

SEQUÊNCIA DIDÁTICA

Sexualidade

Sistema Reprodutor Masculino

Sistema Reprodutor Feminino.

Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST.

Métodos Contraceptivos.

Gravidez na Adolescência

Flávia Cristina Flores da Silva

SEQUÊNCIA DIDÁTICA

Aula 1

Tema:

Sexualidade Humana.

Duração:

2 tempos de aula.

Objetivo:

- Compreender a sexualidade em sua dimensão plural, condicionada por fatores biológicos, culturais e sociais.
- Refletir sobre as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética) e a necessidade de respeitar, valorizar e acolher a diversidade de indivíduos.

Conteúdo:

Texto para reflexão “Sexualidade Humana”.

Sexualidade Humana

Sexualidade é muito mais do que sexo. Ela é um aspecto central da vida das pessoas e envolve sexo, papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, envolvimento emocional, amor e reprodução. A sexualidade é vivenciada e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis sociais e relacionamentos. Em todas as sociedades, as expressões da sexualidade são alvo de normas morais, religiosas ou científicas, que vão sendo aprendidas pelas pessoas desde a infância.

Sexualidade e sexo são diferentes. A sexualidade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, forma a parte integral da personalidade de cada um de nós. A vivência da sexualidade é própria do ser humano, é uma dimensão da liberdade humana e está relacionada com a busca do prazer físico e emocional, não se limita à relação sexual, pois envolve sentimentos e nos motiva a procurar o contato físico e afetivo, a intimidade de um relacionamento, podendo ou não haver reprodução. A nossa sexualidade, nesse sentido, é processo que tem início desde o nascimento e vai até a nossa morte envolvendo, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas e nossa cultura.

Quando escutamos a palavra “sexo”, automaticamente pensamos em relação sexual, ato sexual, coito, orgasmo, mas esta palavra pode ser usada com outros significados, bem diversos. Quando uma criança nasce perguntamos: “Qual é o sexo do bebê? É menino ou menina?” O uso do termo está ligado às características biológicas de cada um e, nesse sentido, a palavra sexo diz respeito somente às características físicas ou anatômicas que distinguem o macho da fêmea. Além disso, a vida sexual, entre os seres humanos, tem sentidos afetivos, sociais e culturais.

Falar sobre sexualidade é falar de nossa história, nossas emoções, nossas relações com as outras pessoas, nossos costumes e nossos desejos; é uma forma de expressão, comunicação e afeto que se manifesta a todo o momento, seja por meio de um gesto, de um olhar ou de uma ação. É a energia que nos motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade e que se constrói passo a passo, a partir do momento em que nascemos. A sexualidade é, portanto, uma

construção sociocultural que sofre influências dos valores e das regras de uma determinada cultura, do tempo e do espaço em que vivemos.

Hoje, apesar deste tema já ser tratado com mais naturalidade, a sociedade ainda o encara com muito preconceito e tabu, sendo difícil para muitos manter qualquer conversa sobre assuntos que envolvam o sexo e a sexualidade - especialmente com crianças e adolescentes. Se considerarmos que a sexualidade é inerente a vida humana, o ideal seria que esse tema fosse conversado abertamente para que as pessoas tenham maior consciência dos seus direitos sexuais e reprodutivos e exerçam sua sexualidade plenamente e de forma responsável.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Adolescentese Jovens Para a Educação Entre Pares**. Saúde e Prevenção nas Escolas. Sexualidades e Saúde Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde / Ministério da Educação, 2010. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/guia_sexualidade.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_prevencao_escolas_guia_formacao_profissionais_educacao%20.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

Procedimentos Didáticos:

Iniciando a atividade o(a) professor(a) irá distribuir um pequeno pedaço de papel para todos os alunos. Em seguida irá escrever no quadro a frase: “Sexualidade humana é ...” E solicitar que os alunos escrevam uma palavra para completar a frase, será dado um tempo para que os alunos escrevam a palavra no pedaço de papel distribuído. Logo a seguir, a professora irá solicitar que os alunos depositem os papeis na “Caixa da Reflexão”.

Depois a professora irá distribuir um texto (de uma página) intitulado “Sexualidade Humana” para que os alunos leiam em dupla. Dando sequência às atividades, a(o) docente irá retirar da “Caixa da Reflexão” os papeis escritos com as palavras dos estudantes, sem identificação. Irá ler um por um e escrever no quadro, de modo que fiquem abaixo da frase incompleta, para que os alunos visualizem e acompanhem a sequência de palavras e dos sentidos que formam. Inclusive anotando quantas vezes algumas se repetem.

A partir do que foi escrito no quadro e do que foi lido no texto distribuído, inicia-se o debate. A dinâmica dialógica irá relacionar o que os estudantes já conhecem, indo do senso comum para o senso crítico, por meio de perguntas, questionamentos sobre a temática em estudo. O debate poderá abordar várias questões a partir das perguntas dos estudantes.

Após o encerramento do debate, no final da aula, será esclarecido para os alunos que aquela foi a primeira aula de uma sequência de seis. Informando aos estudantes que as próximas aulas terão a seguinte ordem:

- Aula 2 – Sistema Reprodutor Masculino.
- Aula 3 – Sistema Reprodutor Feminino.
- Aula 4 – Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST.

- Aula 5 – Métodos Contraceptivos.
- Aula 6 – Gravidez na Adolescência.

Também será solicitado que os alunos formem grupos para elaborarem uma história sobre a “gravidez na adolescência” onde devem descrever os acontecimentos do antes, durante e depois da gravidez (depois do nascimento do bebê); podem também descrever a história de uma adolescente que engravida e a partir daí terão que desenvolver o enredo incluindo namorado, pais, escola e outros elementos que quiserem acrescentar na história escrita coletivamente. Estas histórias serão apresentadas para a turma na Aula 6, no final desta sequência didática.

Estas histórias serão elaboradas ao longo das aulas seguintes e serão acompanhadas paralelamente pelo(a) professor(a), tirando dúvidas.

Aula 2

Tema:

Sistema Reprodutor Masculino.

