

UFRRJ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS
E MATEMÁTICA

DISSERTAÇÃO

TRANSFORMAR INFORMAÇÃO EM FORMAÇÃO NA
PROBLEMATIZAÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Flávia Cristina Flores da Silva

2019



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS
E MATEMÁTICA**

**TRANSFORMAR INFORMAÇÃO EM FORMAÇÃO NA
PROBLEMATIZAÇÃO DA GRAVIDEZ**

FLÁVIA CRISTINA FLORES DA SILVA

Sob Orientação do Professor
Marco Antonio de Moraes

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Educação em Ciências e Matemática**, no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática, Área de Concentração em Ensino e Aprendizagem de Ciências e Matemática.

Seropédica, RJ
Julho de 2019

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586t Silva, Flávia Cristina Flores da, 1973-
Transformar informação em formação na problematização
da gravidez na adolescência / Flávia Cristina Flores
da Silva. - Seropédica, 2019.
78 f.

Orientador: Marco Antonio de Moraes.
Dissertação(Mestrado). -- Universidade Federal Rural
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Educação
em Ciências e Matemática - PPGEduCIMAT, 2019.

1. Questões Sociocientíficas. 2. Reprodução Humana.
3. Gravidez. I. Moraes, Marco Antonio de, 1961-,
orient. II Universidade Federal Rural do Rio de
Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Educação em
Ciências e Matemática - PPGEduCIMAT III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E
MATEMÁTICA

FLÁVIA CRISTINA FLORES DA SILVA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau em **Mestre em Educação em Ciências e Matemática**, no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 03/07/2019.

Dr. Marco Antonio de Moraes - UFRRJ
(Orientador)

Dr^a. Silvia Moreira Goulart - UFRRJ
(Titular)

Dr^a. Maylta Brandão dos Anjos - IFRJ
(Titular)

A Deus, que nos criou e, sendo generoso nesta tarefa, através de Seu fôlego de vida – que vive em mim, me fornece sustento e coragem para que eu possa questionar realidades e propor sempre um novo mundo repleto de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, especial e carinhosamente, ao meu esposo Marcelo Barboza pelo incentivo, coragem e apoio nos momentos mais difíceis. Quero agradecer também à minha filha Marcelle Cristina Flores, que embora ainda não soubesse disto, iluminou meus pensamentos, levando-me a buscar mais conhecimentos. Não posso deixar de agradecer, imensamente, aos meus pais, Flavio Flores e Elenir Araújo, que me proporcionaram viver esse momento e sempre me incentivaram nos estudos e na busca pelo melhor.

Ao professor Marco Antonio de Moraes pela paciência e incentivo durante o processo de Orientação, tornando possível a conclusão desta dissertação.

A todos professores deste curso, profissionais fundamentais em minha vida acadêmica e para o desenvolvimento do presente trabalho.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. “This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001”.

RESUMO

SILVA, Flávia Cristina Flores da. **Transformar informação em formação na problematização da gravidez na adolescência**. 2019. 88 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática). Instituto de Educação. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2019.

Este estudo começa com o problema da gravidez na adolescência em um contexto em que o alto índice de gravidez de estudantes da Educação Básica tem se mantido, ao longo dos anos, com grande incidência em jovens de baixa renda, mesmo tendo acesso a informações sobre métodos contraceptivos de forma mais ampla do que em décadas passadas. As adolescentes estão engravidando em uma fase da vida em que se encontram despreparadas para assumir as responsabilidades de ser mãe, com todas as consequências da maternidade e, no caso dos jovens, as implicações da paternidade. A situação agrava-se quando são impelidos, pelas necessidades de subsistência, a abandonar os estudos escolares e procurar trabalho sem a devida qualificação profissional. Apesar de muitas informações sobre reprodução humana e gravidez, as mesmas não geram uma formação significativa para os(as) adolescentes no sentido de sensibilizá-los e conscientizá-los dos perigos de iniciarem uma vida sexual ativa de modo precoce. Este trabalho, a partir desta realidade, é resultado de pesquisa bibliográfica e, também, da minha vivência em sala de aula lecionando Ciências, com conteúdos relacionados a sexualidade e gravidez na adolescência, para estudantes do 8º ano do Ensino Fundamental e fundamenta-se na perspectiva de Paulo Freire que entende a educação escolar como: dialogada, problematizadora crítico-reflexiva e conscientizadora; na educação significativa de Ausubel e no enfoque nas Questões Sociocientíficas – QSC. O enfoque nas QSC no ensino de Ciências ocorre a partir das controvérsias sobre questões sociais e científicas, tem características transversais e permite conexões das várias áreas do conhecimento científico com valores culturais, éticos e até religiosos. Estas abordagens podem auxiliar os estudantes na tomada de decisões responsáveis em suas vidas. Neste sentido visa propor atividades pedagógicas que transformem informações em formação e que promova a sensibilização, o entendimento, a empatia e até a possibilidade de prevenção da gravidez na adolescência. O resultado desta pesquisa tem como produto uma sequência didática que possui conteúdos curriculares relacionados com a gravidez na adolescência que poderão ser trabalhados pedagogicamente com os estudantes do 8º ano do Ensino Fundamental. Mais do que aprender conceitos e teorias sobre a fisiologia da reprodução humana, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, o objetivo da elaboração deste material é auxiliar o/a professor/a no desenvolvimento de dinâmicas educativas que ajudem na formação consciente dos estudantes, para que possam ter condições de tomarem decisões em suas vidas de modo responsável e ético nas ações relacionadas a sexualidade e a gravidez.

Palavras chave: Questões Sociocientíficas. Reprodução Humana. Gravidez.

ABSTRACT

SILVA, Flávia Cristina Flores da. **Transforming information into training in the problematization of teen pregnancy**. 2019. 88 p. Dissertation (Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática). Instituto de Educação. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2019.

This study begins with the problem of teen pregnancy, in a context where the high rate of pregnancy for students of basic education has been maintained over the years, with great impact on young people of low income. Even having access to information about contraceptive methods more broadly than in past decades. Thus, the teens are becoming pregnant at a stage of life in which they find themselves unprepared to take on the responsibilities of being a mother, with all the consequences of motherhood. And in the case of young people, the implications of parenthood. The situation worsens when they're driven by the needs of subsistence, to abandon his school studies and seek work without proper professional qualification. Although many information on human reproduction and pregnancy, they do not generate a significant training to teenagers, in order to make them aware and make them aware of the dangers of starting an active sexual life so early. From this context, this work is the result of a bibliographical research and my experience in the classroom teaching Sciences, with contents related to sexuality and teen pregnancy, for students of the 8th year of Elementary School. This work is based on the perspective of Paulo Freire who understands how school education: through dialogue, critical-reflexive problem and conscientization; significant Ausubel education and focus on issues Sociocientíficas – QSC. The focus on QSC in science education occurs from the controversies about scientific and social issues, cross-cutting features and allows connections from various areas of scientific knowledge with cultural values, ethical and even religious. These approaches can assist students in making responsible decisions in their lives. In this sense, this paper aims to propose pedagogical activities that transform information in training and promotes awareness, understanding, empathy and even the possibility prevention of teen pregnancy. The result of this research has as produce a didactic sequence, with curricular contents related to teen pregnancy, that can be worked pedagogically with students of the 8th grade of Elementary School. More than learn concepts and theories about the physiology of human reproduction, sexually transmitted diseases and birth control, the aim of this material is to assist the teacher in developing educational dynamics help in shaping conscious of students, so that they can be able to make decisions in their lives responsibly and ethically in the actions related to sexuality and pregnancy.

Keywords: Socio-Scientific Issues. Human Reproduction. Pregnancy.

LISTA DE ABREVIACOES

- BNCC – Base Nacional Curricular Comum.
- CNE – Conselho Nacional de Educação.
- DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais.
- DST – Doença Sexualmente Transmissível.
- IBGE – Instituto de Geografia e Estatística.
- IE – Instituto de Educação.
- LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
- MEC – Ministério da Educação
- OMS – Organização Mundial da Saúde.
- PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais.
- PPGEduCIMAT – Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática.
- QSC – Questões Sociocientíficas.
- UFRRJ – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	Página
INTRODUÇÃO	01
Capítulo 1. ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE	03
1.1 Orientação sexual – uma tema transversal	05
1.2 Gravidez na adolescência – uma questão social	08
1.3 Os impactos sociais e psicológicos da gravidez na adolescência	09
Capítulo 2. METODOLOGIA	13
Capítulo 3. PRINCIPAIS MARCOS TEÓRICOS	18
3.1 Paulo Freire	18
3.2 David Ausubel	22
3.3 Questões Sociocientíficas	26
Capítulo 4. VIVÊNCIAS EM SALA DE AULA	30
Aula 1 – Sexualidade Humana	31
Aula 2 – Sistema Reprodutor Masculino	34
Aula 3 – Sistema Reprodutor Feminino	36
Aula 4 – Métodos Contraceptivos	37
Aula 5 – Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST	39
Aula 6 – Gravidez na Adolescência	41
Capítulo 5. ELABORAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA DIDÁTICA: O PRODUTO	44
CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE – SEQUÊNCIA DIDÁTICA	55

INTRODUÇÃO

Encerrando a segunda década do terceiro milênio continuamos a presenciar um índice consideravelmente alto de jovens que tem a primeira gestação na adolescência (TONELI; VAVASSORI; 2004), em grande parte dos casos esta incidência ocorre em jovens de baixa renda (GODINHO; 2000). Estas gestações podem causar uma série de consequências emocionais e sociais para a jovem e também para a família que se surpreende com o acontecimento e em alguns casos não possui condições psicológicas e materiais para oferecer o apoio necessário. Além disso, a taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha (ONU, 2018).

A partir de 1997, com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN); foi possível articular as atividades escolares com a questão “gravidez na adolescência”, através dos temas: “Saúde e orientação sexual” que devido a sua característica transversal podia ser trabalhado nas Unidades Escolares em todas as disciplinas e não somente na disciplina Ciências (ALTMANN; 2001), já que o sentido da transversalidade é aquele que atravessa, cruza todas as áreas do conhecimento. Neste aspecto, toda Unidade Escolar precisa efetuar um trabalho mais abrangente e gerar um resultado mais significativo, objetivando orientar e ajudar os jovens estudantes nas questões relacionadas com a gravidez não planejada ou indesejada.

Toda comunidade escolar, através do PCN, foi orientada a envolver-se neste trabalho de formação e, assim, assumir a responsabilidade que é de todos: escola, família e sociedade. Esta responsabilidade, entretanto, muitas vezes foi negligenciada em alguns grupos sociais, mesmo com tantas informações disseminadas principalmente pelas mídias. Atualmente, com a BNCC – Base Nacional Comum Curricular (2017), que substituiu os PCNS, estas questões continuam em pauta, porém com outro formato curricular.

Apesar dos esclarecimentos que ocorrerem de forma mais abrangente ainda é importante o trabalho desenvolvido pelos educadores na escola, pois as informações que os discentes têm acesso, principalmente nas redes sociais, precisam ser analisadas e refletidas para o melhor entendimento das questões relacionadas à gravidez na adolescência e suas consequências psico-biológicas, sociais, econômicas e éticas.

Neste contexto iniciamos a nossa reflexão: Será que somente as informações disponibilizadas pela escola e nos diferentes meios de comunicação são capazes de sensibilizar, produzir significados ou uma conscientização para a prevenção da gravidez na adolescência? Quais outros fatores ou variáveis estão inclusos nesta situação?

CAPÍTULO 1

ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

O período da adolescência é caracterizado como o período de transição entre a infância e a idade adulta, nesta fase da vida dá início a um período de transformações sejam elas físico-psíquicas e, principalmente, sociais na vida do(a) adolescente (BRÊTAS, 2008).

O termo “adolescência” é relativamente recente, nasceu no ocidente e é observado de diferentes maneiras a partir da evolução e da cultura da sociedade a que os jovens pertencem (PERES; ROSENBERG, 1998). A adolescência, que não é sinônimo de juventude, é um fenômeno determinado pela puberdade e entendido a partir das condições específicas de cada cultura em particular, fora das quais ela não ocorreria.

Não há, portanto, definição clara para seu ponto de início ou fim. A adolescência, geralmente, se inicia na puberdade, ou seja, através do processo que leva à maturidade sexual. Assim, considera-se puberdade o período que ocorre entre a menarca, primeira menstruação nas adolescentes, e da primeira ejaculação nos meninos, desta forma, entende-se que já exista a capacidade de reprodução.

Em nossa sociedade, tendo em vista seu contexto cultural, esta fase transitória foi estabelecida no decorrer do desenvolvimento das sociedades industriais, onde havia muitas exigências quanto à preparação para o mercado de trabalho. Acredita-se que por este motivo, os conflitos nesta fase da vida são mais intensos, pois além das mudanças típicas da idade, há também uma exigência de preparação para a vida profissional que começa desde sua inserção na vida escolar.

Configura-se também como uma etapa de imaturidade em busca da maturidade, ou seja, não é só um momento de desenvolvimento corporal do indivíduo, como também é marcado por mudanças cognitivas que influenciam no desenvolvimento da personalidade do(a) adolescente.

Para Foucault (1988), ao longo de todas as grandes linhas de pensamento em que se desenvolveu a sexualidade, a partir do século XIX, elaborou-se a idéia de que existe algo mais do que corpos, órgãos, sensações, prazeres: o sexo. Nesse sentido, para a mulher e o homem o sexo foi definido como algo comum a ambos ou, também, pertencente somente ao homem. Na sexualidade durante a infância há a ideia de um sexo que está "presente", em razão da anatomia da criança e "ausente", do ponto de vista da fisiologia. Observa-se que a sexualidade no século XIX era vista como algo comum entre homens e mulheres, mas no que diz respeito à sexualidade infantil já se discutia sua existência, pois ao mesmo tempo em que o sexo está presente por conta dos órgãos e do desenvolvimento do corpo da criança, encontra-se ausente quanto às finalidades do sexo propriamente ditas, do ponto fisiológico.

A sexualidade, durante muito tempo, foi cuidadosamente representada pela família conjugal e esta, por sua vez, a objetivou na função de reprodução. No espaço social, como no coração de cada moradia, o único lugar de sexualidade reconhecida era o quarto dos pais. As crianças eram tidas como "sem sexo", dessa forma considerava-se uma boa razão para interdité-lo, para proibi-las de falar dele (FOUCAULT, 1988 p. 10).

