canais de comunicação.** *Comunicação & Educação*, São Paulo, (14): 68 a 75, jan./abr. 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9125.v0i14p68-75>>. Acesso em: 31/05/2024.

SOUZA, E. J., ROCHA, E. P., SILVA, E. F. **Preconceito? Presente! Homofobia? Presente! Educação sexual? Faltou, professor/a.** *Revista Interação Interdisciplinar* (ISSN: 2526-9550), [S. l.], v. 5, n. 2, p. 41–62, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.35685/revintera.v5i2.3680>>. Acesso em 03/06/2024.

MAIA, A. C. B., RIBEIRO, P. R. M. **Educação sexual: Princípios para a ação.** 80 *Doxa*, v.15, n.1, p.75-84, 2011.

BRASIL, REPÚBLICA FEDERATIVA. Ministério Da Saúde. **Saúde sexual e reprodutiva.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-sexual-e-reprodutiva>>. Acesso em: 27/06/2024.

FURLANETTO, M. F. **Educação em sexualidade na adolescência.** Núcleo de Estudos Sobre Famílias e Instituições Educacionais e Sociais (NEFIES). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/nefies/wp-content/uploads/2020/07/03_cartilha_final_vOnline-4.pdf>. Acesso em: 30/06/2024.

DIAS, C. N., FONTANA, R. T. **Educação sexual.** Santo Ângelo: EdiURI, 2020. Universidade regional integrada do Alto Uruguai e das Missões. Disponível em: <educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/571103/1/EDUCAÇÃO_SEXUAL.pdf>. Acesso em: 30/06/2024.

ARAÚJO, A. C. F., PEREIRA, B. L. R., PEREIRA, C. M., MEIJERINK, C. I., CONSUL, C. C., MUELLER, E. V., WOSNIAK, E. J. M., POLAY, J. P. G., SPINASSI, L. C. Z., GUIL, L., PRAISNER, M. S., HERZINGUER, P. O., SANTOS, Y, B. **Cartilha de Educação em sexualidade**. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa. PROEX, 2022. Disponível em: <<https://www2.uepg.br/proex/wp-content/uploads/sites/8/2022/11/Cartilha-Ed.-Sexual-LASF.pdf>>. Acesso em: 30/06/2024.

HOGA, L. A. K. **Vamos falar sobre sexualidade?** Grupo de Pesquisa NAAN – Núcleo de Assistência ao Autocuidado da Mulher. Universidade de São Paulo. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/8d92f7cd-2f16-4081-9ed2-806e76c2b8b5/HOGA,%20L%20A%20K%20doc%2092.pdf>>. Acesso em: 30/06/2024,

CHAVES, A. F. C. P., LOPES, C. S., SILVA, E. M. A., SANTOS, G. V. A. A., DINIZ, M. R. V., REIS, M. D. C., ALVES, S. P. L. B., CARRIAS, T. C. A., COSTA, V. H. C. **Cartilha Infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Universidade Federal do Piauí. 2013. Disponível em: <https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/prex/publicacoes-da-extensao/Cartilha_Infecoes_Sexualmente_Transmissiveis_IST_compressed20200610132403.pdf>. Acesso em> 30/06/2024.

BARONG. **E aí, garota?** Materiais educativos. Disponível em: <<http://barong.org.br/wp-content/uploads/2020/04/e-ai-garota.pdf>>. Acesso em: 30/06/2024.

BARONG. **História da tattoo**. Materiais educativos. Disponível em: <<http://barong.org.br/wp-content/uploads/2020/04/historia-da-tattoo.pdf>>. Acesso em: 30/06/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora**. Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_construcao_educacao_sexual_transformadora.pdf>. Acesso em: 30/06/2024.

AMORIM, R. M.; MAIA, A. C. B. **Sexualidade na adolescência: dúvidas de alunos de uma escola pública**. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 7, n. 4, p. 95–106, 2013. DOI: 10.21723/riaee.v7i4.6290. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/6290>>. Acesso em: 30 jun. 2024.

SILVA K. R., SILVA, L. M. P., SANTOS, M. L. M., SOUZA, J. C. P. **Percepção dos Adolescentes Quanto à Educação Sexual e Sexualidade na Escola**. Ensino, Educação e Ciências Humanas, v.22, n.4, p.582-588, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.17921/2447-8733.2021v22n4p582-588>>. Acesso em: 30/06/2024.

MOREIRA, B. L. R., ROCHA, J. B. T., PUNTEL, R. L., FOLMER, V. **Educação sexual na escola: implicações para a práxis dos adultos de referência a partir das dúvidas e curiosidades dos adolescentes**. Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias Vol 10, Nº 1, 64-83. Disponível em: <https://reec.webs.uvigo.es/volumenes/volumen10/ART4_Vol10_N1.pdf>. Acesso em: 30/06/2024.

BARBOSA, L. U.; PEREIRA, J. C. N.; LIMA, A. G. T.; COSTA, S. S.; MACHADO, R. S.; HENRIQUES, A. H. B.; FOLMER, V. **Dúvidas e medos de adolescentes acerca da sexualidade e a importância da educação sexual na escola**. Revista Eletrônica Acervo Saúde,

v. 12, n. 4, p. e2921, 12 mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e2921.2020>>. Acesso em: 30/06/2024.

SILVA, F. P., MORAIS, L. P., MOTA, W. S., QUIRINO, G. S. **Dúvidas sobre infecções sexualmente transmissíveis de adolescentes: revisão integrativa da literatura.** Rev enferm UFPE on line.2021;15(2):e247967. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247967/39961>>. Acesso em: 30/06/2024.