Duração:

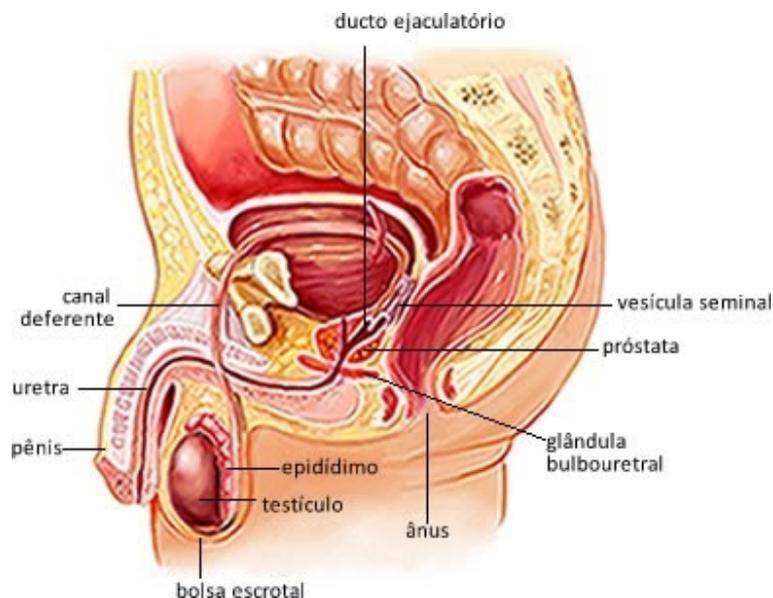
2 tempos de aula.

Objetivo:

- Conhecer a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino.
- Reconhecer as estruturas do sistema reprodutor masculino no organismo e relacionar com as mudanças relativas a puberdade.
- Perceber o corpo humano na sua dimensão reprodutiva e os seus aspectos biológicos, sociais e culturais.

Conteúdo:

Texto: “Sistema Reprodutor Masculino”.



<https://www.google.com/search?q=Sistema+Reprodutor+Masculino+figura>

Sistema Reprodutor Masculino

Genitais externos do homem

A **bolsa escrotal** tem a forma de um saco de pele e está localizada abaixo do pênis. A bolsa escrotal tem a função de proteger os testículos e também de manter a sua temperatura adequada. Por isso, no calor, a bolsa escrotal fica mais baixa e solta e, quando o tempo está mais frio, a bolsa encolhe e os testículos ficam mais junto do corpo.

O **pênis** tem duas partes: o corpo e a glândula. A glândula é a cabeça do pênis e é recoberta por uma pele chamada de prepúcio. A uretra passa por dentro do pênis.

O pênis desempenha duas funções: a urinária, que é liberar a urina que vem da bexiga; a sexual e reprodutiva, que é a penetração e a ejaculação do esperma.

Para a função sexual e reprodutiva, é necessário que haja a ereção do pênis. O estímulo sexual faz aumentar o volume de sangue nos vasos sanguíneos do pênis que faz aumentar o tamanho do órgão provocando a ereção. Quando a excitação continua, ocorre a ejaculação, que é a liberação do esperma ou sêmen. Este momento, em geral, é acompanhado pelo orgasmo, que é a sensação de prazer. O esperma contém espermatozoides, que são as células reprodutoras masculinas. Terminada a excitação, ou após a ejaculação, a quantidade de sangue diminui e o pênis volta a ficar flácido.

Genitais internos do homem

Os **testículos** são em número de dois e ficam dentro da bolsa escrotal. São responsáveis pela produção e armazenamento dos espermatozoides, que são as células reprodutoras masculinas que compõem o esperma e pela produção da testosterona, que é o hormônio masculino.

Após a ejaculação, os espermatozoides se movimentam rápido pelo canal da vagina, penetram no útero e se dirigem para as trompas uterinas podendo sobreviver por até cinco dias dentro dos genitais internos da mulher.

O **epidídimo** é o canal onde os espermatozoides ficam armazenados e amadurecem após serem produzidos pelos testículos.

Os **canais deferentes** são dois tubos que partem dos testículos e sobem para o abdome, são canais percorridos pelos espermatozoides desde os testículos até a vesícula seminal. Abaixo da bexiga, os canais deferentes se juntam em um único tubo, o duto ejaculador, que desemboca na uretra.

As **vesículas seminais** são duas glândulas localizadas abaixo da bexiga, cuja função é produzir o líquido seminal, que nutre os espermatozoides, e que vai compor o esperma.

A **próstata** é uma glândula localizada entre as vesículas seminais e abaixo da bexiga. Sua função é produzir o líquido prostático que, junto com o líquido seminal, com o líquido do canal deferente e com o líquido das glândulas bulbouretrais vai compor o esperma.

A **uretra** é o canal que sai da bexiga e passa por dentro do pênis. Sua função é eliminar a urina que vem da bexiga e eliminar o esperma durante a ejaculação. No momento da ejaculação, um músculo localizado próximo da bexiga fecha a passagem da urina, por isso nunca sai urina e esperma ao mesmo tempo.

As **glândulas bulbouretrais** localizam-se de cada lado da uretra, nas proximidades da origem da uretra, e produzem uma secreção que vai fazer parte do esperma.

A responsabilidade dos homens em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva

Na sociedade em que vivemos, as questões relacionadas à anticoncepção são tradicionalmente vistas como de responsabilidade exclusiva das mulheres. **Entretanto, ninguém faz filho sozinho.**

Para o pleno desenvolvimento de homens e mulheres, é importante a construção de parcerias igualitárias, baseadas no respeito entre os parceiros e em responsabilidades compartilhadas.

É fundamental, portanto, o envolvimento dos homens com relação à paternidade responsável, à prevenção de gestações não desejadas ou de alto risco, à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS, dividindo também com as mulheres as responsabilidades com relação à criação dos filhos e à vida doméstica.

A forma tradicional de abordagem desses conteúdos, baseada apenas na informação sobre anatomia e fisiologia, leva a um distanciamento entre a aprendizagem escolar e a vida das pessoas em sociedade. Para aprender “para a vida” é necessário promover a compreensão e a valorização de corpos reais, de pessoas reais: com características biológicas, com história, cultura e também com atitudes, comportamentos, habilidades e limitações. Corpos de pessoas com valores, desejos e fantasias, que tem relação direta com as épocas e os lugares em que elas vivem e constroem suas relações.

Referências:

ABRAMOVAY, Miriam; CASTRO, Mary Garcia; SILVA, Lorena Bernadete da. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. Disponível em: < https://www.inesul.edu.br/site/documentos/juventudes_sexualidade.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_prevencao_escolas_guia_formacao_profissionais_educacao%20.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

Procedimentos Didáticos:

Solicitar, ao iniciar a segunda aula desta sequência, aos alunos que reflitam sobre a temática desta aula e escrevam sem se identificarem, num pedaço de papel, as suas perguntas/dúvidas sobre o assunto e depositem na “Caixa da Reflexão”.

O(a) professor(a) poderá ler para os estudantes a relação das perguntas feitas e durante a aula ou nos momentos finais responder explicando estas questões. E a partir deste momento dinamizar a aula com um rápido debate.