Agindo assim omitiam-se os olhos e os ouvidos, impondo um silêncio a respeito da sexualidade. Este processo de repressão estava ligado (em muitos casos até hoje) a relação entre poder, saber e sexualidade, que só podia ser liberado através da transgressão das leis, da suspensão das interdições, da irrupção da palavra, na restituição do prazer ao real e de toda uma nova economia dos mecanismos de poder.

Os estudos desenvolvidos por Pirotta, (2002) com mulheres em idade reprodutiva, identificaram que este início se dá, na maioria das vezes, sem qualquer tipo de orientação sexual ou de acesso aos serviços de saúde, fazendo com que tabus, medos e preconceitos façam parte da vida sexual destas adolescentes e jovens.

Constata-se que, durante muito tempo, a sexualidade era tida somente para a reprodução, já que era uma época de repressão, e o único lugar que se falava de sexo era o quarto do casal. As crianças eram vistas como se não tivessem sexo, existia um silêncio total a respeito do assunto. Não era comum falar de sexo naquela época, assim como se fala atualmente.

O comportamento sexual vai além da sobrevivência da espécie, assim a sexualidade na adolescência pode se expressar através de relação heterossexual, ou até mesmo homossexual, da masturbação, de fantasias e até mesmo de imitações, ou seja, a sexualidade é também um elemento estruturador da identidade dos(as) adolescentes, assim eles se expressam de diversas formas neste período da vida, pois estão em busca de sua representação social e em fase de transição, o que pode trazer conseqüências negativas ou positivas para sua vida futura.

1.1 Orientação Sexual – um tema transversal

Embora a educação esteja sendo pensada a partir de um projeto de cidadania que contemple o respeito por si e pelo outro, por vezes esse projeto acaba sendo apenas uma ideia bonita e pouco praticada na comunidade escolar. Os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN (1997) apontavam como obrigação da escola contemporânea trabalhar uma série de temas que seriam importantes na construção de uma cidadania ampliada. Um desses temas era sexualidade, principalmente pensando nas diversas manifestações afetivas e sexuais que podiam estar presentes na escola e que necessitavam de um olhar cuidadoso e responsável dos educadores.

Estas orientações legais e educacionais foram substituídas pelas novas determinações da Base Nacional Curricular Comum – BNCC (2017), aprovada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), com previsão para entrar em vigor no início do ano letivo de 2020. A BNCC é mais específica que os PCN e as DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais), pois determina maior delimitação dos conteúdos de aprendizagem de cada ano escolar que serão obrigatórios em todos os municípios do País, tanto nas redes públicas quanto particulares. Ao contrário dos documentos anteriores, que continuam existindo, mas apenas como documentos orientadores e não obrigatórios, que permitiam maior flexibilidade do currículo, onde este fosse mais extenso, poderia ser adaptado às especificidades de cada região. Neste sentido, uma das críticas à BNCC refere-se a uma proposta de currículo menos flexível e mais focado nos conteúdos.

Este documento, segundo alguns especialistas em educação, tem característica homogeneizadora e não leva em conta as diferentes realidades das escolas no país. Não só em relação aos contextos socioculturais, mas também em relação à infraestrutura das redes de

ensino. A Base Nacional Curricular Comum – BNCC estabelece quais as competências devem ser desenvolvidas no ensino de Ciências da Natureza:

- Compreender conceitos fundamentais e estruturas explicativas das Ciências da Natureza, e dominar processos, práticas e procedimentos da investigação científica.
- Analisar, compreender e explicar, características, fenômenos e processos relativos ao mundo natural, tecnológico e social.
- Avaliar aplicações e implicações políticas, socioambientais e culturais da ciência e da tecnologia e propor alternativas aos desafios do mundo.
- Construir argumentos com base em dados, evidências e informações confiáveis, negociar e defender ideias e pontos de vista.

A BNCC é um documento norteador do processo de ensino-aprendizagem, valoriza as habilidades desenvolvidas na Educação Básica que podem ajudar a nortear um caminho (também profissional) para os estudantes. Pode-se observar, entretanto, os conteúdos restritos e verificar a presença de termos como habilidades, que quando utilizados nas elaborações de currículos, tornam-se instrumentos indicadores de conteúdos a serem aplicados e avaliados.

A BNCC foi organizada em três unidades temáticas que se repetem ao longo de todo o Ensino Fundamental:

- Matéria e energia.
- Vida e evolução.
- Terra e universo.

No 8º ano do Ensino Fundamental (2º segmento), a unidade temática “Vida e Evolução” tem como objetos de conhecimento: “mecanismos reprodutivos e sexualidade”, onde uma das habilidades incluía análise das transformações que ocorrem na puberdade e a abordagem de métodos contraceptivos levando, deste modo, em consideração a prevenção da gravidez precoce e indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Falar em sexualidade não é falar de sexo propriamente dito, estamos falando de uma grande área de nossas vidas que começa a ser constituída desde o momento em que nascemos. Esta afirmação incomoda a muitos pais e professores, mas já é consolidada pela Psicologia desde o início do século XX. A construção da sexualidade é essencial para termos uma vida

saudável e satisfatória, embora essa área de nossas vidas seja cercada de tabus, preconceitos e falta de informações fundamentadas cientificamente.

Um dos grandes desafios em trabalhar esta questão com os alunos é que os educadores se sentem muito despreparados para abordar o tema de uma forma mais ponderada e menos tendenciosa. Seria importante revermos os nossos próprios preconceitos e as nossas próprias dificuldades nessa área, pois somos frutos de uma educação repressora, que durante muito tempo associou a sexualidade ao “pecado”.

Por outro lado, para evitar estes “incômodos” nas escolas, esta temática é abordada como uma questão meramente biológica, de caráter reprodutivo. Para isso, nomeia-se os professores de Ciências e Biologia ou chama-se os profissionais do posto de saúde para explicarem como é o corpo humano. Isto é importante também, mas absolutamente insuficiente para uma educação sexual mais ampla, pois sexualidade não é só corpo e sexo, tem a ver com muitas coisas relacionadas aos nossos: afetos, sentidos, sentimentos, desejos, fantasias, angústias, com a construção de uma identidade de gênero e com o reconhecimento de uma orientação sexual seja ela qual for.

E quando se reconhece que a sexualidade não se resume ao corpo biológico, o tema é abordado de modo moralista, tentando fazer uma espécie de “catequização” junto aos jovens estudantes sobre qual deveria ser o “bom sexo”. Investe-se em uma abordagem normativa e prescritiva sobre a sexualidade, impedindo os(as) adolescentes de fazerem uma leitura mais respeitosa acerca das diferenças e das inúmeras formas como marcamos nosso lugar na esfera sexual.

Os educadores, ao adotar posturas muito normativas, acabam fazendo uma espécie de “ortopedia da moral”, como apontado por Foucault (1988) em “A História da Sexualidade”, esta “ortopedia” visa enquadrar e “consertar” o que está torto, errado. Será que podemos dizer que existe a “boa” sexualidade? A correta? E uma que seja errada ou torta? Sem incorrer em relativismos absolutos, mas quem é que determina quais práticas são ou não legítimas?

1.2 Gravidez na adolescência – uma questão social

Fundamentando-se no pressuposto de que Questão Social “é o conjunto das expressões das desigualdades sociais da sociedade capitalista madura” (MARTINS; 2008), podemos afirmar que a gestação precoce também pode ser considerada uma questão social. Quando se percebe o aumento do número de adolescentes grávidas em nosso país, elevando também as problemáticas decorrentes dessa gestação precoce.

De acordo com o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de gravidez na adolescência tem crescido 25% a cada década. Pode-se considerar que este fenômeno é uma questão social, já que a gestação no período da adolescência vem acompanhada de muitas dificuldades tanto para a mãe, quanto para a criança e, conseqüentemente, para a família e sociedade em geral (CABRAL; 2003).

A gestação precoce está associada à maturidade física da adolescente, juntamente com a sua capacidade reprodutiva igualmente precoce, até mesmo por imprudência ou por opção (PINTO; SCHWANKE; 2012). Segundo estas autoras, essa maturidade física está relacionada de alguma maneira com a capacidade que essas adolescentes têm de menstruar muito cedo, a partir dos 12 anos; dessa forma, estas adolescentes acabam atingindo bastante cedo a fertilidade, o que se configura como um dos fatores que mais contribui para a gestação nesta faixa etária.

Os impactos são inúmeros para a vida dos(das) adolescentes que enfrentam uma gestação precoce que, muitas vezes, é indesejada (CERQUEIRA-SANTOS, 2010), podendo acarretar perda de autonomia e da liberdade, afastamento dos amigos, rejeição do namorado, da família e da sociedade, dificuldades em executar atividades habituais e limitação da atividade sexual. A adolescente grávida tem que estar preparada para saber lidar com esses fatores, que só tomam concretude quando a gravidez já é uma realidade (TIBA; 2017).

A gravidez na adolescência configura-se como um problema de saúde pública e tem conseqüências sociais de grandes proporções, uma vez que a grande maioria das mães adolescentes costuma abandonar os estudos e, em muitas ocasiões, até o emprego, o que colabora para acentuar as desigualdades sociais (LEVISKY, 2000). Para a autora, entre os

outros argumentos mais frequentes usados para configurar a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública são os efeitos adversos da saúde materna ou da criança, além de contribuir para a perpetuação da pobreza, principalmente nos casos das famílias de baixa renda.

Do ponto de vista da saúde, tanto para a mãe adolescente quanto para a criança, são muitas as conseqüências negativas, agravando-se nos casos em que a frequência destas adolescentes nas consultas de pré-natal são mínimas, acarretando vários problemas de saúde para mãe e para o recém-nascido como, por exemplo, o óbito materno ou do bebê, baixo peso ao nascer e prematuridade entre outros.

A sociedade, muitas vezes, marca o(a) adolescente como um indivíduo irresponsável, alternando as mais variadas situações comportamentais, tornando-o assim um ser humano instável e em mutação; o (a) adolescente, por sua vez, desenvolve uma autoimagem, refletida de alguma maneira, nesse estereótipo social. As cobranças sociais e culturais geram conflitos familiares entre pais e filhos e problemas de indisciplina na escola. Mas ao mesmo tempo, estes adolescentes imprimem outras relações com a sociedade (ROSA, 1988).

1.3 Os impactos sociais e psicológicos da gravidez na adolescência

No Brasil, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhos de adolescentes. Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 1,1 milhões de adolescentes engravidam por ano, e jovens de 10 a 20 anos respondem por 25% dos partos feitos no país. Esses números só confirmam que a gravidez na adolescência é um problema social grave (ROCHA, 2009).

A produção e disponibilidade de muitas informações sobre gravidez não vem gerando uma formação significativa para os(as) adolescentes, no sentido de sensibilizá-los e conscientizá-los dos perigos de iniciarem uma vida sexual ativa de modo precoce. As adolescentes, assim, estão engravidando numa fase da vida em que se encontram despreparadas para assumir as responsabilidades de ser mãe, com todas as implicações que a maternidade provoca (MOREIRA, 2008) e no caso dos jovens a responsabilidade da

paternidade. A situação é agravada quando são impelidos, pelas necessidades de subsistência, a procurarem trabalho sem a devida qualificação profissional.

Estes adolescentes ao tornarem-se mães ou pais acabam deixando de lado uma importante fase de suas vidas; alguns abandonam os estudos; outras buscam o aborto clandestino, colocando em risco sua existência e há, ainda, uma parcela que foge de casa por rejeição da família, enfim, a gravidez na adolescência, em geral, é causa de muito sofrimento, em especial para as adolescentes (RAMIREZ-GALVEZ, 1999).

As transformações culturais ocorridas ao longo dos anos em nossa sociedade também contribuem para a assimilação de novos valores e atitudes frente às questões da sexualidade, influenciando diretamente o comportamento dos(as) adolescentes. Estudos comportamentais voltados para a urbanização e a pressão da mídia, a classe econômica e situações de fragilidade emocional ganham força diante deste panorama, apontando os principais fatores sociais que influenciam o comportamento sexual dos(as) adolescentes que contribuem para o início prematuro da atividade sexual, principalmente entre aqueles muito jovens.

Neste sentido, para Miranda e Bouzas:

O início da atividade sexual, cada vez mais precoce, associada à desinformação e a ausência de suporte psicológico e social tem contribuído para situações de riscos em uma faixa etária ainda em desenvolvimento. Tais riscos podem ser evidenciados pela maior incidência de gestações em adolescentes, principalmente abaixo dos 15 anos, o que atualmente tem sido um desafio para os pesquisadores (MIRANDA e BOUZAS, 2008).

Esta situação agrava-se com a falta de políticas públicas educativas, aliada à excessiva exposição de temas e situações relacionadas a sexo na mídia fazendo, deste modo, com que a maioria dos jovens veja a atividade sexual de modo banalizado e descompromissado, até mesmo como uma das formas de divertimento e lazer.

A escola pública, nesta conjuntura, com todas as suas deficiências, não tem condições de atender sozinha, nem de dar suporte, às suas alunas grávidas; o mesmo ocorre, em muitos casos, com as instituições de saúde. Por isso, a gravidez não pode ser vista como um problema individual, mas sim como uma questão social.

Em muitos trabalhos científicos utiliza-se o termo “prevenção” da gravidez, o que faz com que a gravidez seja vista como uma doença, o que não é. A gravidez indesejada, na maioria das vezes, pode causar vários transtornos e complicações em função da idade da adolescente e seu nível de maturação fisiológica.

O sistema reprodutor da adolescente ainda não está totalmente amadurecido o que pode causar maior incidência de doenças hipertensivas, partos prematuros, ruptura antecipada da bolsa e desnutrição da mãe e do filho entre outros agravantes (GOMES; FONSECA, 2002). De acordo com Gomes e Fonseca (2002), a gravidez traz vários efeitos sociais negativos como: perda de oportunidades educacionais, de trabalho e redução de chances de um casamento “feliz”, com limitações de oportunidades; ocorrendo também efeitos psicológicos associados ao conflito emocional e educacional frente à situação da maternidade. A gravidez na adolescência exige mudanças complexas e marcantes não apenas sob o ponto de vista físico, como também fisiológico e psíquico, mas também na estruturação da vida pessoal e familiar (BORUCHOVITCH, 2004).

