

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DANIELLE KARINE CUNHA

A importância da prevenção de gravidez nas Escolas: uma contribuição a partir de um diagnóstico situacional em Matozinhos – Minas Gerais.

Sete Lagoas

2014

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DANIELLE KARINE CUNHA

A importância da prevenção de gravidez nas Escolas: uma contribuição a partir de um diagnóstico situacional em Matozinhos – Minas Gerais.

Trabalho de conclusão de curso, apresentado como requisito para obtenção do título de Especialista em Estratégia saúde da família – Universidade Federal de Minas Gerais – Núcleo de educação em saúde coletiva

Orientadora: Profa Dra Erika Maria Parlato de Oliveira

2015

Banca Examinadora

Orientadora: Profa Dra Erika Maria Parlato de Oliveira

Examinadora: Profa Dra Selme Silqueira de Matos

RESUMO

Como proposta de trabalho de conclusão de curso foi apresentado um diagnóstico situacional para subsidiar Plano de Intervenção de educação afetiva sexual com o objetivo de mostrar para os adolescentes da Escola Elza Alves a importância da prevenção da gravidez. O universo pesquisado foram os alunos dos 8º e 9º anos do ensino fundamental, porque são nesses períodos que se concentram maior incidência de gravidez precoce. Foi utilizada uma metodologia participativa, libertadora, preventiva e informativa onde o adolescente é co-participante de seu desenvolvimento pessoal, social e de sua aprendizagem. Entretanto, com todas as experiências vivenciadas durante este trabalho, foi possível destacar conceitos básicos e características específicas sobre a importância da prevenção da gravidez na adolescência por meio de diagnóstico situacional em Matozinhos – Minas Gerais e entrevistas com essa clientela específica e tão especial.

Palavras - chave: Adolescência, gravidez na adolescência e prevenção da gravidez em adolescentes.

ABSTRACT

As completion of course work proposal was presented a situational diagnosis to subsidize affective sexual education Intervention Plan in order to show for teens of Elza Alves School the importance of preventing pregnancy. The universe researched were the students of 8th and 9th grades of elementary school, because these are periods that focus greater incidence of early pregnancy. A participatory methodology, liberating, preventive and informative where the teenager is partaker of his personal, social and learning its development was used . However, with all the experiences during this work, it was possible to highlight basic concepts and specific features of the importance of preventing pregnancy in teenage years through situational diagnosis in Matozinhos Gerais - Minas and interviews with these clients specifically and very special.

Key - words : Adolescence, teenage pregnancy and prevention of teen pregnancy .

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. JUSTIFICATIVA.....	6
3. OBJETIVO GERAL.....	7
3.1 OBJETIVO ESPECIFICO.....	7
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
5. METODOLOGIA.....	10
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
7. REFERÊNCIAS.	13
APÊNDICE I	16

1. INTRODUÇÃO

O Município de Matozinhos-MG

Matozinhos é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais, pertencente à Região Metropolitana de Belo Horizonte, estando a 47 km de distância da capital em 2013 a população estimada foi de 36.031 habitantes. (IBGE, 2014)

No último Censo Demográfico do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE, 2.014), a densidade demográfica do Município era de 134,59 habitantes/km². O número de domicílios ocupados em 2.010 era de 9.878 e 1.123 domicílios não ocupados, sendo que 8.962 famílias residiam em área urbana e 808 em área rural.

A amostra de fecundidade de Matozinhos - no mesmo período - foi de 26.187 nascidos vivos, sendo a taxa de fecundidade total de 1,86 (IBGE, 2.014). A esperança de vida ao nascer do Município em 2.010 era de 76,80 anos; 2,88 anos a mais se comparado ao Brasil. (PNDU, 2.014)

O índice de pessoas extremamente pobres no Município em 2.010 era de 1,84%, ou seja, a renda média domiciliar per capita desta parcela da população era de R\$ 70,00. (PNDU, 2.014)

A taxa de analfabetismo do Município em 2.013 era de 5,07% O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Educação (IDHM-E) em 2.013 era de 0,654, valor considerado médio. O percentual de crianças de 7 a 14 anos na escola era de 56,1% (PNUD, 2014)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Matozinhos em 2.013 era de 0,731 considerado alto, já o IDH de Renda era de 0,690 considerado médio. Em 2010 o Município ocupava a 81^a posição no Ranking Estadual e a 319^a posição no Ranking Nacional. (PNUD, 2014)

O sistema local de saúde da cidade esta estruturado nos parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS); conta até o momento com 359 funcionários que cumprem carga horária de 20, 30 ou 40 horas semanais sob regime de contratação ou concurso público federal ou municipal.

