

Caderno de Oficinas



A escola refletindo sexualidade e gravidez na adolescência.



Helena Teixeira dos Santos de Andrade



Helena Teixeira dos Santos de Andrade
Isabel Victoria Correa Van Der Ley Lima

Oficinas para a promoção de saúde sexual e reprodutiva na escola:
uma reflexão sobre gravidez na adolescência

Caderno de oficinas

Rio de Janeiro
2022

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
OFICINA N° 1 - ANALISANDO DADOS SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	8
OFICINA N° 2 – PLANEJANDO A VIDA E A GRAVIDEZ.....	11
OFICINA N° 3 - DIALOGANDO SOBRE IST	13
OFICINA N° 4 - CONSTRUINDO UM MURAL COLETIVO.....	16
OFICINA N° 5 – MULTIPLICADORES DE CONHECIMENTO.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO SOBRE AS CONCEPÇÕES PRÉVIAS DOS ESTUDANTES	28
ANEXO I – MATERIAIS DE APOIO PEDAGÓGICO.....	30

APRESENTAÇÃO

Prezada professora, prezado professor,

Este caderno de oficinas consiste em um material de apoio pedagógico acerca da temática gravidez na adolescência, destinado a docentes que lecionam no Ensino Médio Regular, em qualquer uma das três séries. As atividades deste caderno visam desenvolver ações com foco na promoção de saúde sexual e reprodutiva, que gerem reflexões sobre a gravidez na adolescência, a fim de que a/o estudante se entenda como sujeito com seus direitos sexuais e reprodutivos, mas também compreenda seus deveres e responsabilidades, além dos impactos individuais e sociais gerados por suas decisões. Nesta perspectiva, torna-se indispensável o exercício do trabalho de educação sexual através de uma abordagem participativa e investigativa, que permita ao jovem construir o conhecimento de forma reflexiva e crítica, além de atuar como protagonista em seu desenvolvimento físico, psicológico e social.

O caderno apresenta cinco sugestões de oficinas que podem ser utilizadas como apoio didático docente para abordagem da temática gravidez adolescente nas escolas. Em cada oficina estão destacados: título, objetivo, duração, habilidade da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), recursos didáticos necessários, proposta de desenvolvimento, sugestões para reflexão e avaliação. Vale ressaltar que todas as atividades propostas podem ser adaptadas e reorganizadas de acordo com as diferentes necessidades e realidades escolares.

O caderno também possui um apêndice e um anexo, após as referências bibliográficas. O Apêndice A apresenta um questionário para sondagem de conhecimentos prévios dos estudantes acerca de sexualidade e gravidez na adolescência, que pode ser aplicado antes das oficinas. O questionário proposto no caderno é um instrumento que pode mapear as principais dúvidas e angústias dos alunos e guiar possíveis intervenções do professor durante a realização das oficinas. No anexo I, encontram-se materiais de apoio (vídeo, textos, reportagens, gráficos, tabelas, quadros e figuras) para a realização de cada oficina. Juntamente com esses materiais foram adicionados textos complementares, como suporte pedagógico para o professor.

¹ Este Caderno de Oficinas sobre Gravidez na Adolescência é produto da dissertação do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional (PROFBIO) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), desenvolvida pela mestrandia Helena Teixeira dos Santos de Andrade sob a orientação da Prof^a Dra Isabel Victória Corrêa Van Der Ley Lima. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Brasil - Código de Financiamento 001.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência não é um fenômeno recente. Seus impactos perpassam por aspectos biológicos e sociais, configurando um grave problema de saúde pública, portanto, apresenta grande visibilidade social e é alvo de políticas públicas em todo o mundo, por isso, seu debate deve ser amplo na sociedade, inclusive na escola.

A gravidez adolescente é uma questão de grande relevância relacionada às vulnerabilidades do adolescente nos âmbitos individual e social, de acordo o Ministério da Saúde (2020) é o problema de saúde que se sobressai em todos os países, principalmente, aqueles em desenvolvimento. Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2020), este tema ganhou importância, nos últimos vinte anos, e foi alvo de políticas públicas por todo o mundo.

A OMS (2018) aponta que a gravidez na adolescência afeta, principalmente, grupos em situação de vulnerabilidade nas populações, evidenciando as desigualdades entre países e dentro do país. Além disso, destaca que o problema está associado à falta de informações relacionadas à educação sexual e reprodutiva, pouca escolarização e baixa renda.