Nas pesquisas realizadas sobre a gravidez em adolescentes de classes populares, a investigação incidiu na articulação entre os modelos familiares - adolescente grávida - classe social. Tais estudos evidenciam que a família passou por várias mudanças até chegar à nossa atual concepção. Esse processo de construção da família está baseado na articulação entre a história da família e a história da infância, com o surgimento de um “sentimento de família” e de um “sentimento de infância” (ARIÈS, 1981).

A história da família brasileira nasce na família patriarcal e a família brasileira contemporânea ainda está impregnada desse modelo. Um trabalho realizado sobre a concepção de família em dois grupos sociais da cidade do Rio de Janeiro com mulheres do segmento de baixa renda e as mulheres da classe média mostrou que existe um modelo de arranjo familiar único para ambas os grupos: o modelo da família patriarcal, que determina as relações de poder na sociedade brasileira.

Este modelo é formado por um núcleo central que abrange o casal e seus filhos e por uma periferia composta por agregados e empregados. Esse modelo, no entanto, constitui um “ideal” para as famílias de classes baixas, sendo esta realização possível apenas nas famílias

de classe média. Os arranjos familiares são, assim, constituídos em função de circunstâncias econômicas, sociais e históricas segundo as diferentes classes sociais (LO BIANCO, 1985).

Este fato pode ser verificado no projeto de vida de adolescentes grávidas de classes populares. Todas as jovens entrevistadas relataram a vontade de ter a sua casa e de residir com o marido ou namorado e o filho, o que geralmente não poderia ocorrer devido à sua situação econômica (DADOORIAN, 1994). A gestação na adolescência, desta forma, não se constitui como um problema em si, mas é danosa por se associar, com frequência, a um contexto de vulnerabilidade social e ser, muitas vezes, indesejada e de forma desestruturada.

As famílias pertencentes às classes populares brasileiras tendem, em geral, a educar os filhos com vistas à obtenção de empregos para ajudar no orçamento familiar. O casamento é algo que pode ocorrer precocemente, sendo acompanhado, muitas vezes, de vários filhos. As famílias que são classificadas como pertencendo à classe média, por sua vez, priorizam a atividade intelectual dos seus jovens. O casamento é, geralmente, adiado para após o término dos estudos. Neste sentido, a “gravidez na adolescência se constitui como tema atual, cuja existência não pode ser ignorada, por possuir fortes implicações morais, físicas, emocionais e psicossociais” (SOUZA, NOBREGA E COUTINHO, 2012, p.588).

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de minha experiência em sala de aula, lecionando conteúdos de Ciências, para os alunos dos 8º anos de escolas públicas municipais da Baixada Fluminense, principalmente de Seropédica; sendo fundamentado em uma pesquisa bibliográfica que subsidiou teoricamente as minhas vivências, tendo como resultado uma proposta de Sequência Didática, produto desta dissertação.

Este estudo tem como referência as atividades pedagógicas que desenvolvi com os alunos, na faixa etária compreendida entre os 14 e 16 anos, das turmas em que trabalhei os temas: sexualidade, sistema reprodutor masculino e feminino, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. Estas atividades pedagógicas foram além da proposta curricular no que se refere ao ensino de Ciências e Saúde na escola, isto é, visaram uma formação problematizadora, indo além da informação.

O processo de ensino-aprendizagem, neste contexto, deve objetivar a formação integral do indivíduo. Por isso os aspectos de âmbito físico, cognitivo, social, mental e moral, enfim, todos devem ser contemplados e receber tratamento especial e individualizado. No caso da gravidez na adolescência, que é atualmente vista como um problema de saúde pública, a escola torna-se um local privilegiado para a discussão desta questão e para a formação consciente e responsável destes estudantes.

Este trabalho relata vivências do cotidiano da escola, descreve dinâmicas pedagógicas em que os estudantes são estimulados por meio de perguntas e instigados ao diálogo sobre a percepção que têm a respeito da sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez. Em um primeiro momento os alunos se mostraram muito receptivos, apesar de retraídos nos casos em que tem que se posicionar sobre determinadas questões, que envolvem tabus e crenças impostas pela sociedade.

A partir desse primeiro contato iniciamos a desmitificação dos temas, que foram trabalhados de maneira dialogada, mostrando a necessidade do conhecimento do próprio

corpo. Para isso apresentamos aos alunos os sistemas reprodutores masculino e feminino e suas respectivas funções e inter-relações com o organismo humano, por meio de aula expositiva utilizando modelos anatômicos.

O entendimento de vários conceitos foi facilitado para os estudantes através de vídeos sobre reprodução humana e sexualidade; também foram trabalhados os diferentes métodos contraceptivos e sua eficácia para evitar uma gravidez não planejada. Ficou claro nessa etapa que os estudantes apresentam pouco conhecimento sobre o assunto. Algumas respostas geraram surpresas aos alunos, que tinham várias dúvidas principalmente sobre DST e métodos contraceptivos. Os meninos foram os que mostraram maior surpresa no caso das DST tecendo até alguns comentários sobre não deixar de usar o preservativo.

Um dos questionamentos mais instigantes nesse processo seria porque as adolescentes continuam engravidando atualmente se o acesso à informação é muito mais fácil hoje em dia. Basta acessar a Internet que encontramos todo o tipo de informação sobre contraceptivos, com ilustrações e tudo o mais. Isso para não falar da televisão, dos cursos de educação sexual existentes em muitos hospitais e escolas e, principalmente, da possibilidade de consultar um ginecologista, e, em muitos casos, com a consulta paga pela própria mãe.

Por que, então, as adolescentes continuam engravidando?

As respostas, muitas vezes, são intrigantes. Ao ouvir a fala das adolescentes sobre o seu estado (de grávida), percebe-se que essa gravidez é desejada por elas, desempenhando, assim, um determinado papel na sua vida psíquica e social. Daí a importância de realizar um estudo mais sistemático dos aspectos psicossociais que estão presentes nestes casos. A constatação do estado de grande desamparo e desorientação em que se encontram as jovens e suas famílias frente a essa nova situação, que provoca muitas mudanças e questionamentos em toda a família, torna relevante o estudo desta questão (DADOORIAN, 1994; 2000).

Diante do exposto, o **objetivo geral** deste trabalho foi transformar informações em formação ao problematizar a questão da gravidez na adolescência com estudantes do 8º ano do Ensino Fundamental.

E os **objetivos específicos** deste estudo foram:

- Organizar conteúdos programáticos (curriculares) de Ciências para o 8º ano do Ensino Fundamental, com informações relacionadas a sexualidade, sistema reprodutor masculino e feminino, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, que culminem com a problematização da gravidez na adolescência;
- Sistematizar atividades pedagógicas que sensibilizem e permitam a problematização conscientizadora das questões relacionadas com a gravidez na adolescência;
- Elaborar uma Sequência Didática com questões relacionadas com a gravidez na adolescência, para os estudantes de Ciências, do 8º ano do Ensino Fundamental.

Para realização deste trabalho foi feita pesquisa bibliográfica sobre as questões relacionadas com o tema da gravidez na adolescência, além de consulta e leitura de livros, artigos acadêmicos e material informativo pertinente na área da Educação e da Saúde.

Três são as principais referências que se pode destacar como marco teórico deste estudo: Paulo Freire, David Ausubel e os estudiosos das questões sociocientíficas aplicadas na educação. A partir do subsídio destes pensadores, e das leituras realizadas sobre o tema deste trabalho, foram sistematizadas as atividades pedagógicas que realizei com as turmas do 8º ano do Ensino Fundamental.

As atividades propostas e que materializam o produto desta pesquisa estão pautadas na Base Nacional Comum Curricular - BNCC - na Área de Ciências da Natureza, focalizada na Unidade Temática: “Vida e Evolução”, tendo como Objetos de Conhecimento: “Mecanismos de Reprodução e Sexualidade”.

O resultado deste trabalho teve como produto uma Sequência Didática com atividades pedagógicas que auxiliará o/a professor/a em seu trabalho educativo, com atividades relacionadas com a questão da gravidez na adolescência e outros conteúdos associados.

Mais do que aprender conceitos e teorias sobre a fisiologia da reprodução humana, a respeito do sistema reprodutor do homem e da mulher; da sexualidade; de doenças sexualmente transmissíveis e sobre métodos contraceptivos, o objetivo da elaboração deste material de orientação, voltado para o/a professor/a, é desenvolver atividades que venham auxiliar os estudantes no entendimento significativo das questões relacionadas com a gravidez na adolescência, isto é, que o material pedagógico elaborado oriente e ajude na formação consciente destes estudantes para que, assim, possam ter condições de tomarem decisões em suas vidas de modo responsável e ético nas avaliações e ações relacionadas com sexualidade e gravidez.

Segundo Paulo Freire (2007), a educação deve ultrapassar a repetição e se tornar um instrumento libertador onde possa ocorrer a superação das condições sociais em que se está inserido e através da educação escolar, que medeia e problematiza questões do cotidiano dos estudantes, pode ocorrer reflexão, diálogo e, conseqüentemente, formas de revelar a realidade e também de questionamento sobre as condições existenciais dos próprios estudantes envolvidos nas atividades pedagógicas. Trata-se de fazer com que os alunos possam refletir sobre sua condição no mundo, neste contexto a educação em Ciências possui um propósito social, que também tem sido denominado letramento científico (SANTOS, 2007).

Este trabalho leva em consideração abordagens de Questões Sociocientíficas- QSC - no ensino de Ciências onde se abre controvérsias sobre questões sociais que estão relacionadas com a sociedade e são abordadas nos meios de comunicação como TV e Internet. A partir do enfoque nas Questões Sociocientíficas- QSC -, acredita-se que o ensino de Ciências possa auxiliar os estudantes na tomada de decisões em suas vidas. Este processo de formação é muito mais que educar para que os estudantes tomem decisões responsáveis, é também levar em conta, nesta dinâmica educativa, outros aspectos como os interculturais e valorativos que entremeiam as salas de aula. (RATCLIFFE, 1997; KORTLAND, 1996).

A educação deve ser crítica, onde o diálogo é fundamental para as relações homem-mundo, apresentando preocupação permanente em torno da construção de uma educação dialógica (FREIRE, 1967), que é o oposto da educação tradicional.

A análise de questões que possuem grande impacto na sociedade se mostram diferentes das que são propostas nos exercícios apresentados em livros didáticos que, por sua vez, objetivam avaliar as informações da disciplina, muitas vezes descontextualizados da realidade dos estudantes. A abordagem destes temas em Ciências, focada nas Questões Sociocientíficas, surge como uma alternativa positiva já que apresenta características transversais que dialogam e se conectam com várias áreas do conhecimento científico, cultural e até religioso.

A educação reflexiva, que dá novo significado e motiva os estudantes para a ação, faz com que ocorra mudanças nos atores envolvidos neste universo e possibilita torná-los aptos a desenvolver seu papel na sociedade a partir de decisões conscientes e cidadãs, pois cidadania não se ensina, mas se conquista em um processo onde o sujeito vai construindo na medida em que luta por seus direitos, fundamentado em valores e princípios éticos (SANTOS; SCHENETZLER,2003).

Este trabalho pauta-se na perspectiva política do ensino de Paulo Freire e da aprendizagem significativa de David Ausubel, onde as QSC exigem que os professores sejam comprometidos e orientem discussões sociocientíficas com seus alunos para que se promova um posicionamento comprometido e crítico diante dessas questões.

A sociedade atual exige que os professores sejam formadores, e não meros transmissores de informações, o que envolve responsabilidades na educação escolar, dado que esta deve favorecer a transformação dos alunos em homens e mulheres mais críticos que ao se tornarem agentes de mudanças possibilitem a construção de um mundo melhor (CHASSOT, 2006).

CAPÍTULO 3

PRINCIPAIS MARCOS TEÓRICOS

A seguir serão descritas algumas linhas de pensamento e seus fundamentos teóricos e conceituais que subsidiam o desenvolvimento deste trabalho.

3.1 Paulo Freire

Paulo Freire diz ser necessário considerar a realidade cultural em que o estudante está inserido, isto é, a rede de relações e correlações que formam a integralidade da vida social; por isso, torna-se necessário perceber as especificidades no coletivo, porque nenhum fato ou fenômeno se justifica sozinho, separado do contexto social onde é originado e desenvolvido.

As relações entre sujeito-sujeito e sujeito-mundo, segundo o pensamento freiriano, são indissociáveis. Em Freire (2002, p. 68), “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. A educação é defendida por Paulo Freire como um ato dialógico, tendo a necessidade de uma lógica dialógica de comunicação onde o conhecimento e o pensamento se relacionam. O conhecimento é entendido como um ato histórico, epistêmico, lógico e também dialógico.

Paulo Freire (1985) destaca a necessidade do diálogo como a forma mais segura para a educação e a libertação de todos os homens e de todas as mulheres, opressores e oprimidos. Diante da forma autoritária de transmissão de informações, característica do modelo tradicional de educação escolar, que não faz mais do que reforçar a dominação cultural e política de determinados grupos sociais sobre outros segmentos sociais, impedindo a conscientização dos homens e mulheres.

No caso da gravidez na adolescência se faz necessário dialogar na oposição de ideias, no contraditório, só assim será possível levar a outros entendimentos e pensamentos compreensão sobre esta questão com potencial para promover uma real conscientização dos estudantes em relação à sexualidade, ao problema da gravidez na adolescência e às suas

práticas cotidianas e, ainda, onde os estudantes possam se colocar como protagonistas em suas ações e não meros como meros espectadores.

A teoria de Freire deixa evidente que o diálogo se expressa em uma relação horizontal, e não vertical, entre os indivíduos envolvidos em que novos desafios surgem. O conhecimento se constitui dessa forma, isto é, a partir das potencialidades humanas. O conhecimento, para Freire é uma realização pessoal em um contexto social. Sobre o conhecimento relacional, Paulo Freire diz:

O envolvimento necessário da curiosidade humana gera, indiscutivelmente, achados que, no fundo, são ora objetos cognoscíveis em processo de desvelamento, ora o próprio processo relacional, que abre possibilidades aos sujeitos da relação da produção de interconhecimentos. O conhecimento relacional, no fundo, inter-relacional, “molhado” de intuições, adivinhações, desejos, aspirações, dúvidas, medo a que não falta, porém, razão também, tem qualidade diferente do conhecimento que se tem do objeto apreendido na sua substantividade pelo esforço da curiosidade epistemológica. Estou convencido, porém, de que a finalidade diferente deste conhecimento chamado relacional, em face, por exemplo, do que posso ter da mesa em que escrevo e de suas relações com objetos que compõem minha sala de trabalho com que e em que me ligo com as coisas, as pessoas, em que escrevo, leio, falo não lhe nega o *status* de conhecimento (FREIRE, 2001, p. 53).