O Conteúdo do texto “Sistema Reprodutor Masculino” citado anteriormente, pode ser utilizado, juntamente com o material didático que o professor, ou a escola, possui e disponibilizar; o vídeo pode, inclusive, ser assistido pelo celular.

E antes de terminar a aula, o(a) docente irá verificar como está o andamento da elaboração da história que está sendo escrita pelos grupos de alunos da turma

Aula 3

Tema:

Sistema Reprodutor Feminino.

Duração:

2 tempos de aula.

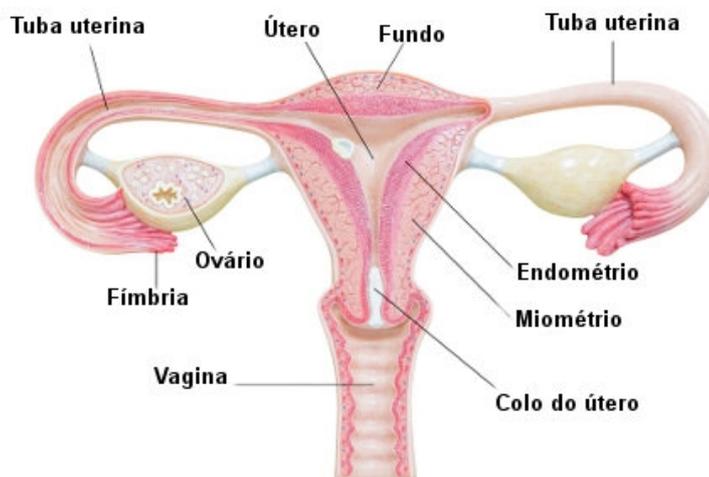
Objetivo:

- Conhecer a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino.
- Reconhecer as estruturas do sistema reprodutor feminino no organismo e relacionar com as mudanças relativas a puberdade.
- Perceber o corpo humano na sua dimensão reprodutiva e os seus aspectos biológicos, sociais e culturais.

Conteúdo:

Vídeo: Gestação Semana a Semana - <https://www.youtube.com/watch?v=mY9OF98gJEI>

Texto: “Sistema Reprodutor Feminino”.



<https://www.google.com/search?q=Sistema+Reprodutor+feminino+figura>

Sistema Reprodutor Feminino

Genitais externos da mulher

A **vulva** é a parte externa dos órgãos genitais da mulher, composta por grandes lábios, pequenos lábios, abertura da vagina, abertura da uretra, clitóris e monte de Vênus.

A parte do **clitóris** visível na vulva é a glândula do clitóris, uma saliência carnuda que enrijece e aumenta de tamanho quando a mulher está excitada, proporcionando prazer sexual para a mulher.

O **monte de Vênus** parece uma “almofada” coberta de pelos.

O **períneo** é a parte localizada entre a abertura da vagina e o ânus.

Os **seios** também fazem parte dos órgãos sexuais e reprodutivos da mulher, tendo duas funções: produzem leite durante a amamentação e proporcionam prazer sexual à mulher quando são estimulados.

Genitais internos da mulher

A **vagina** é um canal muscular elástico que vai da vulva até o colo do útero. A vagina se contrai e relaxa conforme a vontade da mulher. A mulher pode aprender exercícios para fortalecer e melhorar o controle sobre a musculatura da vagina e, dessa forma, aumentar o seu prazer sexual. É o local por onde o pênis penetra na relação sexual, por onde sai o sangue menstrual e por onde passa o bebê no parto normal.

O **hímen** é uma pele fina e elástica que cobre parcialmente a entrada da vagina e que geralmente se rompe na primeira relação sexual. Algumas mulheres possuem hímen complacente, que é mais resistente e flexível e que não se rompe na relação sexual.

As **trompas** são dois tubos que saem um de cada lado do útero em direção a cada um dos ovários. Nas trompas o óvulo, que é liberado pelo ovário, encontra-se com o espermatozoide. Esse encontro é a fecundação. O óvulo fecundado percorre a tuba uterina e chega ao útero.

Os **ovários** são dois, têm forma arredondada e tamanho aproximado ao de um ovo de codorna. Estão localizados um de cada lado do útero. As funções dos ovários são:

- guardar e amadurecer os óvulos, que são as células reprodutoras femininas;
- produzir os hormônios femininos – o estrogênio e a progesterona.

O **útero** tem a forma de um abacate de cabeça para baixo e o tamanho aproximado ao de uma mão fechada. É o local onde o feto se desenvolve durante a gravidez. A parte mais larga é o corpo do útero e a mais estreita é o colo do útero. O colo do útero fica na parte final do útero e tem um pequeno orifício, por onde penetram os espermatozoides e por onde sai o sangue menstrual. Durante o parto normal, o colo do útero se dilata para deixar passar o bebê.

O útero tem duas camadas: a de fora é o miométrio e a camada interna é o endométrio.

Como se engravida?

Na relação sexual, após a ejaculação, o esperma masculino é depositado na vagina da mulher. O esperma contém os espermatozoides, que são as células reprodutoras masculinas, que se movimentam-se rápido pelo canal da vagina, penetram no útero e dirigem-se às trompas uterinas. Se, na trompa, o espermatozoide encontrar-se com um óvulo, que é a célula reprodutora feminina, ocorre a fecundação. O óvulo fecundado dirige-se ao útero, onde se aninha, dando início à gravidez.

Para que haja o encontro do espermatozoide com o óvulo é preciso que a mulher tenha ovulado. A ovulação é o fenômeno da liberação pelo ovário de um óvulo maduro, que é recolhido pela trompa uterina. Isso acontece, geralmente, uma vez por mês, a cada ciclo menstrual. Portanto, a mulher não é fértil durante todo o ciclo menstrual – apenas no período da ovulação.

O ciclo menstrual é o tempo que vai do primeiro dia de uma menstruação até o dia que antecede a menstruação seguinte. Em geral, dura 28 dias, mas sua duração varia de mulher

para mulher e, numa mesma mulher, ao longo da vida reprodutiva. Doenças, mudanças de ritmo de trabalho, alterações emocionais podem alterar o ciclo menstrual. A cada ciclo menstrual, ocorre a ovulação.

O óvulo liberado vive, mais ou menos, 24 horas. Se não ocorrer a fecundação nesse período detempo, o óvulo é reabsorvido pelo organismo. O espermatozoide, por sua vez, após a ejaculação, pode viver até cinco dias nos genitais internos da mulher.

A cada ciclo menstrual, o útero prepara-se para receber o óvulo fecundado. Quando não acontece a fecundação, a camada interna do útero, o endométrio, desprende-se, ocorrendo a menstruação, por isso, um dos sinais de gravidez é a falta de menstruação.