A gravidez na adolescência se configura como um problema de saúde pública, pois uma série de riscos e problemas está associada à gestação na adolescência, como: duplo anabolismo (competição biológica entre mãe e feto pelos mesmos nutrientes), tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, depressão pós-parto, rejeição ao feto, dificuldades no acesso aos serviços de pré-natal, não realização do pré-natal, doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, pré-eclâmpsia ou desproporção pélvica-fetal, complicações obstétricas durante o parto, recém-nascido com anomalias graves, problemas congênitos ou traumatismos, abandono do bebê em instituições, ausência da amamentação e outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Ao nos depararmos com a complexidade da gestação adolescente, precisamos analisar os fatores que podem estar relacionados com este problema. Dias e Teixeira (2010) apontam alguns padrões de comportamento que podem ser considerados fatores precursores, como: iniciação sexual cada vez mais precoce, liberdade sexual sem acompanhamento de discussão de valores associados ao corpo e à sexualidade, sentimento de invulnerabilidade (existe o conhecimento sobre métodos contraceptivos, porém não se faz utilização), dificuldade no controle dos impulsos e, para muitas adolescentes, o desejo da gestação (principalmente, para adolescentes de classes econômicas desprivilegiadas, pode representar a concretização da identidade feminina e um único projeto viável de reconhecimento e mobilidade social). Para

Dias e Aquino (2006), apontamentos recorrentes na literatura indicam que, também, há uma tendência de filhos repetirem a história reprodutiva de suas famílias.

Diante de tantos desafios intrínsecos a este fenômeno, nos perguntamos: qual é o papel da escola? Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) ressaltam a importância do trabalho sistemático e sistematizado de educação sexual na escola para a promoção da saúde e afirma que, apenas informações não são suficientes para a conscientização da necessidade de comportamentos preventivos relacionados ao abuso sexual, gravidez indesejada e IST. Desta forma, a educação sexual associada ao trabalho de autoconhecimento gera reflexão e consciência sobre estes problemas (PCN, 1997).

Com toda esta complexidade, não podemos olhar para a gravidez na adolescência, apenas, sobre o ponto de vista biológico e individual. Precisamos entender que se trata, também, de um fenômeno social e que, segundo Dias e Teixeira (2010), está associado à situações como: falta de apoio familiar, abandono, violência, pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce ao mercado de trabalho, redução de possibilidade de ascensão social, entre outras.

Considerando tantas complexidades, vale lembrar que os PCN ressaltam a importância do trabalho de orientação sexual nas escolas com a finalidade de promover problematização, reflexão e construção de conhecimento sobre as questões que envolvem a sexualidade, pois afeta o indivíduo através de em diversos aspectos e traz inúmeros impactos para a sociedade.

Ao refletir sobre heterogeneidade e a complexidade da gestação adolescente em nossa sociedade, se faz necessário que a escola compreenda que este fenômeno é cercado de preconceitos, tabus e valores singulares, ou seja, não está apenas restrito à gestação, métodos contraceptivos e riscos de IST. À vista disto, a Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2017) enfatiza como uma das competências gerais da educação básica o autoconhecimento e cuidado da saúde física, a partir das pluralidades de nossa sociedade: “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BRASIL, 2017).

Os objetivos das atividades propostas neste caderno de oficinas são:

- Promover ações formativas de educação sexual, por meio de abordagem investigativa e dinâmica, com foco em saúde sexual e reprodutiva, que promovam reflexão sobre as consequências da gravidez na adolescência, sob as perspectivas biológica e social.

- Verificar as concepções prévias dos discentes sobre o tema gravidez na adolescência e suas implicações.
- Oferecer oportunidades para que o aluno protagonize ações reflexivas e investigativas sobre a saúde sexual e reprodutiva.

As oficinas pedagógicas propostas neste caderno visam promover um ambiente permeado por diálogos, interações, troca de experiências e compartilhamento de ideias. É de fundamental importância, durante a realização das oficinas pedagógicas, considerar as experiências de vida dos estudantes, suas necessidades, seus interesses e seus conhecimentos prévios, tencionando um processo de aprendizagem coletivo, ativo e reflexivo.