O diálogo tem para Freire um papel fundamental na formação da consciência, sendo esta essencial e dialógica nas relações formadas com os outros e com o mundo; o diálogo e suas conexões contextualizadoras da consciência com a realidade transforma-se, deste modo, em conscientização. Para Paulo Freire é no diálogo e na comunhão que os homens e as mulheres se conscientizam, o diálogo seria a chave para a conscientização e a humanização dos cidadãos e do mundo.

Nas palavras de Simões Jorge,

Este é, pois, o objetivo da conscientização: o homem, aprofundando-se na realidade, conhecendo-a criticamente, assumindo consciência crítica da mesma, se empenha em tornar mais humana esta realidade na qual e com a qual ele vive através de atos seus. A conscientização se torna, assim, o dado basilar na transformação do homem e do mundo, na libertação do oprimido e na destruição da opressão. Por ela o homem e o mundo se tornarão mais humanos: o mundo será, realmente, o mundo: o lugar de encontro dos homens (SIMÕES JORGE, 1979, p. 55).

Sendo assim, como a consciência do homem está “dentro do mundo”, havendo a dialética homem-mundo, os homens e as mulheres se conscientizam mediatizados pelo mundo. Há uma inter-relação entre as pessoas onde os pares trocam informações e vivências, sendo esse processo fundamental para a leitura de mundo e da conscientização.

A curiosidade deve ser instigada, assim como as discussões sobre os diversos assuntos, como a sexualidade, gravidez, DST etc. Os estudantes podem, a partir deste ponto, formar opiniões e embasamentos para construir a evolução do seu pensamento e tornar seu conhecimento mais amplo e articulado, fazendo com que esse processo se torne importante nas relações entre os sujeitos e dos sujeitos com o mundo, assim como relacioná-los à sua própria realidade e, deste modo, as atividades escolares podem se conectar à vida destes estudantes.

Paulo Freire aponta o conhecimento como produto das relações entre os seres humanos e destes com o mundo. Os seres humanos devem buscar respostas para os desafios encontrados nestas relações, para isso devem reconhecer a questão, compreendê-la e imaginar formas de respondê-la adequadamente; daí outras questões se colocam e novos desafios aparecem. Assim, se constrói dialeticamente o conhecimento, a partir das necessidades humanas.

Os conhecimentos científicos e cotidianos são uma produção cultural. Os conteúdos da experiência humana, da história de vida do homem, não estão firmados somente nas coisas materiais, mas, também nas diferentes formas de comunicação elaboradas pelos homens. É através da linguagem que ocorre a interiorização dos conteúdos, pois ela faz com que a formação sociocultural das pessoas se torne também sua fundamentação psicológica. Neste contexto, a função da escola é educar para transformar a si própria e à sociedade, contrariando os princípios do modelo tradicional de ensino, que Freire (2007) denominou de educação bancária.

Paulo Freire (2007) critica a educação bancária, onde os professores depositam suas informações na mente dos alunos, relatando-os e encaminhando-os a fixação mecânica (memorização). Na educação bancária, os que sabem doam seus “conhecimentos” aos que não sabem. Na teoria freireana, a educação “problematizadora” ou “educação para a liberdade”,

segundo a proposta de Freire, ocorre uma relação horizontal, onde o educador e educando, formam uma relação dialógica, para que o educando tome consciência que está no mundo e com o mundo, buscando transformar a realidade em que vive; onde os professores precisam ser agentes de transformação em um processo educacional em que a relação entre educador-educando não ocorre de forma vertical e, por fim, onde o educador não é o único detentor do saber e os estudantes são vistos como capazes de entender a conjuntura em que estão inseridos e, também, de participar dos processos de decisão.

Os educandos devem ser vistos como seres humanos além da condição de adaptação e de adequação aos modelos vigentes, determinados pelas classes dominantes segundo sua ideologia. É preciso, então, superar o modelo de currículo único, utilizado para formar um padrão, na busca de mão de obra e impondo uma cultura não plural. A sociedade atual necessita de uma educação inclusiva, auxiliada pelas novas tecnologias, em um contexto social dinâmico onde o ato de educar requer organização para atingir seu objetivo principal: formar um cidadão independente, capaz, questionador e participativo.

Os conhecimentos e vivências prévias dos alunos devem ser respeitados e são fundamentais para propor – e não impor – o que será desenvolvido em sala de aula. Para Paulo Freire, a “educação como prática da liberdade, ao contrário daquela que é prática da dominação, implica a negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo, assim como também a negação do mundo como uma realidade ausente dos homens” (FREIRE, 2002, p. 70).

De acordo com Gadotti (2002), cabe à escola na concepção freireana:

[...] amar o conhecimento como espaço de realização humana, de alegria e de contentamento cultural; cabe-lhe selecionar e rever criticamente a formação; formular hipóteses, ser criativa e inventiva (inovar): ser provocadora de mensagens e não pura receptora; produzir, construir e reconstruir conhecimento elaborado. E mais numa perspectiva emancipadora da educação, a escola tem que fazer tudo isso em favor dos excluídos. Não discriminar o pobre. Ela não pode distribuir poder, mas pode construir e reconstruir conhecimentos, saber, que é poder. A tecnologia contribui pouco para a emancipação dos excluídos senão for associada ao exercício da cidadania. A escola deixará de ser “lecionadora” para ser “gestora do conhecimento”. A educação tornou-se estratégica para o desenvolvimento. Mas para isso não basta modernizá-la. Será preciso transformá-la profundamente. (...) A escola precisa dar o exemplo, ousar construir o futuro. Inovar é mais importante do que reproduzir

com qualidade o que existe. A matéria prima da escola é sua visão do futuro (GADOTTI, 2002, p. 17-18).

A escola se encontra inserida na sociedade e precisa ser muito mais que informar, é necessário inovar e fazer com que o que é oferecido vá além das salas de aula e possa promover uma transformação pessoal e social que não se distancie da realidade, que promova uma inclusão real dos indivíduos na sociedade, com capacidade crítica e dialógica, fazendo com que não reproduzam os padrões sociais vividos por outras pessoas como por exemplo: gravidez precoce, abandono dos estudos e inserção de adolescentes no mercado de trabalho informal ou em subempregos.

Cabe a escola orientar os caminhos destes adolescentes estudantes levando-os à reflexão, ao diálogo e à conscientização, sensibilizando-os e oferecendo informações e estratégias para as suas realizações, a partir de uma relação horizontal e dialógica das práticas pedagógicas na escola visando a construção de um futuro melhor para os jovens estudantes.

3.2 David Ausubel

A aprendizagem significativa, segundo Ausubel, faz com que a nova informação se incorpore de um modo não arbitrário e literal às estruturas cognitivas sendo “um processo pelo qual a nova informação se relaciona com um aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo” (MOREIRA; MASINI, 1982). Ausubel concebe a aprendizagem significativa como um mecanismo humano por excelência voltado para a aquisição e armazenagem de ideias e informações representadas em qualquer campo do conhecimento (MOREIRA, 1997).

As informações e ideias, por serem um mecanismo humano por excelência, devem se relacionar com o cotidiano e a realidade dos alunos promovendo uma ação de aprender que possua significado/sentido na vida do aluno e que, assim, seja capaz de promover uma conscientização nos estudantes. No caso da gravidez na adolescência, os conteúdos sobre corpo humano e sexualidade que são ministrados na sala de aula são voltados, geralmente, para a anatomia e a fisiologia; não são tratados como assuntos sociais como por exemplo: o impacto causado pela gravidez na vida das famílias e na sociedade.

A teoria da aprendizagem de Ausubel baseia-se no pressuposto da existência de uma estrutura que processa a organização e a integração da informação a aprender, trata-se da estrutura cognitiva entendida, como o “conteúdo total organizado das ideias de um indivíduo; ou, no contexto da aprendizagem de uma matéria de ensino, o conteúdo e organização das ideias numa área particular de conhecimentos” (MOREIRA; MASINI, 1982).

Segundo Ausubel, as novas ideias e informações interagem com os conhecimentos prévios existentes na estrutura cognitiva, sendo definida por Ausubel como ideias âncora (subsumers), estimulando uma aprendizagem significativa. Trata-se de uma “ideia (conceito ou proposição) mais ampla, que funciona como subordinador de outros conceitos na estrutura cognitiva e como “ancoradouro” no processo de assimilação. Como resultado dessa interação (ancoragem), a própria ideia-âncora é modificada e diferenciada. (MOREIRA; MASINI, 1982).

Para Ausubel; Novak e Hanesian (1980), a estrutura cognitiva seria a variável crucial para a aprendizagem significativa do indivíduo, onde seus conhecimentos prévios deverão funcionar como ideias âncora à assimilação destes conhecimentos. A aprendizagem ocorre quando é gerado um novo conhecimento, resultante da modificação decorrente da intersecção de um novo significado com as ideias âncora.

Os estudantes, no caso da questão da gravidez, já possuem conhecimentos prévios de como ocorre e os impactos que pode causar; e ainda que, através das aulas ministradas, sejam fornecidas informações sobre quais são os métodos contraceptivos, sobre as doenças sexualmente transmissíveis e toda gama de assuntos pertinentes etc, os casos de gestação adolescente continuam ocorrendo.

Para tornar significativo este tema para os estudantes, deve-se passar da informação à formação, onde opiniões, questionamentos e várias informações são acrescentadas em um processo que proporcione a ancoragem dessas ideias e a consciência da prevenção da gravidez, assim como de doenças sexualmente transmissíveis – DST. Caso isso não ocorra, o entendimento da nova informação será mecânico até que a estrutura cognitiva do indivíduo desenvolva ideias, gradualmente, mais elaboradas. Isto é, que a aprendizagem se torne, também, paulatinamente, significativa e seja capaz de funcionar como ideias-âncora.

A não-arbitrariedade, uma das características básicas do processo de aprendizagem significativa, implica que o material potencialmente significativo se relacione de modo não-arbitrário (não aleatório) com os conhecimentos, especificamente relevantes, já existentes na estrutura cognitiva do indivíduo. Os conhecimentos, que o indivíduo adquiriu ao longo da sua existência, funcionam como um conjunto ordenado e organizado de ideias para a incorporação, compreensão e fixação de novos conhecimentos, o que pressupõe que esses conhecimentos preexistentes na estrutura cognitiva sejam adequados e relevantes.

A substantividade é uma das características básicas do processo ensino-aprendizagem e refere-se à incorporação na estrutura cognitiva; representa o significado da nova informação e não as palavras usadas para poder expressar essa informação. A aprendizagem significativa não é condicionada ao uso restrito de determinados signos ou grupos de signos específicos. Isto é, o mesmo conceito pode ser explicitado através de uma linguagem diferente, sem mudar seu significado, ou seja, deve estar suscetível a se conectar de modo substantivo com as ideias equivalentes e relevantes que existem na estrutura cognitiva do indivíduo.

Como nos diz Ausubel, citado por Gutierrez (1987): “Para que ocorra realmente aprendizagem significativa não é suficiente que o novo material seja intencional e que se relacione substancialmente com as ideias correspondentes abstratamente (...). É também necessário que esse conteúdo idealmente pertinente exista na estrutura cognitiva do aluno em particular” (GUTIERREZ, 1987, 121).

Segundo David Ausubel, no processo de ensino importa que a aprendizagem seja significativa, isto é, que o material a ser aprendido faça “sentido” para o aluno. Em outras palavras, a nova informação interage e é assimilada nos conceitos relevantes – “ideias-âncora” – previamente existentes na estrutura cognitiva do aprendiz.

Quando aprofundamos na análise da teoria da aprendizagem significativa, muitos estudiosos apresentaram várias colaborações para que a aula se torne um momento vantajoso à aprendizagem. Santos (2008), Anastasiou (2006), Gasparin (2001) e Vasconcellos (2005), recomendam que o professor envolva os alunos em suas aulas provocando a participação ao utilizar estratégias que despertem o interesse. O estudo apresenta também a discussão de aspectos que contribuem para que a real aprendizagem aconteça.

Nesta perspectiva surgem três principais estilos de aprendizagem: visual, auditiva e sinestésica. Destaca-se a importância do professor ao instigar a participação dos alunos. Zabala (1998), aborda a tipologia dos conteúdos e a melhor maneira de ensiná-los, mas, entretanto, adverte que o erro, se investigado, pode tornar-se um aliado no processo ensino-aprendizagem; pois estimula o planejamento de aulas significativas. Lembra também que estratégias diversificadas são necessárias, mas o essencial é o comprometimento do professor com o trabalho pedagógico.

Gasparin (2001) também apresenta uma alternativa de ação docente-discente na qual o professor não trabalha pelo aluno, mas com o aluno e, para tanto, sugere:

- a) Descobrir aquilo que é aprendizagem significativa para os alunos, pois se interessarão por aquilo que, de alguma maneira, os afeta diretamente;
- b) Envolver, através de técnicas variadas de ensino-aprendizagem, os educandos na reconstrução ativa do conhecimento sistematizado;
- c) Trabalhar com os alunos (e não pelos alunos);
- d) Adotar, como forma de trabalho, o método dialético: prática-teoria-prática, onde o primeiro passo – a prática – consiste em conhecer, através de um diálogo com os alunos, qual a vivência cotidiana do conteúdo, antes que este que lhes seja ensinado em aula. O segundo passo – a teoria – inicia-se por uma breve discussão sobre o conteúdo, buscando identificar as razões pelas quais ele merece ou precisa ser aprendido. Em seguida, transforma-se esse conhecimento em questões problematizadoras, levando em conta as suas dimensões: científica, conceitual, cultural, histórica, social, política, ética, etc. Então, o conteúdo formal, abstrato é apresentado e contrastado com a vivência cotidiana desse mesmo conhecimento, a fim de que os alunos elaborem uma síntese e assumam uma nova postura mental, reunificando o cotidiano com o científico numa nova totalidade concreta. A terceira fase – a prática – se expressa nas intenções dos alunos sobre a possível aplicação do conteúdo aprendido e quais ações se propõem a realizar para que isso aconteça (GASPARIN, 2001, p.8).