Referências:

ABRAMOVAY, Miriam; CASTRO, Mary Garcia; SILVA, Lorena Bernadete da. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. Disponível em: < https://www.inesul.edu.br/site/documentos/juventudes_sexualidade.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_prevencao_escolas_guia_formacao_profissionais_educacao%20.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

Procedimentos Didáticos:

A terceira aula inicia-se também com as perguntas/questões dos alunos relacionadas com o assunto da aula e que são depositados na “Caixa da Reflexão”.

O(a) professor(a) poderá ler para os estudantes a relação das perguntas feitas e durante a aula ou nos momentos finais responder explicando estas questões. E a partir daí dinamizar a aula com um rápido debate.

O Conteúdo do texto “Sistema Reprodutor Feminino” e do link do vídeo, citados anteriormente, podem ser utilizados, juntamente com o material didático que o professor possuir ou que a escola disponibilizar. No caso do vídeo, os estudantes podem assistir até pelo celular.

E antes de terminar a aula, o(a)docente irá verificar como está o andamento da elaboração da história que está sendo escrita pelos grupos de alunos da turma.

Aula 4

Tema:

Métodos Contraceptivos;

Duração:

2 tempos de aula.

Objetivo:

- Conhecer os diferentes métodos contraceptivos.
- Saber como funcionam os métodos contraceptivos e suas condições de uso.
- Identificar as vantagens e as desvantagens dos diferentes métodos contraceptivos.

Conteúdo:

Vídeo:

Conversa íntima - Informações sobre métodos contraceptivos - Parte 1

<http://www.youtube.com/watch?v=KRBHp1OAcI0> 5 minutos e 54 segundos.

Conversa íntima - Informações sobre métodos contraceptivos - Parte 2

<http://www.youtube.com/watch?v=5YTixAfoBZ4> 6 minutos e 16 segundos.

Texto: “Métodos Contraceptivos”.



<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&tbm=isch&sa=1&ei>

Métodos Contraceptivos

Os adolescentes, de forma geral, podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis; porém, alguns métodos são mais adequados que outros nessa fase da vida.

A camisinha masculina ou feminina deve ser usada em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outro método anticoncepcional, pois a camisinha é o único método que oferece dupla proteção, ou seja, protege ao mesmo tempo das doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e da gravidez não desejada.

Métodos Contraceptivos → Comportamental ou natural

Envolve práticas que dependem basicamente do comportamento do homem ou da mulher e da observação do próprio corpo.

Tipos e Ação

Tabelinha: Ajuda a calcular o período em que a mulher estará fértil, ou seja, o período em que ela ovulará, pela contagem dos dias entre um ciclo menstrual e outro. O ciclo menstrual começa no primeiro dia da menstruação e termina na véspera da menstruação seguinte. Em média, o período fértil, em que a mulher não deve ter relações sem prevenção para a gravidez, vai do 10º ao 20º dia do ciclo menstrual, a depender da duração deste (se menor ou maior que 28 dias).

Muco Cervical: o muco é uma secreção produzida pelo colo do útero e tem como função umedecer a vagina. Às vezes, ele aparece na calcinha, sendo incolor e sem cheiro. Ao aprender sobre as diferenças na aparência do muco em cada período do ciclo menstrual, podemos saber quando é o período fértil.

Temperatura: por meio da temperatura corporal, é possível identificar o período de ovulação da mulher, ou seja, quando ela está fértil. O corpo feminino sofre um aumento discreto da temperatura no período da ovulação.

Coito interrompido: é o ato do homem de, segundos antes da ejaculação, retirar o pênis e ejacular fora da vagina da mulher. Esse método tem muitas falhas e não é considerado seguro.

Vantagens

Todos esses métodos permitem um maior conhecimento do próprio corpo.

Desvantagens

- Não protegem das DST/HIV/ AIDS.
- Não são suficientemente eficazes:
- Nem sempre os ciclos são regulares (principalmente entre as adolescentes);
- Necessitam de autoconhecimento e muita atenção na observação do corpo;
- Exigem condições de saúde perfeitas;
- Pelo alto índice de falha, o coito interrompido não deve ser considerado um método contraceptivo.

Métodos Contraceptivos → Mecânicos

Impedem a entrada do espermatozoide ou evitam a implantação do óvulo no útero.

Tipo e Ação

DIU: objeto de plástico especial, coberto por alguma substância, seja por um fio de cobre bem fino (mais comum), seja por hormônio. É colocado, dentro do útero, por um profissional de saúde, preferencialmente durante o período menstrual, quando o orifício do colo do útero está mais aberto. O cobre bloqueia a atividade do espermatozoide, dificultando seu acesso ao óvulo e evitando a gravidez.

Vantagens

É um método bastante eficaz e cômodo. Após a sua inserção no útero, o DIU pode permanecer no corpo da mulher de cinco a dez anos. Habitualmente é recomendado para mulheres que já tiveram pelo menos um filho.

Desvantagens

Não protege das DST/HIV/ AIDS. Requer acompanhamento médico periódico, porque o DIU aumenta a possibilidade de inflamações.

Métodos Contraceptivos → Barreira

São os que utilizam produtos ou instrumentos que fazem uma barreira, impedindo o contato dos espermatozoides com o óvulo.

Tipo e Ação

Diafragma: é uma capa de silicone ou látex, colocada pela própria mulher no fundo da vagina antes da relação sexual para cobrir o colo do útero. Para usar esse método, deve-se procurar um ginecologista para obter informações sobre o uso correto e medir o fundo do colo do útero, pois existe um tamanho específico de diafragma para cada mulher.

Preservativo Masculino: também chamado de *condom* ou camisinha. Trata-se de um saquinho de látex fino que impede a passagem de espermatozoides para o útero. A camisinha deve ser colocada com o pênis ereto, antes de qualquer contato com a vagina. Ao colocá-la na ponta do pênis, aperte o “bico” da camisinha para que saia todo o ar, evitando que estoure durante a relação. Vá desenrolando-a até a base do pênis (como colocar uma meia enrolada no pé). Atenção: camisinhas masculinas são descartáveis. Verifique o prazo de validade e não a guarde no bolso da calça ou na carteira para não danificá-la.

Preservativo Feminino: também chamada de camisinha feminina. Trata-se de um saquinho macio e transparente, que deve ser colocado antes da relação sexual para revestir internamente a vagina e a parte externa da vulva, protegendo os grandes lábios. Para colocá-la, retire-a da embalagem e aperte o anel menor, formando um oito. Introduza no fundo da vagina, deixando o anel maior de fora. A penetração deve ocorrer dentro da camisinha. Depois da relação é só torcer, puxar e jogar fora.