A oficina pedagógica é definida por Paviani e Fontana (2009, p. 78) como: *“oportunidade de vivenciar situações concretas e significativas, baseada no tripé: sentir-pensar-agir, com objetivos pedagógicos”*. Essas autoras também afirmam que, na prática de oficinas, devem ser propostas tarefas para resolução de problemas ou situações que incluam planejamento de projetos de trabalho, produção de materiais didáticos, execução de materiais, apresentação de produtos seguida de reflexão e avaliação.

As atividades deste caderno de oficinas podem ser divididas nas seguintes etapas:

1ª etapa: Sondagem dos conhecimentos prévios dos estudantes, através de um questionário (disponibilizado no anexo II deste caderno), sobre o conhecimento dos discentes em relação à educação sexual. Esta coleta de informações poderá guiar as atividades e intervenções que acontecerão durante as oficinas.

2ª etapa (primeira, segunda e terceira oficinas): Formada por três oficinas com abordagem investigativa e com foco na promoção de saúde sexual e reprodutiva, sobre questões relevantes relacionadas à gravidez na adolescência.

3ª etapa (quarta oficina): Constitui-se de oficina para organização dos materiais produzidos nas oficinas anteriores, além da produção de um mural coletivo.

4ª etapa (quinta oficina): Exibição do documentário “Profissão Repórter - Gravidez na adolescência” (PROFISSÃO REPÓRTER, 2017) e mostra dos trabalhos realizados durante as oficinas para toda a escola.

A abordagem das oficinas 1, 2 e 3 é investigativa, com o objetivo de que os estudantes construam seus próprios conhecimentos a partir da problematização de questões desafiantes do cotidiano. As oficinas 4 e 5 destinam-se à sistematização dos conhecimentos construídos. Neste contexto, o questionamento é elemento fundamental para o processo de aprendizagem. *“Todo conhecimento é resposta de uma pergunta, se não há pergunta, não pode haver conhecimento científico. Nada é evidente. Nada é gratuito. Tudo é construído.”*

(BACHERLARD, 1996, pg. 18). Nessas oficinas, através de situações-problema, os participantes poderão observar dados, gerar questionamentos, reflexões e discussões. De acordo com Carvalho (2011), a construção do conhecimento através do planejamento da sequência de ensino investigativa (SEI) é fundamentada por quatro pontos principais: proposição do problema, passagem da ação manipulativa para a ação intelectual na resolução do problema (levantamento de hipóteses e busca para validá-las ou não), tomada de consciência e construção de explicações. Neste sentido, espera-se que a realização destas atividades promova um ambiente de fomento à investigação e discussão de ideias, oportunizando a ampliação de conhecimentos prévios com a produção de novos conhecimentos acerca do tema, de modo que os participantes desenvolvam postura consciente acerca de saúde sexual e reprodutiva.

Esperamos que este caderno se constitua como material de apoio pedagógico docente para abordagem da temática, de modo a promover reflexão sobre a gravidez na adolescência e a formação de sujeitos críticos e conscientes em relação a sua sexualidade.

OFICINA Nº 1 - ANALISANDO DADOS SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Esta atividade foi proposta para ser realizada em duas partes: momento “quebra-gelo” e oficina com análise de dados.

Para a realização do momento “quebra-gelo” a dinâmica intitulada “O semáforo” é proposta a fim de promover interação e descontração acerca da temática da educação sexual.

A oficina “Analisando dados sobre gravidez na adolescência” deve ser realizada na segunda parte da atividade, após o momento de “quebra-gelo”. Para a realização da oficina “Analisando dados sobre gravidez na adolescência”, alguns materiais de apoio foram disponibilizados no anexo I deste caderno. São eles:

- Material de apoio pedagógico 1: Documentário “Profissão repórter – Gravidez na adolescência” (PROFISSÃO REPÓRTER, 2017), link para o vídeo: <https://globoplay.globo.com/v/6340150/programa/?s=04s>;
- Material de apoio pedagógico 2: Reportagem - Brasil tem gravidez na adolescência acima da média latino-americana;
- Material de apoio pedagógico 3: Gráfico sobre incidência de gravidez entre adolescentes no mundo;
- Material de apoio pedagógico 4: Tabelas sobre distribuição de jovens na condição mães/pais e não mães/pais segundo características sociodemográficas por sexo;
- Texto complementar: Gravidez na adolescência.

Os materiais disponibilizados para a realização desta oficina pedagógica são sugestões, eles podem ser substituídos por outros materiais que mantenham os objetivos da atividade.