A Rede de Atenção Primária à Saúde do município encontra-se em fase de aperfeiçoamento, com a construção de mais duas novas unidades e contratação de

novos profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) para composição adequada de algumas equipes. Todas as equipes realizam atendimentos voltados a todas as parcelas da população: atendimento à saúde da mulher, da criança, do homem, do adolescente, do idoso; acompanhamento dos diabéticos, hipertensos, hanseniano, aids e tuberculosos; através de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação da saúde.

No Município a implantação do Programa de Saúde da Família iniciou no ano de 1997 e atualmente conta com 10 unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) nos principais bairros da cidade: Centro, Vitalino Fonseca, Bom Jesus, Progresso, Mocambeiro, CAIC, Estação, Tonico Cota, Vista Alegre e Cruzeiro (PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOZINHOS, 2014). Com uma cobertura em Abril/2014 de 8.861 famílias (SIAB, 2014).

Conta também com um Centro de Especialidades Médicas, uma Farmácia Central, um Pronto Atendimento, um Hospital Municipal, um Laboratório Municipal, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Programa Saúde na Escola (PSE), um Centro Odontológico, um Centro de Atenção Psicossocial, um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Setores de Zoonoses, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Transporte, Controle e Avaliação também estão presentes. (PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOZINHOS, 2014)

A Unidade de Saúde Centro de Atenção Integral a criança e ao Adolescente (CAIC)

A Estratégia de Saúde da Família CAIC esta localizada na Rua Carlos Miligrana, nº 135, Bairro Industrial. A unidade atende usuários dos bairros Bom Jesus, São Paulo e Distrito industrial. Funciona de segunda-feira a sexta-feira de 07 horas às 16 horas, com intervalo de 1 hora de almoço (12-13 horas) permanecendo aberta durante este período.

A população coberta pela unidade é de 5.586 pessoas correspondendo a 1.380 famílias; estando acima do preconizado pelo Ministério da saúde (MS) que é de no máximo 4.000 pessoas. (FARIA, H. P. et. al.; 2010)

Segundo os dados do SIAB Matozinhos 2014 a população de adolescentes da ESF CAIC nas faixas etárias de 10 - 14 anos e de 428 e 15 – 19 anos e de 441.

Um dos principais problemas vivenciados pela população adscrita é a gravidez precoce em adolescentes da Escola Municipal Dona Elza Alves, sendo possível observar muitos adolescentes e jovens que já possuem a vida sexual ativa de maneira inconseqüente.

De acordo com MORAIS (2007), entende-se por gravidez na adolescência a gestação que ocorre envolvendo jovens de até 21 anos que se encontram, dessa forma, no auge dessa fase da vida. E o filho que é gerado na adolescência, em geral, não foi planejado e nem desejado e acontece em meio a relacionamentos instáveis.

Análise situacional do ESF CAIC

No período da minha vivencia na Estratégia de Saúde da Família (ESF) CAIC de Matozinhos – MG pude participar de vários grupos operativos com a finalidade de conhecer cada vez mais a comunidade e suas preocupações trazidas pela equipe e pelos representantes locais.

Uma das propostas de trabalho no decorrer do curso foi realizar o Planejamento Estratégico Situacional da Unidade, nesta etapa do trabalho realizou-se o levantamento dos principais problemas apresentados na Unidade juntamente com a equipe que foram: Demanda grande nos acolhimentos; Baixo índice de preventivos; Número alto de pacientes acamados; População com vacinas atrasadas; Alto índice de violência e drogas na comunidade; Aumento do número de gestantes menores de 20 anos;

No entanto, como proposta de trabalho de conclusão de curso será apresentado um Plano de Intervenção de educação afetiva sexual juntamente com a Escola contribuindo com a sociedade nesta importante tarefa. Objetivando mudanças afetivas de comportamento dos adolescentes diminuindo os índices de gravidez e práticas sexuais desprotegidas. Desenvolvendo atividades que trabalhem com a auto-estima, esclarecendo dúvidas e curiosidades sobre sexualidade permitindo o acesso a informações sobre a gravidez e contracepções.