Vantagens

O diafragma não atrapalha a relação sexual, pois, em geral, homens e mulheres nem notam a sua presença; não faz mal à saúde, nem interfere no ciclo menstrual; protege o colo do útero de eventuais lesões e infecções durante a relação sexual; não é descartável e possui durabilidade entre dois e três anos desde que higienizado adequadamente; possui custo baixo e pode ser usado junto com o preservativo masculino, aumentando a proteção.

A camisinha masculina, além de evitar uma gravidez, protege dos riscos da contaminação pelo HIV e outras DST. A camisinha masculina permite ainda que o homem participe ativamente da contracepção. Não requer receita médica e é fácil comprá-la em farmácias ou adquiri-la em postos de distribuição gratuita dos serviços de saúde.

A camisinha feminina, além de evitar uma gravidez, protege dos riscos da contaminação pelo HIV e outras DST. A camisinha feminina oferece maior autonomia para a mulher, garantindo proteção independentemente do parceiro e, também, não requer receita médica.

Desvantagens

O diafragma não protege das DST/HIV/ AIDS, devendo ser usado em combinação com a camisinha masculina.

Métodos Contraceptivos → Químicos

Substâncias químicas que, quando colocadas na vagina, matam ou imobilizam os espermatozoides.

Tipo e Ação

Espermicidas: matam ou imobilizam os espermatozoides. Devem ser colocados na vagina até uma hora antes da relação sexual. O tempo de atuação do produto é de duas horas, e é preciso reaplicá-lo no caso de relações sexuais repetitivas.

Vantagens

Quando associado ao preservativo ou ao diafragma, tem uma boa eficácia. Não prejudica o ciclo menstrual.

Desvantagens

O uso isolado do espermicida tem alto índice de falhas e também não previne das DST/HIV/AIDS.

Métodos Contraceptivos → Hormonais

São comprimidos ou injeções feitas com hormônios sintéticos, derivados dos naturais.

Tipo e Ação

Pílula oral: são comprimidos feitos com substâncias químicas semelhantes aos hormônios encontrados no organismo feminino. Impedem a ovulação e, portanto, a gravidez. As pílulas vêm em cartelas com 21 ou 24 comprimidos e devem ser usadas diariamente, no mesmo horário. A primeira deve ser tomada no primeiro dia da menstruação. Depois de tomar todas as pílulas da cartela, deve-se iniciar uma nova cartela somente após um intervalo (de sete dias se cartela de 21 comprimidos ou de quatro dias se cartela de 24 comprimidos), independentemente da menstruação. Quando a mulher se esquece de tomar a pílula, deve tomá-la assim que se lembrar e continuar tomando o restante na mesma hora que vinha tomando anteriormente. Nesses casos, deve-se associar o preservativo masculino ou feminino, já que o índice de falhas aumenta. Antes de tomar qualquer medicamento, consulte um(a) médico(a).

Pílula vaginal: é um método à base de hormônios artificiais que inibem a ovulação. Basta colocar a pílula na vagina, diariamente, para que seja absorvida pelo organismo. Antes de tomar qualquer medicamento, consulte um médico.

Injeção hormonal: contém uma dosagem mais elevada de hormônios, que são liberados aos poucos na corrente sanguínea e têm efeito prolongado contra a ovulação. Pode ser aplicada mensal ou trimestralmente. Sempre deve ser utilizada com orientação médica.

Implante hormonal: o implante subcutâneo é um método à base de hormônios artificiais que não permite à mulher ovular, impedindo-a de ficar grávida. Deve ser aplicado por um médico.

O implante reduz o ciclo menstrual, tendendo a suprimi-lo, de modo que a mulher passa a não menstruar.

Vantagens

Usados corretamente, todos os métodos hormonais são eficazes para evitar uma gravidez.

Desvantagens

Todas essas opções requerem disciplina para tomar as injeções, os comprimidos ou aplicar o comprimido na vagina todos os dias e na mesma hora. Esse método não protege das DST/HIV/ AIDS.

Métodos Contraceptivos → Cirúrgico ou Esterilização

Não é exatamente um método contraceptivo, mas uma cirurgia que se realiza no homem ou na mulher com a finalidade de evitar definitivamente a concepção. A esterilização feminina é mais conhecida por laqueadura ou ligação de trompas; a masculina, por vasectomia.

Tipo e Ação

Laqueadura: é uma cirurgia que corta ou amarra as trompas uterinas, impedindo a passagem do óvulo para o útero. Dessa forma, impede o encontro do óvulo com o espermatozoide. A realização desse procedimento requer acompanhamento médico. Para fazer uma laqueadura, é necessário ter pelo menos 25 anos e/ou no mínimo dois filhos; participar de reunião de planejamento reprodutivo e passar por entrevista com assistente social.

Vasectomia: é uma cirurgia feita no pênis onde o canal deferente é cortado ou amarrado, para impedir a passagem dos espermatozoides na ejaculação. O homem, mesmo após a cirurgia, o continua expelindo o sêmen que agora não contém espermatozoides. A realização desse procedimento requer acompanhamento médico. Para fazer uma vasectomia, é necessário: ter pelo menos 25 anos e/ou no mínimo dois filhos; participar de reunião de planejamento reprodutivo e passar por entrevista com assistente social. Vale lembrar que a vasectomia NÃO altera a função sexual do homem, nem causa impotência sexual.

Vantagens

A eficácia é bastante alta.

Desvantagens

É um método definitivo e com pouca chance de reversibilidade. Não protege das DST/HIVAIDS.

Quando os métodos contraceptivos falham

A **Contracepção de Emergência** inclui dois comprimidos com alta concentração de hormônio sintético (progestogênio). Pode ser usada por todas as mulheres quando aconteceu uma relação sexual desprotegida, houve violência sexual ou falha no método contraceptivo usado (por exemplo, rompimento da camisinha).

A primeira pílula deve ser tomada o quanto antes, de preferência logo após a relação sexual ou, no máximo, até três dias (72 horas) depois. A segunda pílula deve ser ingerida 12 horas depois do horário em que foi tomada a primeira. Quanto antes for tomado o primeiro comprimido, maiores serão as chances de evitar a fecundação do óvulo. A contracepção de

emergência também está disponível em dosagem única (levonorgestrel) como alternativa preferencial a dose de dois comprimidos.