MOMENTO “QUEBRA- GELO”: DINÂMICA “O SEMÁFORO”

Objetivos:

- Apresentar os participantes e a proposta da oficina;
- Auxiliar os estudantes a identificar suas dificuldades quanto aos temas relacionados à sexualidade.

- Promover integração e descontração acerca da temática sexualidade, para que os participantes se sintam em um ambiente agradável e seguro.

Duração: 30 minutos

Recursos didáticos necessários: Sala ampla e confortável, fichas ou tiras de papel, canetas pilot, 03 círculos de papel cartão nas cores vermelha, amarela e verde.

Proposta de desenvolvimento:

1. A turma se organizará em círculo para apresentação dos participantes e da oficina.
2. Cada participante receberá tiras de papel e canetas pilot.
3. Cada tira de papel (ou ficha) terá escrita uma palavra que corresponda a algum assunto relacionado à sexualidade, **como sistema reprodutor feminino, sistema reprodutor masculino, relação sexual, gravidez, puberdade, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis, violência sexual, aborto**, entre outras.
4. Se quiserem, os alunos também podem escrever outras palavras ou podem escrever uma pergunta, no caso de não se saber a que assunto ela pertença.
5. O professor colocará 3 círculos distanciados, lado a lado, no chão da sala.
6. Cada participante distribuirá suas fichas pelos círculos ou "sinais do semáforo", dependendo do grau de dificuldade que sentir ao debater sobre os temas.
7. O sinal vermelho representa muita dificuldade sobre o assunto, o amarelo representa dificuldade média e o verde significa pouca dificuldade.
8. O professor pedirá aos estudantes que passem pelos círculos e leiam os temas mencionados.
9. Em círculo, os participantes serão convidados a refletir sobre os tabus relacionados à temática da sexualidade.

Sugestões para reflexão:

- Você considera necessário conversar sobre assuntos relacionados à sexualidade?
- É fácil conversar sobre essa temática? Por quê?
- Você conversa sobre temas relacionados à sexualidade com sua família?
- Quais locais são adequados para falar sobre sexualidade?

Oficina: Analisando dados sobre gravidez na adolescência**Objetivos:**

- Analisar e discutir sobre dados relacionados à gravidez adolescente no Brasil e no mundo.
- Relacionar aspectos sociais, de moradia, acesso à educação, qualidade de vida e oportunidades à gravidez na adolescência.

Duração: 1 h e 30 minutos

Habilidade BNCC: EM13CHS606 - Analisar as características socioeconômicas da sociedade brasileira – com base na análise de documentos (dados, tabelas, mapas etc.) de diferentes fontes – e propor medidas para enfrentar os problemas identificados e construir uma sociedade mais próspera, justa e inclusiva, que valorize o protagonismo de seus cidadãos e promova o autoconhecimento, a autoestima, a autoconfiança e a empatia.

Recursos didáticos necessários: computador, projetor (Datashow), documentário “Profissão repórter - Gravidez na adolescência”, canetas pilot, fichas ou folhas de papel ofício, canetas, uma folha papel 40 quilos ou pardo e materiais de apoio pedagógico 2, 3 e 4 impressos por grupo .

Proposta de desenvolvimento:

1. O documentário “Profissão repórter - Gravidez na adolescência” (Material de apoio pedagógico 1) será exibido.
2. Após a exibição do documentário o professor poderá levantar algumas reflexões sobre os contextos e socioculturais que podem ocorrer na gravidez na adolescência e os impactos de uma gravidez adolescente.
3. A turma será dividida em grupos de 5 ou 6 participantes.
4. Cada grupo receberá os materiais de apoio pedagógicos 2, 3 e 4. Estes materiais poderão ser utilizados como suporte para que os estudantes possam, com a mediação do professor, analisar dados sobre gravidez adolescente no Brasil e no mundo, discutir os principais motivos dos índices de gravidez adolescente no Brasil, refletir sobre as principais implicações da gravidez na adolescência e relacionar estes dados com aspectos socioculturais.

*** Você também pode utilizar dados estatísticos sobre os casos de evasão escolar relacionados à gravidez adolescente de sua escola, caso estejam disponíveis.**

5. Após o momento de debate, cada grupo produzirá um documento que aponte os principais fatores que justificam os índices de gravidez na adolescência e as principais implicações de uma gravidez neste período da vida.