2. JUSTIFICATIVA

É fundamental prevenir a gravidez precoce desenvolvendo ações preventivas voltadas para os adolescentes nas salas de aula abordando temas sobre sexualidade. Cabe aos educadores, tal relação de orientação nessa fase da vida.

A adolescência tem demonstrado ser um período de transição crítica, tanto do ponto de vista do desenvolvimento físico, psicológico e social. Na qual as mudanças de comportamento nesta fase da vida deixam a desejar revelando altos índices de gravidez na adolescência e de práticas sexuais não protegidas (SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS E EDUCAÇÃO ODEBRECHT, 1998).

Cuidar de si próprio é um dos mais importantes aprendizados neste período, assim como aprender assumir a responsabilidade pelos seus atos e a consequência deles. Porém nem todos os adolescentes têm uma visão ampla em relação a este aspecto das consequências de uma gravidez precoce.

3. OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para alcançar uma redução nos índices de gestação precoce na ESF CAIC através de uma assistência sistematizada.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Possibilitar a criação de espaços de participação do adolescente no que irão expressar suas idéias, conhecimentos, crenças relacionadas ao tema gravidez precoces na adolescência e quanto aos métodos contraceptivos de forma criativa e interessante.

Constituir o conhecimento a partir do saber e das vivências dos alunos, para se estabelecer um vínculo entre o conhecido e o novo que se aprende, através de diversas ações participativas, visando mudanças efetivas de comportamento.

Contribuir com informações que ajudem os adolescentes a desenvolver sua sexualidade de modo prazeroso e saudável, sem estar associada a riscos e agravos.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, delimitada pela faixa etária de 10 a 19 anos que, em geral, se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica.

A gravidez na adolescência é uma realidade que abrange a todas as classes sociais, agravada pelas seqüelas da estrutura familiar; considerando um problema social a ser encarado não só pela família, mas em todas as esferas da sociedade. Em alguns casos a gravidez precoce faz parte de um desejo, mas na maioria das vezes, é uma surpresa inesperada, que gera uma série de conflitos emocionais, instabilidade familiar, desvio da escola e afastamento do convívio social, uma série de conseqüências das quais os jovens não refletem quando decidem dar o primeiro passo para a vida sexual (BOCARDI, 2003).

Além disso, a gravidez na adolescência está relacionada com os fatores sociais e pessoais. De acordo com Vitalle e Amâncio (2008), as causas da gravidez na adolescência pode-se dar por diversos fatores, dentre eles, pelos fatores biológicos, quanto mais precoce ocorre o primeiro ciclo menstrual da menina, maior será a probabilidade de gestação; fatores psicológicos e contraceptivos, onde o mau uso dos métodos de contracepção, como o uso do anticoncepcional, pode levar a uma gravidez precoce, fatores sociais, em que as mudanças ocorridas nas últimas décadas a cerca da sexualidade, casamento e virgindade tem contribuído para uma formação mais liberal dos jovens e pela prática cada vez mais cedo do sexo entre adolescentes, e pelos fatores de ordem familiar, nos casos em que adolescentes iniciam a vida sexual e engravidam precocemente, devido a influencia das mesmas experiências vividas pelos próprios pais ou falta de comunicação.

Segundo WONG (1999), a gravidez na adolescência não é mais considerada como sendo biologicamente desvantajosa somente para o feto, mas também para a mãe, que muitas vezes necessita abandonar a escola, prover o seu sustento e ainda sofrer pressões emocionais por parte da família e da sociedade. A adolescente grávida está sujeita a riscos relativos à sua saúde e a do feto, tais como: trabalho de parto prematuro, recém-nascido com baixo peso para a idade gestacional,

hipertensão materna, desnutrição, anemia por falta de ferro (ferropriva), infecções e outras.

Conforme ZAGONEL (2000), o risco gestacional na adolescência não está relacionado apenas ao fator idade, mas a falta de condições adequadas para o acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a desinformação e a nutrição deficiente.

Neste contexto de discussão esse aumento da atividade sexual e sua precocidade têm apresentado como conseqüências um número crescente de partos e abortos. Conforme GALLETA, LIPPI, et al (1997), estimativas do Ministério da Educação e Cultura, seriam cerca de 1 milhão de gestações de adolescentes por ano no Brasil, sendo que um terço termina em abortamento. Mediante FEBRASGO (1994), as complicações da gravidez, parto e puerpério estão entre as seis primeiras causas de morte para adolescentes entre 15 e 19 anos.