Para esclarecer mais um pouco as questões que envolvem a aprendizagem significativa, recorreremos à contribuição de Santos, que entende que a “aprendizagem somente ocorre se quatro condições básicas forem atendidas: a motivação, o interesse, a habilidade de compartilhar experiências e a habilidade de interagir com os diferentes contextos” (SANTOS, 2008, p. 33).

Então, se estabelece um desafio para o educador que é despertar nos alunos o interesse e a motivação para a aprendizagem; tornar as aulas atrativas e interessantes, com conteúdos estimulantes para que possam ser compartilhados em outros locais, fora dos muros da escola e fazendo com que a sala de aula seja um local instigante para o processo de ensino-aprendizagem.

Esse pensamento é reforçado por Anastasiou (2006, p. 14) que afirma ser importante entender um pouco melhor quem são os alunos enquanto pessoas com sonhos, aspirações e até desesperanças, pois dessa maneira serão planejadas atividades nas quais eles se sintam convocados a “fazer aulas” com o professor.

Nesse sentido, Gasparin (2001, p. 8) nos lembra que:

“são jovens que vivenciam a paixão, o sentimento, a emoção, o entusiasmo, o movimento. Anseiam por liberdade para imaginar, conhecer, tudo ver, experimentar, sentir. O pensar e o fazer, o emocional e o intelectual, estão entrelaçados de maneira que estão inteiros em cada coisa que fazem”.

A concepção de aprendizagem significativa será muito importante ao se tratar de gravidez na adolescência, pois faz com que o conteúdo aprendido na sala de aula se relacione e “converse” com o dia a dia do estudante, de sua vida familiar e social. Juntamente, com suas relações de afeto, onde muito mais do que inserir informações, haja uma relação entre essas informações e sua realidade. Tornando a aprendizagem na escola uma importante ferramenta para entender e atuar na sociedade.

3.3 Questões Sociocientíficas

As questões sociocientíficas (QSC) envolvem processos éticos e morais, assuntos controversos e temas que causam impactos sociais. Essas questões devem ser reveladas nas discussões que são desenvolvidas na sociedade, questões polêmicas como é o caso das matrizes energéticas, poluição, aquecimento global, transgênicos, células-tronco, clonagem, gravidez na adolescência, DST, entre outros.

Segundo Ratcliffé e Grace (2003), as QSC estão relacionadas com pesquisas científicas contemporâneas e de notável importância para a vida, dado que afetam as opiniões

e a tomada de decisão dos cidadãos. Frequentemente, a evidência científica disponível para a discussão das questões é incompleta na mídia ou limitada a determinados especialistas, o que pode restringir ou excluir a participação da maior parte da população que, certamente, é a mais atingida por tais decisões.

Em uma sociedade democrática, os cidadãos deveriam participar efetivamente nas tomadas de decisões, e nos processos que poderão afetá-los em sua vida. Esta participação é ainda utópica, mas torna-se uma meta para o processo de desenvolvimento e formação dos indivíduos na busca da cidadania.

A introdução de questões ambientais, políticas, econômicas, éticas, sociais e culturais relativas à ciência e à tecnologia tem sido recomendada em currículos com ênfases em Ciência – Tecnologia - Sociedade – CTS (SANTOS; MORTIMER, 2000), que possuem como principal objetivo a formação para a cidadania (SANTOS; SCHENETZLER, 2003). Essas questões têm sido geralmente denominadas socioscientificissues (SSI) que podem ser traduzidas por questões sociocientíficas ou temas sociocientíficos.

Nesta perspectiva metodológica, os estudantes poderão desenvolver habilidades para fazer suas próprias escolhas e influenciar no modo como eles tomam as suas próprias decisões. A discussão sobre QSC em sala de aula parece oferecer melhores possibilidades para que os estudantes desenvolvam habilidades de pensamento crítico, fundamentando melhor a tomada de decisão.

São vários os autores, (RATCLIFFE; GRACE, 2003; ZEIDLER *et al.*, 2005), que propõem que as questões sociocientíficas sejam introduzidas no currículo na forma de perguntas controvertidas para que possam suscitar debates em um processo argumentativo. Tais questões, com essa perspectiva, têm sido propostas no ensino de Ciências com diferentes objetivos que podem, segundo Ratcliffe (1977), ser vinculados a cinco categorias: (1) Relevância – encorajar os alunos a relacionar suas experiências escolares em Ciências com situações por eles vivenciadas cotidianamente para que, assim, haja um desenvolvimento da responsabilidade social; (2) Motivação – despertar um maior interesse dos alunos pelo estudo da disciplina; (3) Comunicação e Argumentação – auxiliar os estudantes a se expressarem melhor, estimular a percepção e a atenção, assim como, a argumentação; (4) Análise – ajudar

os alunos a desenvolver raciocínio com maior exigência cognitiva; (5) Compreensão – auxiliar na aprendizagem de conceitos científicos e de aspectos relativos à natureza da Ciência. Essa abordagem, além desses propósitos, tem sido recomendada para desenvolver nos estudantes a capacidade de argumentação e de compreensão da natureza do conhecimento científico (ZEIDLER *et al*, 2005).

A posição do professor deverá ser dialógica, fazendo um papel de mediador e ouvindo as experiências dos alunos. A prática do professor em sala de aula sofrerá uma mudança de concepção onde se envolverá em experiências diversas, assim, vai conquistando autonomia e sentindo-se seguro para a utilização de novas metodologias. A prática pedagógica do professor se consolida no dia a dia do seu fazer pedagógico da sala de aula; prática essa que pode ser construída com o suporte de um livro didático, mas que se corporifica não apenas a partir do uso desse livro ou do discurso eloquente de uma proposta de educação para a cidadania, mas do compromisso e da vontade do professor em enfrentar o desafio de uma nova prática.

O ensino de Ciências possui um grande potencial voltado às questões controversas das QSC é uma grande inovação, mas também exige muito planejamento e o compromisso por parte dos professores. As atividades didáticas, na abordagem de QSC, estimulam o desenvolvimento dos alunos fazendo com que estes desenvolvam habilidades para fazer suas próprias escolhas, além de levar em consideração o contexto social dos estudantes, sua cultura e o modo que tomam suas próprias decisões.

As QSC apresentam para o ensino de Ciências importantes possibilidades para trabalhar aspectos políticos, ideológicos, culturais e éticos da ciência contemporânea, bem como os aspectos da natureza da ciência e da tecnologia, tomada de decisão, raciocínio ético-moral e reconstrução sociocrítica que tem interfaces com o enfoque Ciência – Tecnologia – Sociedade – Ambiente (CTSA).

São questões controversas que possuem grande impacto na sociedade, marcadamente diferentes dos exercícios ou “problemas” que aparecem ao final dos capítulos de livros didáticos usados em sala de aula onde tais exercícios, geralmente, são focados em avaliar conhecimentos disciplinares que, na maioria dos casos, apresentam respostas corretas ou

incorretas. Os problemas sociocientíficos, ao contrário, dificilmente são definidos e abrangem aspectos multidisciplinares que, na maior parte das vezes, estão carregados de valores (éticos, estéticos, ecológicos, morais, educacionais, culturais e religiosos) e são afetados pela insuficiência de conhecimentos.

A escola não deve ser responsável apenas pelo conhecimento científico, mas, também, pela construção da cidadania a partir de questões que mobilizem, causem discussões e tomada de posição por parte dos estudantes. O futuro do conhecimento científico e tecnológico, deste modo, não pode ser responsabilidade apenas dos cientistas, dos governos, de especialistas ou de qualquer outro ator social, sendo necessário, portanto, a constituição de uma cidadania ativa (REIS, 2004). Cidadania não se ensina, se conquista em um processo que o sujeito vai construindo na medida em que luta por seus direitos e reivindica valores e princípios éticos (SANTOS; SCHNETZER, 2003).

A escola, portanto, deve ter um ambiente participativo, que promova debates contextualizados em que os(as) estudantes adolescentes se coloquem diante de situações que demandem posicionamento pessoal frente às questões sociocientíficas sendo resultantes de um processo reflexivo que envolve valores éticos e atitude responsável diante do fato - pois implicam em avaliações que levam em conta as consequências das atitudes diante do que é abordado/discutido.

CAPÍTULO 4

VIVÊNCIAS EM SALA DE AULA

A seguir faço uma descrição reflexiva a partir de várias atividades pedagógicas realizadas em sala de aula abordando o tema deste trabalho. Este relato é síntese de várias práticas educativas desenvolvidas em várias escolas públicas de Ensino Fundamental de Seropédica, onde trabalhei ao longo de 19 anos de magistério. Busco resgatar os momentos vivenciados com os estudantes do 8º ano, nas aulas sobre sexualidade humana e gravidez precoce.

O desenvolvimento do trabalho ocorre no espaço escolar, durante as aulas de Ciências. Ao iniciar um novo tema aguço a curiosidade dos estudantes instigando-os a fazerem perguntas sobre o assunto que será abordado em sala de aula. Estimulo o diálogo entre eles e procuro evidenciar o que entendem ou sabem sobre sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez. A timidez, neste primeiro momento, prevalece, pois falar desse assunto no contexto em que vivemos é complexo, devido aos tabus e crenças impostas pela sociedade.

Então, para resolver esta restrição, utilizo uma caixa que foi nomeada como a “Caixa da Reflexão”, onde os alunos podem colocar suas dúvidas sobre os temas, sem serem identificados. A partir daí, inicia-se a abordagem e estudo dos temas, que são trabalhados pedagogicamente de modo que as aulas fluam sem constrangimentos, motivando os estudantes a serem participativos, reflexivos e construtores do conhecimento. As aulas objetivam desenvolver a percepção e o entendimento do corpo pelos próprios alunos e sobre as consequências de suas atitudes relacionadas com sua própria sexualidade. Neste sentido, desenvolvo com os estudantes diversas práticas no processo de ensino-aprendizagem, através de aulas expositivo/dialogadas, com vídeos/debates, utilização de livros didáticos e textos com os seguintes temas das aulas:

- 1 – Sexualidade Humana;
- 2 – Sistema Reprodutor Masculino;
- 3 – Sistema Reprodutor Feminino;
- 4 – Métodos Contraceptivos;

5 – Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST;

6 – Gravidez na Adolescência.

Aula 1 – Sexualidade Humana

Abordar o tema sexualidade não é fácil. No primeiro contato realizo uma aula dialogada com os alunos sobre o tema, onde os alunos fazem muitas indagações. Várias vezes comentam que se trata de uma aula sobre “sexologia”, o que prontamente esclareço explicando a diferença. Digo que a sexologia está relacionada a vários fatores relativos ao ato sexual em si, enquanto que na aula de Ciências a sexualidade tem outra abordagem, focando outros aspectos da sexualidade humana.

Após a apresentação do tema, distribuo para os alunos um texto sobre “sexualidade”, que é lido por todos. Posteriormente, começo a discussão sobre o texto e sobre os assuntos que serão abordados, como vários aspectos da sexualidade, sistemas reprodutores, doenças sexualmente transmissíveis – DST e métodos contraceptivos. São aulas para entender melhor como funcionam os hormônios sexuais, o corpo e várias formas de se prevenir contra DST ou evitar uma gravidez indesejada.

A conversa gira em torno da adolescência, fase de mudanças do corpo dos(as) adolescentes, também sobre gênero e escolhas feitas pelos indivíduos guiados por suas orientações sexuais. Sempre respeitando as diferenças e, sobretudo, as pessoas. O cenário apresentado me permite, então, explicar sobre a mudança que ocorre no corpo dos jovens e determina a passagem da infância para a vida adulta. Tais mudanças acontecem por causa dos hormônios que atuam em nosso corpo. O estrógeno e a progesterona (hormônios femininos) e a testosterona (hormônio masculino) contribuem, juntamente com outros hormônios, para que essas transformações aconteçam. Existem substâncias neurotransmissoras que participam desse processo transmitindo impulsos nervosos de um neurônio para o outro (LOPES, ROSSO, 2013).

Destaco que tão importante quanto o estudo da anatomia e da fisiologia dos aparelhos reprodutores (masculino e feminino), a gravidez, o parto, a contracepção, as formas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis é a compreensão de que o corpo humano é

sexuado, afirmando que a manifestação da sexualidade assume formas diversas ao longo do desenvolvimento humano e, como qualquer comportamento, é modelado pela cultura e pela sociedade. Esse conhecimento abre possibilidades para que o estudante se conheça melhor, perceba e respeite suas necessidades e as dos outros, ao realizar escolhas dentro daquilo que lhe é oferecido no meio social em que vive (SOUZA, 2002).

Digo que a diferença física mais reconhecível é o sexo de uma pessoa. Logo ao nascer, dependendo do órgão sexual externo, o bebê é identificado como pertencendo ao sexo feminino ou masculino, o que acarretará na escolha de seu nome e registro. Porém, a identidade sexual de cada um dependerá de fatores biológicos, psíquicos e sociais.

Explico que, geralmente, cada um de nós desenvolve uma sensação interior de pertencer ao gênero masculino ou feminino, de acordo com a identidade genital, mas, muitas vezes, a sensação interna é contrária a identidade genital. Isso ocorre quando uma pessoa pertence biologicamente a um sexo, mas tem a sensação de pertencer a outro, sendo assim, psicologicamente, ela se sente de outra sexualidade. Essa é a denominada identidade de gênero, que se vê completada ao término da adolescência.

Esclareço que a orientação afetivo-sexual, é a capacidade de se relacionar amorosamente ou sexualmente com alguém, faz parte do nosso interior, nossa psique, é vinculada aos sentimentos que temos por outra pessoa de desejo, prazer sexual, amor etc e torna-se a orientação básica para a escolha do par amoroso. A complexidade da orientação afetivo-sexual do ser humano, entretanto, que é o resultado de um conjunto de fatores biológicos, genéticos, psicológicos e sociais, ainda não é totalmente compreendida, variando entre os indivíduos. O mais importante neste contexto é saber que, independente do comportamento sexual, somos todos seres humanos e merecemos respeito e aceitação.

Durante todos esses anos na educação, ocorreram vários relatos de alunos sobre vários assuntos, várias perguntas sobre sexualidade como: “É normal uma menina sentir atração por outra menina?” ou “ Professora, sou gay porque fui abusado por um tio quando era criança!”. Muitas adolescentes vinham pedir conselhos achando que estavam grávidas e sobre o que fariam. Então, ao longo dos anos, houve o amadurecimento desse tema, assim como, em

alguns aspectos, fica evidente a certeza de que ainda há um longo caminho a ser percorrido em relação a esta temática.