6. Cada grupo poderá expor seus argumentos para os demais participantes.

7. Após o momento de apresentação dos grupos, será pedido que os alunos escrevam palavras-chaves identificadas nos argumentos apresentados em um mural (papel 40 quilos ou pardo), formando uma nuvem de palavras relacionadas à gravidez na adolescência, construída coletivamente.

Sugestões para reflexão:

- Refletir sobre os vários contextos socioculturais e características individuais que podem ocorrer na gravidez na adolescência (educação/carreira, amigos/vida social, finanças/dinheiro, rotina Diária).
- Salientar que a gravidez também tem mudanças positivas.
- Haveria diferenças no efeito que um filho pode ter na vida do homem e da mulher?

Avaliação

- Participação na dinâmica inicial
- Participação nos debates durante a oficina.
- Confeção do documento coletivo.
- Confeção do mural “nuvem de palavras”.

OFICINA N° 2 – PLANEJANDO A VIDA E A GRAVIDEZ

Esta atividade se dedica à reflexão das implicações da gravidez na adolescência através da análise de estudos de caso. Através dos estudos de caso, os estudantes poderão discutir e analisar questionamentos sobre riscos para a saúde de uma gestação na adolescência, métodos contraceptivos, contraceptivo de emergência, violência sexual, aborto, saúde sexual, saúde reprodutiva e educação sexual.

Para a realização desta oficina, alguns materiais de apoio estão disponibilizados no anexo I deste caderno. São eles:

- Material de apoio pedagógico 1: Estudo de caso 1 – “Métodos contraceptivos”;
- Material de apoio pedagógico 2: Estudo de caso 2 – “Violência sexual e aborto”;
- Material de apoio pedagógico 3: Estudo de caso 3 – “O que fazer depois da barriga crescer?”;
- Textos complementares: “Saúde sexual e reprodutiva” e “O desenvolvimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos”.

Os estudos de caso apresentam sugestões para reflexão acompanhadas de dados (textos, gráficos e tabelas) a fim de permitir a construção do conhecimento de forma crítica dos estudantes durante a atividade.

Objetivo: Discutir as implicações de uma gravidez na adolescência, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociais, educacionais e econômicos.

Duração: 2 horas

Habilidade BNCC: EM13CNT207 - Identificar, analisar e discutir vulnerabilidades vinculadas às vivências e aos desafios contemporâneos aos quais as juventudes estão expostas, considerando os aspectos físico, psicoemocional e social, a fim de desenvolver e divulgar ações de prevenção e de promoção da saúde e do bem-estar.

Recursos didáticos necessários: Estudos de caso impressos (um para cada grupo), folhas de papel A4 para cada participante, Canetas hidrocor coloridas ou giz de cera, dispositivo para reprodução de áudio, caixa de som.

Proposta de desenvolvimento:

1. A turma será dividida em grupos de cinco ou seis participantes.
2. Cada grupo receberá um estudo de caso diferente (materiais de apoio pedagógico 1, 2 ou 3).
3. Em grupo, os estudantes poderão discutir e analisar, com a mediação do professor, diversas questões relacionadas a riscos biológicos de uma gestação na adolescência, métodos contraceptivos, contraceptivo de emergência, violência sexual, aborto, saúde sexual, saúde reprodutiva e educação sexual.
4. Após o término da atividade, cada grupo apresentará seu estudo de caso e compartilhará os resultados da discussão.
5. Após a discussão dos estudos de caso, ao som da música “Dias melhores”, cada aluno será convidado a pensar em suas perspectivas de planos para o futuro e como uma

gravidez poderia afetá-los (para este momento, entregar a cada participante folha de papel A4 e canetas hidrocor).

*** Cada participante terá a liberdade de utilizar múltiplas linguagens como ilustrações, poemas, paródias ou outro gênero textual para a produção do material de fechamento desta atividade.**

Sugestões para reflexão:

- Existe uma idade certa para o início da vida sexual?
- Comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos
- De quem é a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez indesejada/não planejada?
- Qual é a situação do aborto no Brasil?
- Discutir a importância dos direitos sexuais e reprodutivos para garantia de saúde sexual e reprodutiva.

Avaliação

- Participação nos estudos de caso.
- Confecção do produto final da atividade.