No entanto, as ações desenvolvidas nos grupos de planejamento familiar que deveriam ajudar os adolescentes a se protegerem da gravidez precoce são deficientes, uma vez que as estratégias dentro do sistema de saúde não estão focalizando a prevenção passando a atender em maior parte quando estas já estão grávidas. Com isso o setor da educação tem focalizado a prevenção, intensificando as informações e conteúdos sobre este tema; porém os dois setores que deveriam promover ações de prevenção a gestação precoce não possuem uma integração.

Alguns estudos mostraram que os adolescentes que são conscientes de seu papel no auto-cuidado e prevenção que dispõem buscar nas ESF (Estratégias Saúde da Família) informações, orientações e mesmo métodos anticoncepcionais, não se sentem a vontade para falar sobre sua vida sexual com os adultos por temor de serem julgados e punidos moralmente.

Contudo, o cuidado profissional deve favorecer o conhecimento dos adolescentes sobre as transformações por qual vão passar no pré-natal, puerpério, parto e no cuidado com os recém-nascidos, estimulando o auto-cuidado, o enfrentamento das dificuldades e conflitos, através da formação de grupos de discussão nos serviços de saúde, comunidade e escolas, onde eles encontraram

soluções para seus problemas.

5. METODOLOGIA

Este estudo baseia-se na abordagem qualitativa, possibilidade de escolha na qual a pesquisadora lida com categorias analíticas e explicativas que extrapolam os dados quantitativos. Tais categorias são alcançadas na interface do teórico com o empírico “na tentativa de colocar em evidências as possibilidades de interpretação dos fatos estudados e não exclusivamente demonstrar sua evidência”. (TITTONI; JAQUES, 2001, p. 78).

Foi utilizada uma metodologia participativa, libertadora, preventiva e informativa onde o adolescente foi co-participante de seu desenvolvimento pessoal, social e de sua aprendizagem.

O cenário da pesquisa foi Escola Municipal Dona Elza Alves e os sujeitos de investigação foram alunos da referida escola que estudam na 8º e 9º anos, porque são nesses períodos que se concentram maior incidência de gravidez precoce.

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos e dissertações de referência em enfermagem, adolescentes e gravidez precoce. Realizou-se um corte temporal com consulta a publicações no início dos anos de 1980 até os dias atuais.

O público alvo foi adolescentes da Escola Dona Elza Alves, Matozinhos – Minas Gerais, devido à crescente incidência de gravidez nesta fase, explicado pelo início precoce da atividade sexual não planejada; A escola é apontada como um dos ambientes mais propícios, depois da família, para desenvolver ações preventivas, embora não deva ficar restrita a ela a responsabilidade de formar adolescentes mais conscientes sobre a valorização da qualidade de vida

O principal instrumento na escolha de dados empregados no presente estudo se deu por meio de uma entrevista semi-estruturada, na qual contem um questionário com questões abertas e fechadas (APÊNDICE I)

Através do diagnóstico situacional foi levantado como problema de maior prioridade na ESF CAIC a questão do alto índice de gravidez nos adolescentes adscritos a unidade.

Após aprovação da proposta de intervenção pela Escola está previsto a elaboração detalhada de um projeto de intervenção conforme preconizado por CAMPOS (2010) e desenvolvimento de pesquisas sobre perfil do adolescentes, apresentações teatrais, elaboração de cartazes, panfletos, encontros interativos, reuniões, etc. Nas oficinas usarei o modelo das capacitações usadas aqui em Matozinhos pelo PSE. Acredito que com essa metodologia a aprendizagem estimulará a reflexão, o senso critico e a criatividade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo estudo tem seus limites. Este, não é exceção. Entretanto, com todas as experiências vivenciadas durante este trabalho, foi possível destacar conceitos básicos sobre a importância da prevenção da gravidez e características específicas dos adolescentes por meio de diagnóstico situacional em Matozinhos – Minas Gerais e entrevistas com essa clientela específica e tão especial.