Na primeira etapa ouço os alunos, o que eles trazem, o que sabem até aquele momento e a opinião deles sobre o uso de pílulas, DST, gravidez, aborto, etc. Solicito que formem grupos para a elaboração de uma história fictícia sobre uma adolescente que engravida e a partir daí desenvolvam o enredo incluindo namorado, pais, escola e outros elementos que quiserem acrescentar na história escrita coletiva.

Ocorre uma problematização inicial, os alunos são colocados na condição de sujeitos da aprendizagem e realizam atividades reflexivas e criativas; neste sentido, para que tenham motivação de aprender, torna-se necessário um ensino cativante em que os estudantes possam opinar e usar suas experiências e vivências.

A partir daí os alunos mostraram-se participativos na discussão sobre sexualidade e orientação sexual, aborda-se o preconceito, a homofobia e em muitos casos demonstram que sabem conviver com a diversidade.

Na maioria das escolas que trabalhei e que trabalho há um bom relacionamento na questão das diferenças, em todas as esferas da escola (alunos, professores e funcionários da administração). No caso da orientação sexual, há alunos e professores homossexuais, e ocorre uma boa convivência entre todos sem sinais de discriminação.

Nesta primeira aula com este tema, as principais perguntas dos meus alunos do 8º ano giram em torno da perda da virgindade, gravidez e preservativos, onde as adolescentes mostraram-se mais preocupadas com os casos de gravidez e DST; nas perguntas dos meninos, destaca-se questões sobre desempenho sexual, ereção e sobre problemas nos testículos, como no caso de se levar um chute nesta região do corpo e há momentos em que acontece, inclusive, perguntas sobre o modo de se aumentar o tamanho do pênis.

Observa-se que as adolescentes continuam sendo as mais preocupadas com a gravidez, pois já vem de uma cultura patriarcal onde a gravidez e o filho é responsabilidade da mulher,

onde a maior carga recai sobre o sexo feminino e onde os homens, na maioria das vezes, não sofrem alterações em sua rotina.

Destaco abaixo algumas perguntas que os estudantes colocaram na “Caixa da Reflexão”:

- O que faz uma pessoa ser gay?
- Quando se perde a virgindade é obrigatório usar camisinha?
- Como atingir o ponto G?
- O que é orgasmo?
- O que leva uma mulher a fazer sexo sem camisinha?
- Se pingar um pouco de esperma engravida?
- A menina engravida com aquela goma que sai do menino?
- O homem sente quando a mulher tem orgasmo?

AULA 2 – Sistema Reprodutor Masculino

Nesta aula analiso o Sistema Reprodutor Masculino, demonstrando as funções anatômicas e fisiológicas deste sistema, com aula expositiva e utilização do livro didático. São descritas as funções das partes deste sistema e imagens para identificação dos órgãos, além das funções anatômicas e fisiológicas e explico a função do hormônio sexual masculino e as características sexuais primárias e secundárias masculinas.

A partir daí começaram alguns questionamentos (Caixa da Reflexão) sobre a produção de espermatozoides, dúvidas sobre a idade que se inicia a puberdade. Também é questionado sobre a gravidez, a responsabilidade dos meninos sobre a gravidez, onde não é só papel e função das adolescentes sobre os cuidados de uma futura gravidez.

Muitos meninos comentaram sobre a gravidez, que não seria responsabilidade deles, e que mandariam abortar. A discussão, muitas vezes, gira em torno de que a responsabilidade seria deles também e, deste modo, seria necessário que eles também se preocupassem com a prevenção, dividindo assim a responsabilidade com as adolescentes. Neste diálogo com os estudantes, baseia-se no questionamento da produção e legitimação das experiências humanas vividas por eles e que se evidencia em sala de aula. Neste aspecto, estes momentos interativos

e pedagógicos propiciam que os alunos reflitam sobre suas opiniões e a até sobre futuras ações.

“(…) a escola conta como história privilegiada, determinadas narrativas do corpo. Narrativas estas que corporificam determinadas visões, assumidas como legítimas. Ao selecioná-las, o currículo institui o que é “verdadeiro” sobre o corpo – sobre nós mesmos. Contudo essas “verdades” representam visões de um determinado grupo, para uma determinada ética/estética corporal, que pretende nos compor.”(SANTOS, 1997,p.109).

Muitos alunos têm a impressão que sabem muito sobre a sexualidade, pois já foi dito, escrito e lido muita coisa sobre esse assunto e sobre Educação Sexual, essa postura vem acompanhada do politicamente correto se diferenciando em relação às mulheres, adolescentes, crianças, terceira idade e minorias discriminadas. Atualmente há muita discussão sobre o sexo e se veiculam nas mídias falas de profissionais, cada vez mais especializados, sobre o tema.

A maior parte da dificuldade encontrada no ensino sobre Educação Sexual é o modo casual, não pedagógico, da abordagem do ensino da sexualidade humana; ressalta-se que dependendo das orientações religiosas, filosóficas ou ideológicas, esses temas são considerados um problema. Além disso há uma ignorância generalizada de pais, alunos e da sociedade no geral e as experiências dos alunos, geralmente, não são levadas em consideração e pouca importância é dada às suas opiniões entendendo-se que os saberes deles não são corretos ou ainda que estão contaminados e suas informações são deturpadas.

Essa visão mecânica da sexualidade, que a ciência tem trazido aos estudantes, pode ter levado os estudos deste campo do conhecimento a um patamar que causa a falsa ideia de que interessa seria apenas o prazer e a satisfação, desligados dos sentimentos e das consequências de uma vida sexual ativa, onde as maiores preocupações dos meninos são o prazer sexual e as DST.

Segue abaixo algumas perguntas dos(as) adolescentes que mais apreço sobre o tema:

- Qual a melhor forma de ter orgasmo?
- Tem alguma forma de aumentar o tamanho do pênis?
- Por que a noite os meninos têm ereção e ejaculam?
- O homem sente quando a mulher tem um orgasmo?

AULA 3 – Sistema Reprodutor Feminino

Antes de iniciar este tópico sobre a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino com aula expositiva e utilização de livro didático, imagens e peças anatômicas peço aos alunos, que coloquem suas dúvidas/questionamentos na “Caixa da Reflexão” e após o recolhimento, início a aula.

Na aula falo sobre as partes deste sistema, suas funções e os hormônios produzidos; comento sobre a menstruação e o período fértil, conteúdo que gera muitas dúvidas– em geral transformadas em perguntas feitas pelas adolescentes - relacionadas ao período em que ela ocorre e também sobre a ovulação e a gravidez e, por fim, outro tema que desperta interesse e discussão relaciona-se ao desenvolvimento do feto até a concepção e sobre os problemas desencadeados no organismo das adolescentes de 13/14 anos quando engravidam.

A responsabilidade dos jovens que se tornarão futuros pais, principalmente em relação a uma criança gerada a partir de uma gravidez indesejada, é um dos assuntos que recebe maior destaque na aula, assim como a questão dos cuidados do pré-natal e após o nascimento.

Na continuidade da aula peço que os grupos que foram formados anteriormente(há duas aulas), comentem como está a elaboração do texto que foi solicitado na primeira aula com o tema “sexualidade”, quando foi solicitado que desenvolvessem uma redação sobre uma estudante que engravida e sobre a reação do namorado, pais, amigos e como seria a vida dela, após o nascimento de um bebê. A leitura e o debate sobre os textos produzidos foi realizada na última aula, que tratou da gravidez na adolescência.

Destaco as dúvidas mais recorrentes que surgem no decorrer da aula:

- O que é um dia seguro?
- Por que algumas adolescentes ficam alguns meses sem menstruar e depois volta ao normal?
- Muitas pessoas falam que as mulheres só engravidam quando estão menstruadas, é verdade?
- Ter relações menstruada engravida?
- Existe alguma maneira de alguém menstruar sem ter feito sexo?
- Pode engravidar mesmo estando grávida?
- Quando a menstruação demora a vir é falta de sexo?

AULA 4 – Métodos Contraceptivos

Nos seres humanos o ato sexual não ocorre só para reprodução, mas também para expressar emoções e ter prazer, sendo assim, nem sempre a gravidez é desejável e por isso é importante utilizar métodos para evitá-la. Esses métodos são chamados contraceptivos ou anticoncepcionais.

Nesta aula abordo os diferentes métodos contraceptivos, explicando as opções hormonais, de barreira e cirúrgicos. Falo sobre a importância da utilização de preservativos, mas muitos estudantes durante a aula dizem não gostar afirmando usá-los poucas vezes. Comento também que a utilização dos preservativos (masculino e feminino) são muito importantes para evitar a gravidez e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Os diferentes métodos são expostos através de figuras, cada um deles é explicado para os alunos. Levo preservativos masculinos e femininos para demonstração, o que desperta muita curiosidade, principalmente sobre o preservativo feminino e a sua forma de uso. Surgem, também, muitas dúvidas sobre a tabelinha, momento em que aproveito para explicar, novamente, todas as questões relacionadas com o “período fértil” esclarecendo que este não é um método seguro para evitar a gravidez.

Algumas adolescentes comentaram que tomam pílula anticoncepcional – uma parcela menor das estudantes diz ser levada pela mãe ao ginecologista e que estas também compram as pílulas – nesta oportunidade falo sobre a regularidade dos horários e a importância de não esquecer nenhum dia e que alguns remédios, como por exemplo os antibióticos, tiram o efeito da pílula. Fica claro que a maioria das adolescentes, que são levadas pelos responsáveis à consulta médica, utilizam medicamento injetável por ser um método mais seguro e, ainda, é possível o responsável controlar as datas da aplicação para que haja nenhum esquecimento.

Nesta aula fala-se muito sobre o nascimento dos filhos e as responsabilidades que isto traz para o casal, que nem sempre está preparado para vivenciar esta realidade. Esta falta de preparo é muito comum principalmente entre os(as) adolescentes, que deve se lembrar que a gravidez e os cuidados com o bebê vão ocupar parte do tempo que eles poderiam dedicar aos estudos ou ao início da carreira profissional. Depois de um breve debate aponto vários

métodos para evitar a gravidez. Procuro saber como está o andamento da elaboração da redação que foi solicitada, na sexta aula, sobre esta temática, que será lida e discutida em sala de aula. Os grupos já foram formados e os alunos comentam como estão os trabalhos e as dúvidas que surgem na elaboração da atividade.

Boruchovitch (2004), diz que os(as) adolescentes são mal informados sobre métodos contraceptivos, mas que a maioria dos jovens pode identificar, no mínimo, uma das opções de contracepção; em geral são as adolescentes que demonstram ter mais informações sobre o uso de anticoncepcionais. A mesma autora destaca que os adolescentes tendem a apresentar atitudes negativas quanto ao uso de métodos de barreira, como o preservativo, referindo que os mesmos interferem no prazer sexual, retirando a naturalidade e a espontaneidade do ato sexual. Além disso, o preservativo nem sempre está disponível no momento da atividade sexual.

Ao tratar deste e de outros temas em sala de aula, é importante perceber o aluno como sujeito da sua própria aprendizagem, e não sendo apenas um mero expectador. Escutar suas dúvidas, suas opiniões, o que eles trazem em sua bagagem é muito importante para a aprendizagem e para o relacionamento entre professor-aluno. Neste sentido, Delizoicov (2002) destaca que:

(...) a sala de aula passa a ser espaço de trocas reais entre os alunos e entre eles e o professor, diálogo que é construído entre conhecimentos sobre o mundo em que se vive e que, ao ser um projeto coletivo, estabelece a mediação entre as demandas afetivas e cognitivas de cada um dos participantes. (DELIZOICOV; ANGOTTI; PERNAMBUCO, 2002, p.153)

Abaixo relaciono algumas perguntas que aparecem com mais frequência nesta aula:

- Tem como engravidar tomando anticoncepcional?
- A menina pode engravidar menstruada?
- O que é quando falam que a mulher “ligou”?
- Se esquecer um dia a pílula pode engravidar?
- Se a camisinha furar pode engravidar?
- Quando se perde a virgindade é obrigatório usar camisinha?

AULA 5 – Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST

Nesta aula destaco que é importante cuidar do próprio corpo e preservar a saúde. Neste sentido, do mesmo modo que é necessário consultar um dentista periodicamente, as mulheres devem ir ao ginecologista e os homens ao urologista para tratar dos órgãos reprodutores. Além de cuidar da saúde, esses profissionais podem orientar na prevenção da gravidez.

A consulta ao ginecologista pode gerar um pouco de receio por parte das adolescentes e este temor é comentado por elas, em sala de aula, quando se referem ao exame ginecológico que pode causar, assim como outros exames médicos, certo desconforto. Entretanto, saliento que a visita regular ao especialista é necessária podendo tanto ajudar na prevenção como na cura de várias doenças. Comento, em alguns casos, que o toque vaginal e o uso do espécuro são os métodos que o médico usa para examinar o interior dos órgãos genitais. E que nas garotas virgens o procedimento é um pouco diferente.

Aos meninos digo que devem procurar uma orientação médica sempre que houver alguma dúvida ou sintoma estranho como ardência ao urinar, apareçam caroços ou secreções diferentes ou coceira no saco escrotal ou no pênis, devem procurar um médico, de preferência um urologista.

As DST são as doenças que podem ser transmitidas por contato sexual e estão ligadas, direta ou indiretamente, aos órgãos sexuais ou aos hábitos sexuais. O tratamento médico, principalmente na fase inicial da doença, é essencial para a cura ou o controle. A vergonha que muitos sentem de procurar um médico só atrapalha o tratamento.

Durante a aula, apresento as doenças e os sintomas, exibindo imagens de livros didáticos. É interessante observar a reação de surpresa de muitos alunos diante da quantidade de doenças sexualmente transmissíveis. A maioria das dúvidas refere-se aos sintomas e sobre o tratamento das DST.