OFICINA N° 3 - DIALOGANDO SOBRE GRAVIDEZ E IST

Esta atividade foi proposta para abordar conhecimentos sobre IST e suas implicações durante uma gestação. Através de uma abordagem dinâmica, esta oficina pretende oportunizar aos estudantes participantes uma análise da percepção coletiva sobre mitos e realidades relacionados às infecções sexualmente transmissíveis, além de proporcionar um espaço permeado de diálogos através de uma roda de conversa com um profissional da área da saúde.

Para a realização desta oficina, alguns materiais de apoio estão disponibilizados no anexo I deste caderno. São eles:

- Material de apoio pedagógico 1: Quadro “Mitos e realidades”;
- Material de apoio pedagógico 2: Tabela 2: Informações sobre infecções sexualmente transmissíveis;
- Material de apoio pedagógico 3 – Texto – “A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis”;

- Material de apoio pedagógico 4: Texto – “Doenças sexualmente transmissíveis não param de crescer”;
- Material de apoio pedagógico 5: Gráfico sobre taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico, Brasil, 2003 a 2017;
- Textos Complementares: “O que são as infecções sexualmente transmissíveis?” e “Educação em saúde: plano de intervenção escolar para debater infecções sexualmente transmissíveis no ensino médio”.

Objetivos:

- Conhecer as principais infecções sexualmente transmissíveis e suas principais características, além de identificar métodos de prevenção.
- Discutir os riscos de infecções sexualmente transmissíveis na gestação.

Duração: 2h.

Habilidades BNCC:

EM13CNT207 - Identificar, analisar e discutir vulnerabilidades vinculadas às vivências e aos desafios contemporâneos aos quais as juventudes estão expostas, considerando os aspectos físico, psicoemocional e social, a fim de desenvolver e divulgar ações de prevenção e de promoção da saúde e do bem-estar.

EM13CNT301 - Construir questões, elaborar hipóteses, previsões e estimativas, empregar instrumentos de medição e representar e interpretar modelos explicativos, dados e/ou resultados experimentais para construir, avaliar e justificar conclusões no enfrentamento de situações-problema sob uma perspectiva científica.

Recursos didáticos necessários: Materiais de apoio pedagógico 1, 2, 3, 4 e 5 impressos por grupo, papel 40 quilos ou pardo para organização dos gráficos, canetas pilot, régua, um computador por grupo (opcional).

Proposta de desenvolvimento:

1. A turma será dividida em grupos de cinco ou seis participantes.
2. Cada grupo receberá um quadro (material de apoio pedagógico 1), intitulado “Mitos e realidades” em relação à temática de saúde sexual e reprodutiva.

3. Os grupos analisarão os pontos apresentados, se posicionarão em relação aos questionamentos (julgando cada sentença como mito ou realidade) e justificarão as respostas dadas.

4. Após a análise da tabela, cada grupo receberá materiais informativos (materiais de apoio pedagógico 2, 3, 4 e 5) sobre as principais IST e seus riscos para a saúde, inclusive durante uma gestação.

5. Com base nos materiais informativos recebidos, os grupos analisarão suas respostas dadas no quadro “Mitos e realidades”, com a mediação do professor.

6. O professor coletará os dados de todos os grupos para a elaboração de gráficos e tabelas, sobre a percepção coletiva dos mitos e realidades antes e depois da análise dos materiais informativos. Cada grupo montará um gráfico relativo a um dado específico (tema) sugerido pelo professor em uma folha de papel 40 quilos ou pardo.

* Caso haja computadores disponíveis na escola, o professor poderá pedir que os alunos construam os gráficos em programas como Excel (Microsoft) e Libre Office Calc (software livre), para posterior impressão.

* Sugestões de temas para confecção dos gráficos: IST podem afetar para posterior impressão.

* Sugestões de temas para confecção dos gráficos: IST podem afetar à gestação?/ IST só atingem órgãos do sistema reprodutor?/ IST só são transmitidas através de relação sexual/ Existe grupo de risco para HIV?/ HIV e Aids são a mesma coisa?/ Uma mulher soropositiva pode ter um filho HIV negativo?/ Pessoas que não fazem sexo não correm risco de contrair IST?/ Toda IST apresenta um sintoma visível?/ O preservativo oferece proteção completa para IST.

* O professor poderá propor outro tema, relacionado à oficina, para a confecção dos gráficos, se assim desejar.