Este método, como o nome diz, só deve ser usado em situações de emergência. Não se recomenda o uso contínuo porque os comprimidos possuem alta dosagem hormonal e, além disso, não previnem as DST nem a AIDS. A contracepção de emergência não substitui os métodos contraceptivos porque sua eficácia é grande, mas, ainda assim, é bem menor do que a dos métodos mais efetivos, como a camisinha, a pílula ou o DIU. Além disso, o uso repetido pode reduzir sua eficácia e os comprimidos contêm altas doses de hormônio, o que pode causar efeitos indesejados a saúde, entre os quais: alterações do ciclo menstrual, enjoos e vômitos.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf >. Acesso em 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_prevencao_escolas_guia_formacao_profissionais_educacao%20.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Sexualidades e Saúde Reprodutiva. Adolescentes e Jovens Para a Educação Entre Pares. Saúde e Prevenção nas Escolas**. Série Manuais, nº 69. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/guia_generos.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

Procedimentos Didáticos:

Do mesmo modo que as aulas anteriores, o início das aulas é realizado com as perguntas/questões dos alunos relacionadas com o tema da aula e que são depositados na “Caixa da Reflexão”.

O(a) professor(a) poderá ler para os estudantes a relação das perguntas feitas e durante a aula ou nos momentos finais responder explicando estas questões. E a partir daí dinamizar a aula com um rápido debate.

O Conteúdo do texto “Métodos contraceptivos” e do link do vídeo, citados anteriormente, podem ser utilizados, juntamente com o material didático que o professor possuir ou que a escola disponibilizar. No caso do vídeo, os estudantes podem assistir até pelo celular.

E antes de terminar a aula, o(a)docente irá verificar como está o andamento da elaboração da história que está sendo escrita pelos grupos de alunos da turma, dando as orientações necessárias para a realização do trabalho.

Aula 5

Tema:

Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST.

Duração:

2 tempos de aula.

Objetivo:

- Conhecer os diferentes tipos de Doenças Sexualmente Transmissíveis e as formas de prevenção dessas doenças.
- Reconhecer a importância do uso de preservativos.
- Motivar a solidariedade em relação às pessoas portadoras de DST.

Conteúdo:

Vídeo: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

<http://www.youtube.com/watch?v=RyQgyfiqwvU>

Texto: “Doenças Sexualmente Transmissíveis”.



AIDS

Não tem cara,
Não tem cor,
Não tem sexo,
Não tem idade.

Use camisinha!

https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&tbm=isch&sa=1&ei=f7MDXdDBJNq35OUPi6yB2A8&q=aids+use+camisinha&oq=aids+use+camisinha&gs_l=img.3...632608.637274..639245

Doenças Sexualmente Transmissíveis

As DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), como o nome revela, são doenças que passam de uma pessoa para outra através das relações sexuais e/ou pelo compartilhamento de fluidos e secreções corporais, como a menstruação, a lubrificação vaginal e o sêmen e, geralmente, manifestam-se por meio de sinais como feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas.

A suspeita da aquisição de uma DST, hoje, é feita a partir de uma abordagem chamada “sindrômica”, isto é, que leva em conta a presença de um ou mais sintomas (como coceira, verrugas, ardor ao urinar, feridas, dor na parte baixa da barriga, corrimento etc). Todas as DST têm tratamento e, com exceção da AIDS, todas são curáveis, precisando, porém, ser tratadas com medicamentos de tipos diferentes; por isso o uso de medicamentos comprados na farmácia, embora seja um hábito comum, muitas vezes apenas contribui para mascarar os sinais e sintomas dessas doenças, dificultando o diagnóstico e o tratamento. Algumas DST, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até para a morte; outras são de fácil tratamento e de rápida resolução e há as que necessitam de

maior acompanhamento já que seu tratamento é mais difícil ou, ainda, porque podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora dos sintomas iniciais. As mulheres, em especial, devem ser bastante cuidadosas, já que, em diversos casos de DST, não é fácil distinguir os sintomas das reações orgânicas comuns de seu organismo. É importante ressaltar que algumas DST também podem ser transmitidas da mãe para o bebê, durante a gravidez ou na hora do parto. Não é incomum que algumas destas doenças tragam a interrupção espontânea da gravidez ou causem graves lesões ao feto. Outras DST podem ser transmitidas por transfusão de sangue contaminado ou compartilhamento de seringas e agulhas.

O tratamento tem como principal objetivo interromper a cadeia de transmissão da doença. O atendimento e o tratamento de DST são gratuitos nos serviços de saúde do SUS. As DST são o principal fator facilitador da transmissão sexual do vírus da AIDS, pois feridas nos órgãos genitais favorecem a entrada do HIV. O uso de preservativos em todas as relações sexuais é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão, tanto das DST quanto do vírus da AIDS.

Fatos ou boatos sobre como evitar transmitir e contrair DST

Fato

O preservativo e o método mais seguro para evitar, ao mesmo tempo, a gravidez e a AIDS.

Uma única relação sexual desprotegida pode ser suficiente para adquirir o HIV.

Uma mulher que vive com o HIV pode transmiti-lo a um homem durante uma relação sexual.

Boato

Alguns insetos podem transmitir o vírus da AIDS.

Durante a amamentação a mulher não engravida.

Se a mulher não tiver orgasmo ela não pega doenças sexualmente transmissíveis.

Se o homem não ejacular na vagina da mulher ele não transmite DST.

No uso de banheiros públicos deve-se ter o cuidado para evitar as DST.

Se uma pessoa mantém relações estáveis e duradouras não tem nenhum risco de adquirir o vírus da AIDS.

O uso de alicates e tesouras, na manicure, pode transmitir o HIV.

A transmissão da AIDS no Brasil acontece principalmente por meio das relações entre homossexuais.

Condiloma

Tem sido constatada a ocorrência de DST em jovens, com pouco tempo de vida sexual ativa, entre as mais frequentes está o condiloma, chamado popularmente de “crista-de-galo”. Causado pelo HPV (Papiloma Vírus Humano), que em algumas regiões urbanas, chega a atingir 20% da população sexualmente ativa.

Na verdade, são muitos os tipos de HPV, entre eles estão alguns que causam o aparecimento de verrugas, no colo do útero, na vagina, vulva, pênis, ânus e períneo, etc. Outros HPV, que podem ficar latentes por anos, estão associados ao aparecimento de câncer nesses locais, sendo o mais comum o câncer de colo de útero.

Para detectar precocemente a presença do HPV é importante a realização de consultas ginecológicas, exames de Papanicolaou periódicos e, se necessário, colposcopia e biópsia. Ao ser identificada a presença do HPV é necessário seguir os procedimentos orientados pelos serviços de saúde (químicos e/ou cirúrgicos) para a sua remoção.

Vale informar que já foi desenvolvida uma vacina contra os HPV's que provocam o câncer de colo de útero.