APÊNDICE A - METODOLOGIA DE APLICAÇÃO DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA

1 METODOLOGIA

1.1 Questionários prévios aplicados para os estudantes

Aplicação um questionário semiestruturado que tem como objetivo identificar o perfil do público-alvo e o conhecimento prévio sobre o assunto a ser abordado. Todas as informações irão direcionar possíveis mudanças das atividades a serem desenvolvidas nos próximos momentos da SDI. Além disso, este questionário poderá fornecer dados para a elaboração de uma cartilha informativa sobre saúde sexual.

1.2 Trabalhando a autonomia e o protagonismo dos alunos

Inicialmente será apresentada para os estudantes uma situação problema onde eles terão que elaborar hipóteses para responder o respectivo problema. Baseado na série estadunidense *House M. D.*, os alunos serão divididos em grupos e terão como objetivo solucionar um caso clínico onde um paciente apresentando diversos sintomas de sífilis, porém os médicos não conseguem achar um diagnóstico. Tal caso será baseado no descrito por Avelleira e Bottino (2006). Os alunos receberão uma folha com uma anamnese feita do paciente onde ele relata com detalhes os sintomas. Eles também terão acesso a computadores com *internet* para realizarem pesquisas. Com isso, cada grupo deverá elaborar uma hipótese para diagnosticar o que o paciente teria. O professor atuará como o paciente e poderá responder possíveis perguntas aos alunos para ajudar na resolução do problema. Os alunos deverão apresentar suas hipóteses e explicar para a turma como chegaram em tal resultado.

Esta atividade investigativa permite o engajamento dos estudantes em questões que envolvem a construção do conhecimento científico. Franco (2021, p. 19) diz que:

O engajamento em práticas investigativas vai além de explicar como funcionam os processos da ciência ou desenvolver roteiros experimentais para que os alunos sigam certos passos procedimentais e confirmem o conhecimento conceitual (Manz et al., 2020). Na abordagem investigativa, é necessário gerar oportunidades para que estudantes possam falar, pensar, criar, e ouvir uns aos outros, se apropriando de critérios utilizados pela ciência e tomando decisões coletivamente (Carvalho, 2018).

Desta forma, posteriormente os estudantes terão que buscar dados na literatura que fomentem as suas hipóteses ou mesmo encontrem dados que venham a refutar o que acreditavam que seriam. Cada grupo irá escolher como irão apresentar os seus achados para a turma.

O momento de discussão e conclusão final da atividade, aspectos como o autoconhecimento e autocuidado serão abordados como forma de promover a saúde sexual, reprodutiva e preventiva às ISTs.

1.3 Reconhecendo métodos contraceptivos e dialogando sobre gravidez na adolescência

Com o objetivo de discutir os riscos da gravidez na adolescência e as formas de prevenção da mesma, as seguintes atividades serão propostas:

- 1) Os estudantes continuarão divididos em grupos. Será apresentado aos estudantes o trecho de um episódio do programa *Profissão Repórter* que fala sobre gravidez na adolescência. Os grupos responderão perguntas sobre as consequências fisiológicas e sociais de uma gravidez não planejada ou precoce e apresentar suas conclusões para a turma.
- 2) Em um segundo momento, imagens de alguns métodos contraceptivos serão demonstrados. Os estudantes de cada grupo deverão elaborar hipóteses sobre os mecanismos de funcionamento de cada método e seu modo de uso. Os alunos deverão apresentar e comparar seus resultados com os outros grupos.

1.4 Avaliação Final da SDI

Para avaliar a SDI, os participantes desta pesquisa receberão um questionário a ser respondido contendo perguntas sobre as impressões que os mesmos tiveram sobre as atividades realizadas e os seus resultados, a fim de tentar avaliar também se houve um aprendizado significativo.

1.5 Da elaboração da cartilha

Baseado nos resultados obtidos, será desenvolvida uma cartilha educativa com informações sobre saúde sexual, com ênfase em aspectos biológicos e de autocuidado. Tal cartilha será construída com os alunos do primeiro ao terceiro ano do ensino médio e será divulgada para toda a escola e comunidade escolar.

1.6 Tipo de pesquisa

Para realizar esta pesquisa, iremos utilizar como metodologia a pesquisa-ação. Segundo Eiterer e Medeiros (2010), neste tipo de pesquisa o pesquisador deseja identificar os problemas, refletir e agir para superá-los. Através da pesquisa-ação, o professor executa a pesquisa e também atua como docente. Além disso, este tipo de pesquisa nos ajuda a melhorar a prática docente, uma vez que, embasados pela literatura, temos a chance de reavaliar nossa prática e rever nossa atuação.

Para a coleta de dados, também será utilizado um diário de bordo onde serão anotados os principais eventos observados durante toda a execução das atividades propostas. Além disso, a sequência didática também será filmada e documentada com a devida autorização dos responsáveis.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 81, n. 2, p. 111-126, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962006000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQCfWskPL/?lang=pt#>. Acesso em: 1 out. 2022.

EITERER, C. L; MEDEIROS, Z. **Metodologia de pesquisa em educação**. Belo Horizonte: UFMG, Faculdade de Educação, 2010. 48 p. – (Núcleo de integração).

J4C4R3JP 4. **Profissão Repórter 06/12/2017 Gravidez na adolescência – Completo**.

YouTube, 06 de dezembro de 2017. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=N4RVmlyHYwo>. Acesso em: 3 out. 2022.