7. A oficina será finalizada com uma roda de conversa para abordar os assuntos trabalhados durante a oficina e discutir possíveis dúvidas.

* Sugere-se a participação de um profissional de saúde, médico (a) ou enfermeiro (a), para a roda de conversa.

Sugestões para reflexão:

- Discutir mitos e tabus relacionados às infecções sexualmente transmissíveis.
- Como infecções sexualmente transmissíveis podem afetar uma gestação?

Avaliação

- Participação na atividade “Mitos e realidades”.
- Confeção dos gráficos.
- Participação na roda de conversa.

OFICINA N° 4 - CONSTRUINDO UM MURAL COLETIVO

A proposta desta atividade é organizar todos os materiais produzidos durante as oficinas 1, 2 e 3 para que possam ser expostos na oficina de número 5, além da confecção de um mural coletivo sobre a temática gravidez na adolescência, também para exposição. O mural será confeccionado por todos os participantes através do aplicativo PADLET. O PADLET é uma plataforma que permite criar quadros com formatos diferentes e que podem ser alterados a qualquer momento por participantes convidados através de um link. É possível utilizar modelos diversos, inclusive o de mural. Este aplicativo está disponível em 26 idiomas diferentes, incluindo o português. Existem outros aplicativos que permitem a criação de murais colaborativos. Nesta atividade, a orientação do professor acerca de fontes confiáveis durante as pesquisas dos estudantes para a construção do mural é fundamental.

Para a realização desta oficina, um texto complementar foi disponibilizado no anexo I deste caderno:

- Texto Complementar: “Como ajudar seus alunos a identificar fontes confiáveis de informação?”.

Objetivos:

- Organizar os materiais produzidos durante as oficinas 1, 2 e 3.
- Construir um mural colaborativo virtual com a utilização do aplicativo PADLET.

Duração: 2 h.

Habilidade BNCC: EM13CNT303 - Interpretar textos de divulgação científica que tratem de temáticas das Ciências da Natureza, disponíveis em diferentes mídias, considerando a apresentação dos dados, tanto na forma de textos como em equações, gráficos e/ou tabelas, a consistência dos argumentos e a coerência das conclusões, visando construir estratégias de seleção de fontes confiáveis de informações.

Recursos didáticos necessários: laboratório de informática com computadores conectados à internet da escola e projetor (Datashow), materiais produzidos durante as oficinas 1, 2 e 3.

Proposta de desenvolvimento:

1. Os participantes serão organizados em duplas. Cada dupla compartilhará um computador no laboratório de informática.
 2. O professor apresentará aos participantes todos os materiais produzidos durante as oficinas 1, 2 e 3, organizados pelos assuntos trabalhados.
 3. O professor deverá abrir um mural coletivo, utilizando o aplicativo PADLET. Este mural deverá ser compartilhado com todos os participantes através do e-mail de cada um.
 4. Todos os participantes deverão acessar ao mural criado.
 5. O tema central do mural será gravidez na adolescência, o professor poderá distribuir subtemas para que cada dupla faça sua pesquisa e contribua para a construção do mural.
- * Os participantes realizarão suas pesquisas utilizando a internet, sempre com a mediação do professor que deve orientar a busca por fontes de pesquisa confiáveis.**
- * Os assuntos discutidos durante as oficinas 1, 2 e 3 podem ser usados como subtemas para o mural.**
5. Após o término de todas as contribuições, o professor irá projetar o mural coletivo para a visualização de todos os participantes.
 6. Durante a visualização do mural, os participantes poderão comentar e sugerir modificações.
 7. Se os participantes, com a mediação do professor, decidirem, as últimas modificações no mural poderão ser realizadas, conforme as sugestões discutidas.
- * Posteriormente, um banner será confeccionado para a apresentação do mural coletivo na oficina 5.**
8. Todos os materiais que foram produzidos nas oficinas 1, 2 e 3 devem ser organizados para posterior exposição na oficina 5.

Sugestões para reflexão:

- Importância da pesquisa, leitura e interpretação de textos de divulgação científica.
- Como identificar conteúdos confiáveis de pesquisa, diante de tanta variedade de fontes na internet?
- O conhecimento produzido de forma colaborativa. Aprender, trabalhando em grupo em torno de um objetivo comum.

Avaliação

- Participação nas pesquisas e discussões sobre o mural.
- Confeção do mural coletivo.