Dentre as DST destaca-se o interesse na AIDS, sífilis e HPV, principalmente nas formas de contágio. A AIDS é percebida como a doença que não tem cura, causa surpresa, portanto, os comentários de alguns alunos que dizem que “a AIDS não mata”. Argumento

dizendo que é uma doença que pode sim levar à morte e que as pessoas com AIDS precisam tomar coquetéis de medicamentos para sobreviverem, mas tem a sua imunidade reduzida. Os alunos se surpreendem com os problemas de saúde que a AIDS pode provocar e com os casos de pessoas soropositivas, ou seja, que possuem o vírus e o transmite, mas são assintomáticas.

Outro ponto da aula apresentado foi sobre a sífilis, que é uma doença que pode acarretar vários problemas como cegueira, paralisia, distúrbios cardíacos e neurológicos e até mesmo a morte. Na mulher grávida a sífilis pode causar grandes danos no feto.

Outro destaque é o Condiloma Acuminado, causado pelo vírus HPV- papiloma, que aumenta o risco de câncer no colo do útero, sendo transmitido por contato sexual. Muitas alunas comentam que tomaram a vacina contra o HPV, mas muitos pais não concordam em levar as filhas para tomar a vacina. Neste caso explico que mesmo que não tenham vida sexual ativa, essa vacina as protegerá no futuro.

Na dinâmica desta aula, destacam-se algumas perguntas sobre DST, como por exemplo:

- Como não pegar AIDS?
- Alguma DST pode ser transmitida por sexo oral?
- Tem como pegar doença através do sexo oral?

É importante destacar a importância da prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, com foco principal na AIDS e na sífilis, que vem aumentando entre os adolescentes nos últimos anos, segundo pesquisas atuais. A percepção foi que a AIDS evoluiu de uma doença mortal para uma doença que pode ser controlada através de coquetéis. Pode ter havido uma menor preocupação com o contágio. Já a sífilis possui tratamento, mas pode ocasionar sequelas irreversíveis, além de provocar problemas no feto no caso de uma gravidez. E quanto ao HPV existe um programa de vacinação para as adolescentes, entretanto, alguns pais não concordam com essa vacina por imaginarem que seja um incentivo para que suas filhas tenham relação sexual precoce e não entendem esta vacina como uma prevenção para o câncer do colo do útero.

Neste contexto de desinformação e de valores conflitantes (religiosos inclusive) é importante orientar os estudantes com informações fundamentadas na Ciência, sensibilizá-los a partir de suas vivências para que tenham motivação para se posicionarem em suas vidas de modo esclarecido e responsável. E neste aspecto as atividades pedagógicas desenvolvidas em sala de aula podem ajudar neste processo de formação sensível e crítica dos alunos em relação a estas temáticas.

AULA 6 – Gravidez na Adolescência

Esta é a última aula desta Sequência Didática e trata da Gravidez, com destaque para a ocorrência em adolescentes. Este tema gera alguns questionamentos que são colocados na “Caixa da Reflexão”, como por exemplo:

- A menina pode engravidar na primeira relação sexual?
- Por que as meninas menstruam?
- Como se sabe que está grávida?

O sexo e a gravidez envolvem muitos mitos. Ao contrário do que muitos pensam, uma adolescente pode engravidar na primeira relação sexual. A gravidez pode ocorrer porque muitos adolescentes, apesar de conhecerem os métodos contraceptivos através de livros, escolas, Internet, poucos os utilizam. Talvez por falta de maturidade e responsabilidade, não se preocupando com as consequências desses atos que podem ocasionar uma gravidez indesejada ou mesmo uma DST.

O momento da geração de um bebê é um período de grandes mudanças para qualquer mulher. Quando ocorre muito cedo, a gravidez pode significar, para os pais, ou, principalmente para a mãe da criança, ter que abrir mão da própria adolescência.

Durante a adolescência a gravidez pode trazer consequências diferentes do que para uma pessoa adulta, significa ter responsabilidades paternas e maternas antecipadas, em que, geralmente os(as) adolescentes não estão preparados para serem pais e mães, não possuem um emprego para sustentar o bebê ou não contam com o apoio da família.

Uma gravidez inesperada, em qualquer idade pode trazer sentimentos opostos. Podem-se sentir-se felizes e orgulhosos ou preocupados e frustrados. De preferência, a chegada de um bebê deve acontecer em um momento planejado.

A essa gravidez, fruto da estreita relação entre o corpo e a pulsão sexual, pode ser denominada de “gravidez hormonal”. A partir daí, dois desfechos se colocariam para a adolescente: o desejo negativo de ter o filho, expresso no aborto, e o desejo positivo de ter o filho, situado na maternidade. Assim, esse desejo positivo ou negativo de ter um filho na adolescência é um fenômeno universal, visto que pode ocorrer com todas as adolescentes, indistintamente. Os fatores não-biológicos, ou seja, os aspectos culturais e psicológicos, é que irão determinar o destino dessa gravidez hormonal (DADOORIAN, 1994).

Na atualidade, este tema é trabalhado na escola devido ao crescimento do número de casos de “gravidez não planejada” entre adolescentes e pela propagação de casos de contaminação pelas DST. Além das alterações nos “padrões” de comportamento sexual entre os(as) adolescentes, incidindo no aumento de casos de “gravidez precoce”. São questões importantes, não só no âmbito curricular, mas também nos diálogos vivenciados no cotidiano da escola.

Nesta aula os estudantes entregam a redação elaborada em grupo, como foi solicitado na primeira aula em que se iniciou o estudo sobre sexualidade. Mas antes, fazem a leitura dos textos que eles escreveram e em seguida discute-se sobre o tema a partir das histórias apresentadas nos textos escritos coletivamente. Em seguida, inicia-se uma “conversa” sobre a gravidez na adolescência e como interfere na vida deles e delas.

Algumas redações relatam que mesmo as adolescentes sendo orientada por suas mães e familiares não dão atenção e não acreditam que podem engravidar. E que muitas vezes quando se desconfia que está grávida, são as amigas que vão junto fazer os exames.

Alguns em suas redações falaram da falta de emprego e as dificuldades de se criar uma criança sem o apoio do pai da criança, tendo que abondar os estudos para trabalhar e sustentar a criança.

Um relato que me chamou a atenção foi que sabem dos métodos contraceptivos, e mesmo assim engravidam. Em uma redação há o relato de uma mãe, adolescente, que os pais não sabiam estar grávida, abandona a criança em uma lixeira.

Já em outras histórias escritas em grupo pelos estudantes, aparecem adolescentes que consideram a gravidez como um presente e não consideram a hipótese de aborto, pois já amam a criança desde o ventre.

Na maioria dos casos narrados nas histórias escritas pelos alunos, apesar dos pais da adolescente assumirem a criança com o apoio financeiro, as mães e pais adolescentes precisam abandonar os estudos para cuidar da criança e arrumar um emprego para ajudar a sustentar o bebê.

Nos debates realizados, foi observado que muitas estudantes acham que não é tão difícil. Eu pergunto: E se você engravidasse? Algumas respondem que cuidariam da criança. Eu indago? Como fariam para estudar? Dizem que levariam a criança para escola. Eu explico que tem escolas que proíbem levar os filhos. Então, algumas pensam um pouco e respondem que teriam que parar de estudar.

Esta situação não é fácil. No debate questiona-se a problemática de parar os estudos se não tiver quem cuide da criança, alguém que pague os gastos com o bebê, com os remédios, alimentação, entre outras demandas que até então não existiam antes da gravidez.

Neste contexto, alguns dizem que não assumiriam os encargos e a responsabilidade da paternidade. Outros falam que mandariam abortar. Poucos se manifestam dizendo que assumiriam a criança. Então, fica evidente que a maior parte da responsabilidade ou das ações para se evitar uma gravidez indesejada e de cuidar do bebê ficam por conta das mulheres. Ao abordar a gravidez na adolescência, procurou-se através da sensibilização dos(as) jovens, refletir sobre os efeitos de um relacionamento sexual precoce.

CAPÍTULO 5

ELABORAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA DIDÁTICA – O PRODUTO

Como produto final deste trabalho foi elaborada uma Sequência Didática (Apêndice), dividida em seis aulas. Cada aula com uma temática que se articula com a problemática final e que serve como fio condutor destas atividades que é a questão da “gravidez na adolescência.

A Sequência Didática tem o objetivo de propiciar que os(as) jovens estudantes construam seus conhecimentos ligados a Ciência da Natureza com enfoque nos métodos contraceptivos, DST e gravidez na adolescência, sendo responsáveis e dando valor aos cuidados com o próprio corpo e sua sexualidade. Também procura estabelecer a convivência dos(as) adolescentes em relação aos diferentes gêneros sexuais.

A sequência das atividades planejadas está na seguinte ordem:

- Aula 1 – Sexualidade Humana;
- Aula 2 – Sistema Reprodutor Masculino;
- Aula 3 – Sistema Reprodutor Feminino;
- Aula 4 – Métodos Contraceptivos;
- Aula 5 – Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST;
- Aula 6 – Gravidez na Adolescência.

Na primeira aula ocorre a introdução do tema “sexualidade” que engloba a questão da gravidez na adolescência. É o início de uma discussão com os alunos sobre os diferentes aspectos da sexualidade humana, que vai além das questões biológicas, incluindo fatores culturais e valores religiosos e éticos.

Na segunda e terceira aulas são trabalhados os conteúdos relacionados ao sistema reprodutor masculino e feminino, no sentido do conhecimento do próprio corpo. O seu funcionamento envolvendo principalmente a questão da reprodução humana e suas implicações. Como ocorre a gravidez e o desenvolvimento do feto.

Dando continuidade, na quarta aula, tendo como fio condutor a gravidez na adolescência, são estudados os diferentes métodos contraceptivos. Com a análise dos aspectos positivos e negativos de cada método.

Na quinta aula, são apresentadas e analisadas as características das doenças sexualmente transmissíveis. Isto porque do mesmo modo que os/as adolescentes não se previnem da gravidez, eles e elas também não se protegem de doenças transmitidas pelas relações sexuais.

A sexta e última aula da sequência culmina com a discussão das diferentes questões relacionadas com a gravidez precoce que ocorre na adolescência e todas as complicações desta nova realidade na vida dos envolvidos e de suas famílias.

Em todas as aulas é utilizado o recurso da “Caixa da Reflexão” para dinamizar as atividades pedagógicas e motivar os alunos a participarem das aulas. Além disso, são utilizados textos de apoio e outros materiais impressos, com o auxílio também de alguns vídeos e de objetos que são levados para a sala de aula. Como por exemplo, materiais anatômicos, diferentes tipos de contraceptivos.

Desde a primeira aula é solicitado que os alunos da turma comecem a elaborar, em grupo, uma história sobre a gravidez de uma adolescente. É um trabalho coletivo e que é acompanhado pelo(a) professor(a) ao longo das cinco aulas, ao mesmo tempo em que conteúdos correlatos são trabalhados nestas aulas. Esta atividade é finalizada na sexta aula, com a apresentação das histórias elaboradas por eles e elas. E seguido de um debate em que todos devem manifestar as suas opiniões, posicionando-se em relação ao tema estudado.

CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES FINAIS

Transformar a informação em formação para a prevenção da gravidez na adolescência é resultado de uma série de questionamentos ao longo de quase 20 anos de magistério, onde observei que, mesmo tendo aulas de Ciências e participando destas aulas, muitas adolescentes engravidavam.

A vida apresenta uma série de problemas, e é importante que o(a) adolescente receba informações e se esclareça sobre sexualidade e gravidez. Pois, há vários riscos à saúde durante uma gravidez na adolescência. Além de outros aspectos que estão relacionados à gravidez como a não utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes e o não diálogo com a família.

Muitos adolescentes não utilizam métodos contraceptivos porque negam a possibilidade de engravidar, e sendo o encontro sexual eventual, não acham que precisam usar métodos contraceptivos ou preservativos.

Há também a falta de diálogo dos pais ou responsáveis com os(as) adolescentes, não havendo em muitos casos a devida orientação, por não terem condições de discutir esse assunto com os(as) filhos(as), seja por tabus, preconceitos, pudor ou limitações religiosas que dificultam a orientação sobre esta temática. Neste contexto, muitas vezes, os(as) jovens iniciam uma vida sexual precocemente, repetindo o que aconteceu na sua família, cuja mãe também engravidou precocemente.

Seria muito proveitoso se os pais orientassem seus filhos fundamentando-se em informações que se desdobrassem em reflexões sobre a sexualidade. Procurando, de acordo com os seus valores, a melhor forma de tocar nesses assuntos, pois é obrigação dos pais educar seus filhos para a vida. Levando em conta a contextualização sócio-cultural desta questão e sua relação com a afetividade.

Sabe-se, entretanto, que a maioria dos pais não teve oportunidade de um contato maior com o tema sexualidade, não se sentindo, desse modo, aptos para lidar com esse assunto com os(as) filhos(as). Por isso, é necessário levar para o âmbito escolar a discussão a respeito dos

mais variados temas que envolvem a sexualidade. Não negligenciar estas questões é respeitar o(a) jovem e neste caso a escola tem papel importante, podendo inclusive auxiliar a família na formação destes jovens. Neste sentido, a escola pode ser o espaço educativo para que eles(as) se expressem livremente e possam manifestar as suas dúvidas, ansiedades, necessidade de esclarecimento e apoio solidário em suas vivências. E nestes casos o papel do(a) professor(a) é fundamental.

Além disso, as informações acessadas diariamente pelos(as) adolescentes estudantes sobre as questões da sexualidade, e por decorrência gravidez na adolescência, ocorrem por meio da mídia, e muitas vezes são superficiais, contém erros conceituais (pseudo científicos) com simplificações ou idealizações que não atendem as suas demandas, além de banalizarem situações que envolvem comportamentos éticos.

Atualmente, apesar de toda a informação em casa, na Internet, na escola, a gravidez continua ocorrendo. Diante deste fato, o que se pode fazer é ir além da informação, sensibilizar os(as) estudantes e atuar na formação destes jovens para que entendam as responsabilidades e os problemas de uma gravidez precoce, orientando deste modo as suas ações.

A gravidez na adolescência transformou-se em um problema sócio-educacional e não só da(o) adolescente, principalmente no momento em que elas(es) deveriam ser amparadas(os), ocorre muitas vezes o contrário.

Então, para dar conta de todas estas questões, as minhas aulas tornaram-se o espaço em que muitos questionamentos eram realizados e muitas dúvidas eram tiradas, tendo como fio condutor a elaboração coletiva de uma história sobre uma adolescente que engravida. E a partir daí os desdobramentos: o que aconteceria com a jovem, o pai da criança, as famílias? Neste contexto criativo várias conexões com a(s) realidade(s) e a sala de aula puderam ser realizadas, com as expectativas e vivências dos(as) jovens estudantes, numa sensibilização criativa gerando reflexão e construindo conhecimento sobre a questão da gravidez na adolescência.