Assim, se o plano de intervenção de educação afetiva sexual for aceito, a proposta de intervenção será trabalhar com essa temática na Escola Municipal Dona Elza Alves, com ações onde se propagam as informações sobre o referido assunto com a realização de atividades criativas, atraentes e interessantes como: pesquisas, apresentações teatrais, elaboração de cartazes, panfletos, encontros interativos, reuniões, etc. Nas oficinas usarei o modelo das capacitações usadas aqui em Matozinhos pelo PSE. Acredito que com essa metodologia a aprendizagem estimulará a reflexão, o senso crítico e a criatividade. Dessa forma espero contribuir para a mudança de postura dos adolescentes e assim diminuir os índices de gravidez e mortes prematuras nessa fase de vida desses jovens em Matozinhos – Minas Gerais .

7. REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Enfermagem. *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher*. Brasília: ABEn; 2001.

AMAZARRAY, M. R. et. al. Experiência de assumir a gestação na adolescência: Um estudo fenomenológico. **Psicologia: reflexão e crítica**. v. 11, n. 3, p. 431 - 440, 1998.

BOCARDI, Maria Inês Brandão. *Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço do medo*. São Paulo: Arte e ciência; Marília, SP: Ed, UNIMAR, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Assistência ao Planejamento Familiar. Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher*. Ed 5. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilio – Brasília*: IBGE, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher*. Ed 3. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de saúde da criança. *Atenção humanizada ao RN de baixo peso – Método Canguru. Guia do instrutor*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CAMPOS Francisco Carlos Cardoso de; FARIA Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**, 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.

COSTA, S. M. S. Vivendo com AIDS e enfrentando a violência: experiência das adolescentes. **REBEN**. Rio de Janeiro, v1. , n3. , pág 5. , 2000.

COSTA, L. F. et. al. A contribuição da Terapia Ocupacional com gestantes adolescentes na maternidade Cândido Mariano em Campo Grande. **Anais do VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**. Porto Alegre, pág 12. , 2001.

JESUS, M. C. P. et. al. Educação sexual na escola: experiência de docentes e acadêmicas de enfermagem com adolescentes, pais e professores. **Rev Texto Contexto de Enferm**. v. 8, n. 1, pág. 357-371, 1999.

MARTINI, J. G.; GREGIS, C.; JARDIM, L. Gravidez na adolescência: da prática disciplinadora a pedagogia libertadora. **Rev Bras Enferm**. v. 52, n. 4, pág. 539-546, 1999.

Manual do Coordenador de Grupos de Planejamento Familiar. Brasília, 1987.

Ministério da Saúde (BR). Programa de saúde do adolescente: bases programáticas (PROSAD). 2ªed. Brasília, 1996.

Ministério da Saúde (BR). Adolescência. Brasília, 2003.

MORAES, R. R. A. Gravidez na adolescência. Disponível em <http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-naadolescencia/> Acesso em 18/08/2014.

PONTE JUNIOR, G. M.; XIMENES NETO, F. R. G. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas riscos.

Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 06, n. 01, 2004.

Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/f3_gravidez.html. Acesso em 18/08/2014.

SANTOS, S. R.; SCHOR, M. H. C. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista de Saúde Pública**. v 37, n. 1, pág. 15-23, fev., 2003.

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS. Afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar. Belo Horizonte, 1998.

SILBER, T. J. et. al. apud FORMIGLI, V. L. A.; COSTA, C. O. M.; PORTO, L. A. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. **Cad Saúde Pública**. v. 16, n. 3), pág. 831-41, 2000.

TAMEZ, R.N; SILVA, M.J.P. Enfermagem na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

TAKIUTI, A. D. A adolescentes esta ligeiramente grávida. E agora? São Paulo: Iglu, 1991.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza. AMANCIO, Olga Maria Silvério. Gravidez na adolescência. Disponível em <http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar.101.htm>. Acesso em 18/08/2014.

WHALEY L. F. WONG, D. L. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais á intervenção efetiva. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 1999

ZAGODEL, I. P. S. Gestão na Adolescência: A visão da Enfermagem. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. III Seminário Estadual “Qualidade da Assistência ao Parto – Contribuição da enfermagem.” Paraná: ABEn. Maio. 2000

APÊNDICE I

Projeto sexualidade

1º Encontro: Conhecer os alunos e solicitar deles dúvidas em papel A4 para serem discutidas no próximo encontro; Dinâmica do espelho.

2º Encontro: Realizar a dinâmica 1 relacionadas com as dúvidas do 1º encontro;

3º Encontro: Separar os alunos por sexo para estar trabalhando o auto cuidado e realizar a dinâmica 2;

4º Encontro: Teatro sobre sexualidade que será desenvolvido com os alunos de acordo com as vivências e opiniões no decorrer da oficina.