Sífilis

Também chamada de cancro duro, é causada pelo *Treponema pallidum*. Seu primeiro sintoma é uma pequena ferida indolor nos órgãos sexuais (pênis, vagina, ânus) que aparece cerca de duas a três semanas após a relação sexual com alguém infectado. Em alguns casos aparecem também caroços (ínguas) nas virilhas.

Tanto as feridas quanto as ínguas podem desaparecer após alguns dias, mesmo sem tratamento, o que faz a pessoa pensar que está curada; mas, se não tratada, a sífilis permanece no sangue, levando a complicações muito sérias, comprometendo o sistema nervoso, os ossos, o coração, os olhos etc.

Na gestação a sífilis pode passar para o bebê causando a “sífilis congênita” que traz, como consequência, doenças graves como pneumonia, cegueira, paralisia e morte. Vale salientar que os testes laboratoriais para detecção e os tratamentos para curá-la são bem conhecidos e de baixo custo, disponíveis nos serviços de saúde.

Gonorreia

É conhecida também como “pingadeira” ou “esquentamento”. Manifesta-se de dois a oito dias após o contato sexual com a pessoa infectada.

Os primeiros sintomas são ardência e dificuldade para urinar, acompanhados por um corrimento amarelado. Esses sintomas são evidentes nos homens, contudo, na maioria das mulheres a doença é inicialmente assintomática e, por isso, em muitos casos, as mulheres só descobrem que estão com gonorreia quando já houve comprometimento das trompas uterinas e já sentem dor pélvica (dor no pé da barriga).

A gonorreia em mulheres grávidas pode provocar aborto ou parto prematuro; também causa infecção nos olhos do bebê podendo levar a cegueira.

Herpes genital

A doença é causada por vírus, pode atingir homens e mulheres, manifesta-se como pequenas bolhas (com líquido altamente contagioso) na vagina, vulva, cabeça do pênis e ânus. É cíclica, ou seja, aparece e vai embora sozinha e não tem cura.

Durante a manifestação das “bolhas” há possibilidade de infecção de parceiros. Nesse momento é necessário tratá-la para que a manifestação desapareça e não ter relações sexuais.

O vírus, mesmo na ausência de sintomas, permanece sempre no organismo da pessoa, porém o risco de contágio é pequeno. Quando as “bolhas” ou vesículas estão presentes é altamente contagiosa.

Tricomoníase

É uma DST bastante comum. Na mulher é sintomática e causa um corrimento amarelo esverdeado de cheiro fétido, ardor e coceira na vagina e, se não for tratada adequadamente pode levar a feridas no colo do útero. No homem, é assintomática, o que muitas vezes dificulta o tratamento dos parceiros, provocando a reinfecção da mulher.

Clamídia

Esta doença é também muito **frequente**, os sintomas iniciais são menos exuberantes, por isso, muitas vezes, ela não é percebida, tornando o seu diagnóstico mais difícil.

Na maioria das vezes só é percebida pelas mulheres quando atinge as trompas uterinas, causando dor e podendo levar a esterilidade.

Estudos recentes indicam que pode também levar a obstrução dos canais do sêmen, provocando a esterilidade nos homens.

Hepatite B

É um tipo de hepatite, causada pelo HBV (Vírus da Hepatite B), que pode ser transmitido por contato sexual, transfusão sanguínea, uso de seringas e agulhas não descartáveis, etc.

Não existe tratamento para hepatite B, mas a maior parte das pessoas infectadas se cura espontaneamente. Algumas delas (cerca de 10%) não apresentam sintomas, mas podem transmitir o vírus por muito tempo a parceiros.

As pessoas que tiveram hepatite B correm o risco de desenvolver doenças hepáticas graves, como cirrose ou câncer primário do fígado, o que pode ocorrer muitos anos após o contágio.

A vacina contra hepatite B está disponível nos serviços de saúde e deve ser dada a todas as crianças sendo, principalmente, orientada aos adolescentes, pois estes não receberam na infância e não tem em suas carteiras de vacinação esse pedido, uma vez que a vacina não existia anteriormente.

Candidíase

Conhecida também como Monilíase ou “flores brancas” é uma patologia causada por um fungo. Na mulher, os sintomas são corrimento branco (semelhante a leite talhado) sem cheiro, coceira, ardência e vermelhidão na vagina. No homem, os sintomas são mais leves, em alguns provoca coceira, secreção esbranquiçada e vermelhidão no pênis.

Há situações, quando a mulher está bem, que ela se mantém em equilíbrio com a flora vaginal (várias bactérias que a protegem de infecções externas). Quando ocorre uma gravidez, doenças como a diabetes, episódios de estresses, perdas ou tratamentos prolongados de quimioterapia e/ou radioterapia, esse equilíbrio é rompido e ocorre uma intensa proliferação. Isso acontece em situações em que há baixa imunidade no corpo da mulher.

É a responsável pelo “sapinho” nos bebês e nas pessoas com baixa imunidade.

AIDS

AIDS é a sigla que, em português, significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, causada pelo HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana. O HIV tem uma atração especial pelos linfócitos (T4), células que coordenam o sistema de defesa (imunológico) do nosso corpo, deixando-o com baixa imunidade, propiciando o aparecimento de inúmeras doenças que podem levar a pessoa morte.

O HIV pode ficar “incubado”, sem atividade, por vários anos. Uma pessoa infectada com o HIV pode se manter assintomática por muito tempo, desconhecendo o fato de ser portadora do vírus e de poder transmiti-lo a outras pessoas. Nesta fase não há nenhum sinal externo que

evidencie que a pessoa é portadora do vírus, a única forma de saber é com a realização de um exame de sangue específico. Se a gestante for soropositiva para o HIV, o vírus pode passar para o bebê, ocorrendo o que chamamos de transmissão vertical.

No caso das gestantes, se elas realizarem um tratamento específico e adequado nos serviços de saúde, o risco do bebê ser contaminado diminui muito.

Atualmente existem vários medicamentos que reduzem a reprodução do vírus, o que tem significado maior qualidade e tempo de vida para as pessoas com AIDS.

Outras DST

Há ainda a linfogranuloma venéreo, as uretrites não gonocócicas, o cancro mole etc. Como vimos são muitas as DST, que além de acarretarem danos à saúde, facilitam a entrada do HIV.

A única forma de prevenção às DST é o uso de camisinhas.