Na realidade, observei que a maioria dos(as) adolescentes sabem como evitar uma gravidez, mas a questão não é só racional (com fundamentação científica/biológica) é também subjetiva/emocional. Envolve as diferentes percepções e a sensibilidade dos(as) adolescentes diante dos variados aspectos da realidade por ele(as) vividos.

Diante das complexidades destes fatos, o mais impactante foi ter em uma das últimas turmas que realizei os trabalhos, uma adolescente que posteriormente engravidou. Indaguei se após as aulas ela não havia compreendido como evitar uma gravidez. A resposta foi que ela sabia, e que a gravidez foi desejada, ou seja, no 9º ano, uma adolescente engravidada por vontade própria, comentou que a mãe dela cuidará da criança para ela estudar. Irá estudar à tarde e fazer curso à noite, com a mãe tomando conta da criança. O pai também é adolescente, estudante e não trabalha.

Então, percebe-se que a maioria sabe como prevenir, mas a maternidade parece fornecer um certo status ao adolescente, onde na família, deixará de ser filha, para se tornar mãe tendo nesse caso um papel maior na hierarquia familiar, teria mais autonomia.

Em sua maioria, as adolescentes que resolveram ter os bebês são de baixa renda, onde os pais parecem aceitar melhor essa situação e talvez até permitir que as filhas morem com o pai da criança, que geralmente larga os estudos para poder trabalhar. Dando a entender que seria uma responsabilidade e um gasto a menos para aquela família.

Nas famílias de maior poder aquisitivo, poucas são aquelas que decidem ter um bebê, os pais ficam preocupados com o futuro da(o) filha(o) e utilizam o aborto como alternativa para que a adolescente não fique prejudicada. Nas famílias que escolheram ter os bebês, os pais dos(as) adolescentes, em sua maioria, têm uma vida mais organizada e planejada. A decisão de cuidar da criança, juntamente com os avós paternos, na criação e no provimento das necessidades da criança.

Num outro caso, outra adolescente pediu para conversar em particular comigo e disse que havia perdido a virgindade e se poderia engravidar nesta primeira vez. Faz esta pergunta depois que a aula já havia sido dada sobre métodos contraceptivos e DST. Isto demonstra que para algumas adolescentes a gravidez não acontecerá com elas.

Contudo, se os casos de gravidez são visíveis, os casos em que esta situação deixou de ocorrer geralmente não são visíveis. Mas isto não é motivo para a escola se omitir de dar a sua contribuição ao trabalhar pedagogicamente a questão da gravidez precoce com os(as) estudantes adolescentes.

Então, foi e é importante o meu trabalho em sala de aula, quando trabalho no contexto da puberdade, envolvendo a sexualidade, as mudanças corporais, as transformações físicas e hormonais que ocorrem no corpo dos(as) adolescentes, visando o entendimento dos(as) estudantes sobre estas questões num processo indagativo voltado para a realidade deles(as).

Diante da dificuldade para se trabalhar este tema na escola, foi positivo iniciar as aulas com a “Caixa da Reflexão” antes do conteúdo, estratégia que propiciou um maior interesse sobre o tema e a busca dos(as) estudantes por respostas para as suas indagações. Neste sentido, acredito que foi possível desenvolver atividades pedagógicas que propiciaram, através da conversa dialogada, a socialização, a análise e a melhor compreensão do tema trabalhado em sala de aula.

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.

ALTMANN, Helena. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Estudos Feministas**, v. 9, n. 2, p. 575, 2001.

ANASTASIOU, L. das G. C.; ALVES, L. P. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em sala de aula. 6. ed. Joinville, SC: UNIVILLE, 2006.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981, p.279.

AUSUBEL, D.; NOVAK, J., HANESIAN, H. **Psicologia Educacional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Revista Saúde pública**, São Paulo, v.26, nº 6. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.p4p?script=artex & lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.p4p?script=artex&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em 28 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57877969/do1-2019-01-04-lei-n-13-796-de-3-de-janeiro-de-2019-%2057877697>. Acesso em 11 jan. 2019.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais – Ciências Naturais**. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro04.pdf>>. Acesso em 23 abr. 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://bvsm.s.saude.gov.br/vs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

_____. 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_prevencao_escolas_guia_formacao_profissionais_educacao%20.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Adolescentes e 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.

_____. 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: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/guia_generos.pdf>. Acesso em 24 out. 2018.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&category_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 23 abr. 2018.

_____. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: MEC, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_publicacao.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRÊTAS, José Roberto da Silva *et al.* Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2008.

CABRAL, Cristiane S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S283-S292, 2003.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em estudo**. Maringá. Vol. 15, n. 1, jan./mar., p. 73-85, 2010.

CHASSOT, A. **Alfabetização científica: questões e desafios para a educação**. 4.ed. Ijuí -SC: Unijuí, 2006.

DADOORIAN, Diana. **A gravidez desejada em adolescentes de classes populares**. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

_____. **Pronta para voar, um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

DELIZOICOV Demétrio; ANGOTTI José André; PERNAMBUCO, Marta Maria. **Ensino de Ciências: Fundamentos e Métodos**. São Paulo: Cortez, 2002.

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.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985

FREIRE, Paulo. Algumas reflexões em torno da utopia. In: FREIRE, Ana Maria Araújo. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: UNESP, 2001. p. 85-86.

FREIRE Paulo. Sobre o conhecimento relacional. In: FREIRE, Ana Maria Araújo. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: UNESP, 2001. p. 53-54.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 46.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

GADOTTI, Moacir. **Aprender, ensinar**: Um olhar sobre Paulo Freire. **ABC Educativo**, v.3, n.14, p. 16-22, 2002.

GASPARIN, J. L. Motivar para aprendizagem significativa. **Jornal Mundo Jovem**. Porto Alegre, n. 314, p. 8, mar. 2001.

GODINHO, Roseli Aparecida *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.

GOMES, Romeu; FONSECA, Eliane M. g. O. ; VEIGA, Álvaro S. M. O. A visão da pediatria acerca da gravidez. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão preto, v.10, n 3, 2002.

GUTIERREZ, R. Psicologia y aprendizaje de las ciencias: El modelo de Ausubel. **Enseñanza de las Ciencias**, v. 2, n. 5, 118-128, 1987.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1445&id_pagina=1>. Acesso em 14 mar.2018.

KORTLAND, Koos. **An STS case study about students' decision making on the wasteissue**. Science Education, v. 80, n. 6, p. 673-689, 1996.

LEVISKY, David Léo. **Adolescência e violência**: conseqüências da realidade brasileira. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000.

LO BIANCO, A.C. A Psicologização do Feto, In FIGUEIRA, Sérvulo, A. (org.) **A Cultura da psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1985

LOPES, Sônia; ROSSO, Sergio. **Bio**. Volume 3, 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

MARTINS, Poliana Cardoso *et al.* Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, p. 105-121, 2008.

MIRANDA, Ana Tereza Cavalcanti de; BOUZAS, Isabel Cristina da Silva. Gravidez. In: **Saúde do Adolescente**: competências e habilidades. Ministério a Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, p. 242 - 256.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

MOREIRA, M.; MASINI, E.; **Aprendizagem Significativa: A teoria de David Ausubel.** São Paulo: Editora Moraes LTDA, 1982.

MOREIRA, M. Aprendizagem significativa: um conceito subjacente. **Encuentro Internacional sobre El Aprendizaje Significativa.** Actas, pp.17-44. Universidade de Burgos, 1997.

ONU. **Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>>. Acesso em 15 abr. 2018.

PERES, Fumika; ROSENBERG, Cornélio P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde e Sociedade**, v. 7, p. 53-86, 1998.

PINTO, Ariete Bittencourt; SCHWANKE, Maiara. A percepção dos adolescentes residentes no município de Alto Bela vista - SC sobre a gravidez na adolescência. **Ágora: revista de divulgação científica**, v. 16, n. 2 esp., p. 150-160, 2012.

PIROTTA, Kátia Cibelle Machado. **Não há guarda-chuvas contra o amor:** estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública, São Paulo: USP, 2002.

RAMIREZ-GALVEZ, Martha Celia. **Os impasses do corpo:** ausências e preeminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário. Dissertação de Mestrado. Campinas, SP: UNICAMP, 1999.

RATCLIFFE, Mary. Pupildecision-making about socio-scientificissues withinthe science curriculum. **International Journal of Science Education**, v. 19, n. 2, p.167-182, 1997

RATCLIFFE M.; GRACE M.**Science education for citizenship: teaching**socio-scientificissues. Maidenhead: Open University Press, 2003.

REIS, Dalcio Roberto dos. **Gestão da Inovação Tecnológica.** Barueri, SP: Manole, 2004.

ROCHA, Cinthya Aparecida da. **Gravidez na adolescência e evasão escolar.** Trabalho de Conclusão de Curso – Pegagogia. Rio Claro, SP: UNESP, 2009.

ROSA, Merval. **Psicologia evolutiva:** Psicologia da Adolescência. 4. ed. Petrópolis: Vozes 1988.

SANTOS, W.; SCHENETZLER, R. **Educação em química:** compromisso com a cidadania. 3.ed. Ijuí. RS: Unijui, 2003

SANTOS, W. L. P. dos. Educação científica: Uma revisão sobre suas funções para a construção do conceito de letramento científico como prática social. **Revista Brasileira de Educação**, v. 12, n. 36, p. 474-492, 2007.

SANTOS, Jussara Gabriel. **História da Avaliação**: do exame a avaliação diagnóstica. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2008.

SANTOS L. H. S. dos. Incorporando outras representações cultue corpo na sala de aula. In: OLIVEIRA D. L. (org.) **Ciências nas salas de aula**. Porto Alegre: Mediação, 1997

SCHENETZLER, R. P. Como associar ensino com pesquisa na formação inicial e continuada de professores de Ciências? **Atas do II Encontro Regional de Ensino de Ciências**. Piracicaba: UNIMEP, 18-20 out, 1997

SIMÕES JORGE, J. **A ideologia de Paulo Freire**. São Paulo: Loyola, 1979.

SOUZA, A. X .A.; NÓBREGA, M. S.; COUTINHO, M. P. C. Representações Sociais de Adolescentes Grávidas Sobre A Gravidez na Adolescência. **Revista Psicologia & Sociedade**.v.24(3), p. 588 - 596, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/12.pdf>>. Acesso em 15 abr. 2018.

SOUZA, Hália Pauliv de. **Sexo, energia presente em casa e na escola**. São Paulo: Paulinas, 2002.

TIBA, Içami. **Adolescentes**: Quem ama, educa!. São Paulo: Integrare, 2017.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras; VAVASSORI, Mariana Barreto. Sexualidade na adolescência: um estudo sobre jovens homens. **Interações**, v. 9, n. 18, p. 153-175, 2004.

VASCONCELLOS, Celso. **Avaliação**: concepção dialética libertadora do processo de avaliação escolar. 15. Ed. São Paulo: Libertad, 2005.

ZABALA, A. **A prática educativa**: como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ZEIDLER, Dana L. *et al.* **Beyond STS**: A research-based framework for socioscientific issues education. *Science Education*, v. 3, n.89, p.357-377, 2005.

SEQUÊNCIA DIDÁTICA

Sexualidade

Sistema Reprodutor Masculino

Sistema Reprodutor Feminino

Métodos Contraceptivos

Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST

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. **Adolescentes 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:

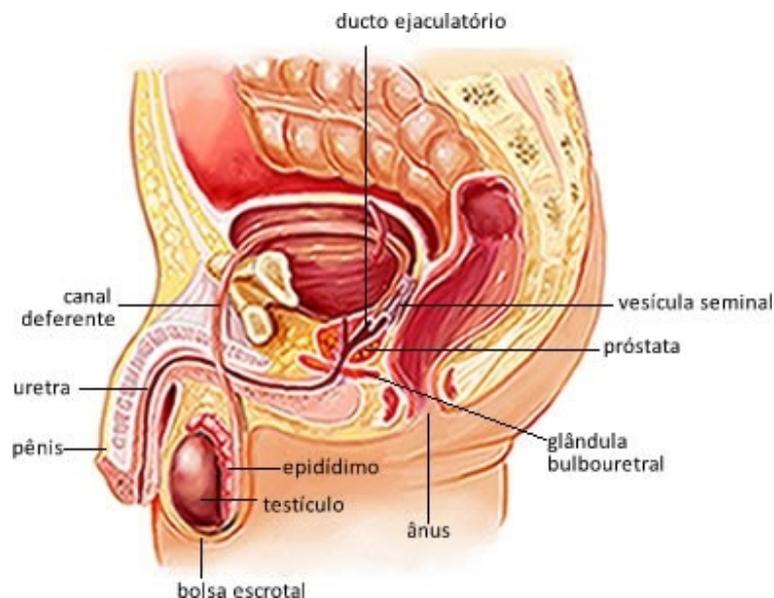
2 tempos de aula.

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.

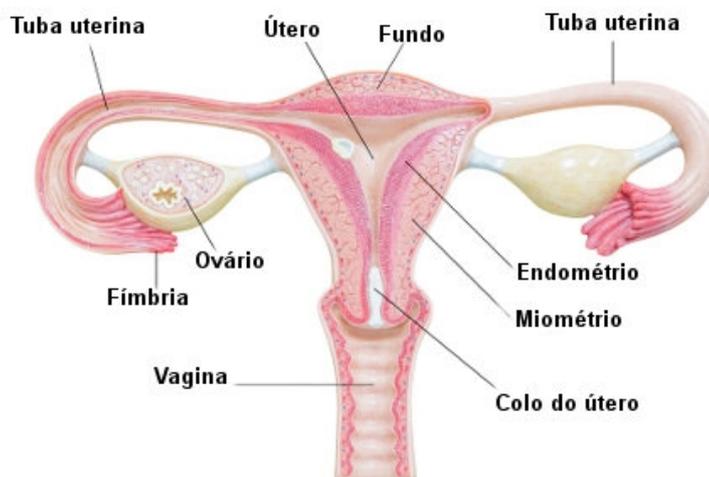
Objetivo:

- 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 fluídos 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.