Público alvo: Adolescentes I e II

Dinâmica: Espelho, A visita do ET e Casos e Acasos

Metodologia: O saber mais e corretamente a respeito da sexualidade tornou-se uma necessidade para o adolescente. Seu enfoque educativo vai além dos debates sobre práticas sexuais e comportamentos de risco, pois estimula o repensar sobre valores, atitudes internalizadas e ações que se exteriorizam no contexto sociocultural.

A informação pode ser a mesma para todos, mas a reflexão é individual, levando cada pessoa a formar posturas personalizadas:

* os pais que trabalham, alegam falta de tempo, transferindo a responsabilidade para a escola;

* pais e educadores estão confusos com a liberalização dos costumes.

Falta de tempo é outro ponto discutível. Daí os pais descartarem o privilégio de serem os primeiros educadores sexuais;

A sexualidade é fundamental não só para a reprodução, como também para o bem-estar do ser humano, devendo, por isso, estar relacionada a outros aspectos, como sentimentos, afeto, prazer, namoro, casamento, filhos, projetos de vida, etc.

A utilização de dinâmicas participativas busca tornar mais simples e até mesmo divertida a reflexão sobre um tema tão complexo a sexualidade, bem como DST/AIDS.

Dinâmica do Espelho I

Objetivo: Conhecer os alunos e solicitar dúvidas em papéis para serem discutidas no próximo encontro;

O que você ira precisar: Caixa de presente, espelho, canetas e papel A4;

O que você devera fazer: No primeiro encontro realizarei com os alunos a seguinte dinâmica:

Levarei para a sala de aula uma caixa bem bonita enfeitada para presente, contendo dentro um espelho, no qual vou falar para eles que dentro tem várias fotos de pessoas muito importantes e especiais.

Todos devem ficar curiosos. Cada um devera abrir a caixa e falar sobre a pessoa da foto, sem deixar claro quem era a pessoa comentada. A medida que eles vão abrindo a caixa e vendo sua imagem refletida no espelho cada um tinha uma reação diferente, foi muito interessante. No final vou deixar que os participantes falem o que sentiram ao se verem na caixa, sendo apresentados como a pessoa mais importante do mundo.

Após a dinâmica, enfatizarei dizendo, que na “caixa” existia muitas pessoas especiais e importantes. Pessoas que jamais desistiam, que eram persistentes e batalhadoras. Pessoas capazes de sonhar mesmo com as dificuldades encontradas na vida. Terminarei dizendo que essas pessoas fazem a diferença na sociedade, uma vez, que acreditam em si, acreditam nos seus sonhos e que amam o que fazem.

Neste momento, distribuirei papel A4 para que coloquem suas duvidas e o que esperam dos encontros de sexualidades.

Dinâmica II: A visita do ET

Objetivo: Levantar questionamentos relativos à sexualidade, desvinculados de um contexto sociocultural.

O que você ira precisar: Sala ampla, 5 cartolinas, 5 pincéis atômicos, fita crepe, adereço para cabeça. Tempo: 30 minutos;

O que você devera fazer:

- 1 - O facilitador pedirá a todos que caminhem pela sala.
- 2 - Ele avisara que chegaram ETs na terra e gostariam muito de saber sobre a sexualidade dos humanos.
- 3 - O facilitador comentará que apareceram 5 jornalistas para conversar com os ETs e colocará crachás com a inscrição "Imprensa" em 5 participantes.
- 4 - Em seguida, o facilitador pedira que se formem 5 grupos de ETs, com 1 jornalista em cada grupo, sentados no chão.
- 5 - Esses 5 jornalistas irão registrando as perguntas que os ETs fizerem sobre a sexualidade dos terráqueos.
- 6 - Para cada grupo, serão dados 1 cartolina e 1 pincel atômico; e o(a) jornalista anotará os itens mais interessantes perguntados pelos ETs se irá procurar respondê-los.
- 7- A Prefeitura também pretenderá ajudar e enviará 5 consultores da cidade para complementar as dúvidas dos ETs. (nesse caso, poderão ser envolvidos outros facilitadores da instituição).
- 8 - Antes de finalizar, o facilitador perguntará se as expectativas dos ETs foram atendidas e pedirá aos jornalistas que afixem a matéria da reportagem (as cartolinas) na parede.