Além disso, o tratamento de cada uma é específico, por isso deve ser recomendado por profissionais de saúde e nunca ser orientado por farmacêuticos, amigos ou parentes.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_prevencao_escolas_guia_formacao_profissionais_educacao%20.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

FIGUEIREDO, Regina; KALCKMANN, Suzana; BASTOS, Silvia. **Sexualidade, prática sexual na adolescência e prevenção de DST/AIDS e gravidez não-planejada, incluindo contracepção de emergência.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2008. Disponível em: <http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/pdf/publicacoes_dst_aids/sexualidade_e_pratica_sexual_na_adolescencia.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

Procedimentos Didáticos:

Nesta quinta aula, inicia-se também com os alunos depositando as suas perguntas sobre o conteúdo da aula na “Caixa da Reflexão”. Estas questões serão trabalhadas em sala de aula, de modo que motive os estudantes a participarem do debate com os colegas de turma.

O Conteúdo do texto “Doenças Sexualmente Transmissíveis” e do link do vídeo, citados anteriormente, podem ser utilizados, juntamente com o material didático que o professor possuir ou que a escola disponibilizar. No caso do vídeo, os estudantes podem assistir até pelo celular.

O(a) professor(a) nesta penúltima aula da sequência didática verificará como está a finalização das histórias escritas pelos grupos de alunos, que apresentarão este trabalho na próxima aula.

Aula 6

Tema:

Gravidez na Adolescência.

Duração:

2 tempos de aula.

Objetivo:

- Contextualizar a gravidez entre os(as) adolescentes.
- Sensibilizar e esclarecer os(as) estudantes / adolescentes sobre as consequências de uma gravidez indesejada.
- Desenvolver a reflexão crítica em relação a gravidez precoce.

Conteúdo:

Texto: “Gravidez na Adolescência”.



https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&tbm=isch&sa=1&ei=5rYDXc62A7u_5OUPiciJiA8&q=gravidez+na+adolescência&oq=gravidez+na+adolescência&gs_l=img.3..0110.1168512.1176629

Gravidez na Adolescência

Na percepção dos atores pesquisados, observa-se a predominância da classificação da gravidez na juventude como “problema”, além de julgarem como sendo irresponsabilidade, falta de consciência dos jovens sobre significados futuros, da maternidade ou da paternidade, alegam que uma gravidez não planejada decorre da intensidade do desejo sexual, do momento, da imaturidade psicológica e da falta de diálogo entre pais e filhos.

Contrariando a percepção expressa por alunos e pais, nos grupos focais, de que a gravidez está associada à falta de diálogo no ambiente familiar, os pais assinalam que conversam com seus filhos sobre gravidez e métodos para evitá-la. A proporção dos pais que tem espaço para o dialogar com seus filhos sobre o assunto varia entre 58,5% a 86,5%. A estatística revela ainda que o diálogo entre mães e filhos (as) é maior do que o ocorrido entre pais e filhos (as).

A opinião da maioria das pessoas, o senso comum – ainda mais na percepção dos jovens – quando uma adolescente engravida é que *ela vai-se prejudicar e ter um peso para o resto da vida*, o que é advogado especialmente pelos homens. Este entendimento pode ser visto como contraditório quando se encontra, também em falas e opiniões, aspectos positivos como *ter um filho é uma felicidade* – deste modo pode-se notar que há ideias contrárias sobre o tema e muitos são os que defendem um sentido de responsabilidade movido pela fatalidade da gravidez e concepção, implicitamente descartando a possibilidade que aquela possa ser interrompida, *já que ficou grávida, ter o filho é uma obrigação*.

As mulheres mais jovens são as maiores defensoras da ideia de que *ter um filho é uma felicidade*, o que estaria de acordo com o pensamento comum sobre a maternidade, tida como não apenas uma obrigação, mas uma *benção para a mulher*; rapazes e moças, porém, compartilham o princípio de que *ter um filho é uma obrigação*, constatando-se percentuais semelhantes entre eles e elas na maioria das capitais analisadas.

A gravidez juvenil é entendida por todos os atores pesquisados como problemática, principalmente pelas consequências a elas atribuídas como as interrupções de trajetórias esperadas quanto ao estudo e à constituição de família, sendo considerada como uma das causas da evasão escolar no caso de mulheres jovens; assumir-se como força produtiva de trabalho em detrimento dos estudos e da constituição *prematura* de uma família. No discurso dos adultos sobre a gravidez juvenil, esta também é referida como negativa para a vida dos(as) jovens.

Alunos, professores e pais destacam que é comum as jovens terem de arcar com a responsabilidade de criar seus filhos sem a colaboração do pai e, neste caso, muitas vezes, os cuidados com a criança são divididos com a família de origem; apontam, também, no rol de problemas, a falta de condições econômicas, imaturidade fisiológica e despreparo emocional para a criação dos filhos.

Referência

ABRAMOVAY, Miriam; CASTRO, Mary Garcia; SILVA, Lorena Bernadete da. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. Disponível em: < https://www.inesul.edu.br/site/documentos/juventudes_sexualidade.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

Procedimentos Didáticos:

O texto “Gravidez na Adolescência” é um material para ajudar no trabalho de diálogo e reflexão do(a) professor(a) com os alunos de sua turma.

Esta é a última aula da sequência didática. O(a) professor(a) iniciará a aula com a metodologia parecida com a primeira aula. Escreverá no quadro: “Gravidez na adolescência é...” e solicitará que os alunos escrevam, num pedaço de papel, uma palavra ou frase que lhes vem em mente sobre esta questão da “gravidez na adolescência”. Estas anotações anônimas dos alunos serão depositadas na “Caixa da Reflexão”. Depois o professor retira da caixa os papéis escritos pelos estudantes e escreve as palavras ou frases no quadro. Para que para os alunos pensem nas possíveis correlações com a temática em questão: “gravidez na adolescência”.

Em seguida, o(a) docente pede que os alunos (relatores) de cada grupo leiam para a turma a história que seu grupo elaborou sobre a “gravidez na adolescência”. Depois, o(a) professor(a) solicitará que cada aluno (ou grupo) relate o que foi importante para eles nestas atividades sobre a “gravidez na adolescência”.

Esta aula é o encerramento da sequência didática. É o momento de reflexão na e da turma sobre esta temática, em que devem ser destacadas as questões que os alunos consideraram importantes ao estudarem este tema.

E finalmente indagar aos estudantes da turma se essas aulas contribuíram e de que modo para o entendimento deste assunto estudado na escola. Isto poderá ser feito por escrito ou oralmente, encerrando a sequência didática. Esta atividade, as histórias escritas e as participações dos alunos nas aulas anteriores poderão servir como parte da avaliação.

O(a) professor(a), no encerramento destas seis aulas, poderá perceber como todo o processo de sensibilização e de estudo dos(as) estudantes/adolescentes modificou e enriqueceu o conhecimento sobre a gravidez na adolescência com potencial para interferir e orientar as suas decisões e atitudes em suas vivências sexuais.