Pontos para discussão:

- *Refletir se é fácil ou não falar sobre sexualidade.
- *Porque é fácil para algumas pessoas e difícil para outras?
- *Com quem os adolescentes se sentem mais a vontade para conversar sobre sexualidade?

Resultado esperado: Ter possibilitado a verbalização de fantasias e assuntos desprovidos das “amarras sociais”, isto é, de preconceitos, estigmas, estereótipos e crendices.

Dinâmica II: Casos e Acasos

Objetivo: Encorajar os adolescentes a buscarem soluções decisivas para as situações da vida real.

O que você irá precisar: Sala ampla e confortável que permita a formação de grupos, folhas de papel-sulfite e folhas com situações descritas. Tempo: 40 minutos.

O que você deverá fazer:

- 1 - Dividir a turma em grupos de cinco participantes.
- 2 - Entregar para cada grupo uma descrição de uma situação diferente, para que o grupo discuta e tome uma decisão a respeito.
- 3 - Solicitar o grupo a desenvolver as seguintes atividades:

*apontar as vantagens, desvantagens, alternativas e conseqüências para cada uma das situações propostas na página seguinte;

*identificar uma única decisão sobre o caso.

Pontos para discussão:

- a) A decisão tomada pode ter conseqüências graves?
- b) Estar seguro de que essa decisão não prejudicaria alguém.
- c) Dificuldade para tomar a decisão.
- d) Fazer uma comparação com a vida real.

Resultado esperado:

Os adolescentes terão aprendido a analisar situações diversas, emitido opiniões e procurado tomar a decisão mais acertada, por meio da avaliação de determinados critérios.

Exemplos de situações:**Situação 1**

“Quando conheci meu vizinho, éramos só amigos. Com o passar do tempo acabamos saindo juntos e, hoje, apesar de já ter se mudado, ele vem todos os dias na minha casa. Como esta estudando, não quer se prender a ninguém. Só quer transar, mas não somos namorados. Será que se eu transar, ele fica comigo?”

(Revista Meu Amor, nº 39)

Situação 2

“Tive uma criação muito repressora. Meus pais não me deixam namorar, nem sair com meus amigos. Agora, estou apaixonada por um garoto que me curte um monte, só que ele usa drogas e eu quero ajudá-lo a sair dessa.”

Situação 3

“Alex, 16 anos, namora Marina de 17 anos há quase um ano. Ele está terminando o 2º grau e está em dúvida se vai para a Universidade ou se começa a trabalhar. Seus pais não são ricos e as vezes até enfrentam dificuldades. Há uma semana, Marina lhe contou que acha que está grávida. Agora Alex tem que tomar uma decisão em sua vida.”

Situação 4

“Tenho 15 anos, estudo e estou gostando de um cara mais velho. Minhas amigas dão a maior força para ficarmos juntos. Ele também está a fim. Tenho medo de me envolver e depois não dar certo. O que devo fazer?”

(Revista Querida, Ano VI nº 100)

Fichas para tomada de decisão

Situação nº:

Vantagens:

Desvantagens:

Alternativas:

Conseqüência:

Decisão:

Questionário sobre sexualidade

Idade: _____

Série em que estuda: _____

Tem alguma relação de compromisso? _____

Há quanto tempo? _____

Sexo: _____

Descreva aspectos determinantes da sua personalidade.

() tímido () atirado () líder () calmo () nervoso/ansioso.

Como se sente em relação ao seu corpo.

() satisfeito () insatisfeito () faria alguma mudança

Quais: _____

Que cuidados tem com a sua aparência [marque 1 sempre - 2 as vezes - 3 nunca]?

() Maquilagem () ginástica () roupa () higiene íntima () cabelos () unhas () outros

Quais: _____

Com qual idade teve início das suas primeiras impressões/sensações/descobertas eróticas? _____

A educação familiar influenciou a sua forma de viver a sexualidade?

() sim () não () meus pais falam abertamente de sexo comigo () meus pais não falam de sexo comigo.

E atualmente? Onde procura informação? Continua a sentir-se intrigada por alguma questão?

() revistas () jornais () amigos () escola () parceiro () família () outros

Como está a sua vida amorosa e sexual atualmente?

() ativa () adormecida () agitada () confusa

Você já teve ou têm experiências homo afetivas (com parceiro (a) do mesmo sexo).

sim não

O que achou da oficina sexualidade?

ótima boa ruim