OFICINA Nº 5 – MULTIPLICADORES DE CONHECIMENTO

Esta atividade tem a finalidade de proporcionar aos estudantes participantes um espaço de interação e estímulo à divulgação de conhecimento científico, onde os alunos terão a oportunidade de compartilhar suas experiências e o conhecimento produzido durante as oficinas realizadas.

Para a realização desta oficina, um texto complementar foi disponibilizado no anexo I deste caderno:

- Texto complementar: “Educação e sexualidade”.

Objetivos:

- Expor os materiais produzidos durante as oficinas 1, 2 e 3.
- Expor o mural construído coletivamente na oficina 4.
- Compartilhar e difundir os conhecimentos construídos durante as oficinas 1, 2, 3 e 4.

Duração: 2 h

Habilidade BNCC: EM13CNT302 - Comunicar, para públicos variados, em diversos contextos, resultados de análises, pesquisas e/ou experimentos – interpretando gráficos, tabelas, símbolos, códigos, sistemas de classificação e equações, elaborando textos e utilizando diferentes mídias e tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), de modo a promover debates em torno de temas científicos e/ou tecnológicos de relevância sociocultural.

Recursos didáticos necessários: 2 salas de aula amplas, computador, projetor (Datashow), materiais produzidos durante as oficinas 1, 2 e 3 e banner do mural confeccionado na oficina 4.

Proposta de desenvolvimento:

1. As atividades serão realizadas em duas salas diferentes.
2. Na sala 1, será exibido, de forma contínua, o documentário “Profissão Repórter - Gravidez na adolescência”.
3. Na sala 2 estarão expostos todos os materiais produzidos pelos estudantes durante as oficinas anteriores.
4. Os participantes serão divididos em equipes. Uma equipe deverá dar suporte à sala de exibição do documentário, recebendo estudantes de outras turmas da escola; a segunda equipe deverá receber os estudantes para a sala de exposição dos materiais, atendendo aos questionamentos dos alunos visitantes.

*** A divisão das equipes deve ser organizada pelo professor de acordo com as necessidades das duas salas, podendo haver rodízio das equipes entre as salas.**

5. Encerramento após a visitação das outras turmas à mostra pedagógica.

Sugestões para reflexão:

- Importância de ser multiplicador do conhecimento.
- Quais ferramentas podem facilitar a disseminação do conhecimento?
- Multiplicadores de conhecimento podem influenciar, inspirar e motivar as pessoas que os cercam.

Avaliação

- Participação na exposição de material durante a mostra pedagógica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCOVERDE, Léo; ARAÚJO, Paula. Brasil registra 164 casos de estupro por dia em 2017. **G1**, São Paulo, 10 ago. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2018/08/10/brasil-registra-164-casos-de-estupro-por-dia-em-2017.ghtml>. Acesso em: 13 jan. 2022.

AUN, Heloisa. **8 dados chocantes sobre o aborto no Brasil que você precisa saber**. [S. l.]: Catraca Livre, 28 set. 2017. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/cidadania/8-dados-chocantes-sobre-o-aborto-no-brasil-que-voce-precisa-saber/>. Acesso em: 13 jan. 2022.

BACHELARD, Gaston. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BRASIL. CONASS. **Saúde alerta para riscos da gravidez na adolescência**. In: CONASS (RJ). **Saúde alerta para riscos da gravidez na adolescência**. Brasil: CONASS, 10 fev. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/saude-alerta-para-riscos-da-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 7 ago. 2020.

_____. MEC, **Base Nacional Comum Curricular – BNCC**, versão aprovada pelo CNE, novembro de 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/wpcontent/uploads/2018/02/bncc-20dez-site.pdf>. Acesso em: 14/08/2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. **01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Brasília, DF, 31 jan. 2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3123-01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 7 ago. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2018**. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 07out. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual do multiplicador: Adolescente**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_15.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 7 ago. 2020.

_____. 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: MS, 2006. ISBN 85-334-1262-2. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_prevencao_escolas_guia_formacao_profissionais_educacao%20.pdf. Acesso em: 13 fev. 2021.

_____. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. **Parâmetros curriculares nacionais : pluralidade cultural, orientação sexual** / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997.164p.

BERNARDO, André. Doenças sexualmente transmissíveis não param de crescer. **Veja Saúde**, [s. l.], 30 ago. 2016. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/numero-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-nao-para-de-crescer/>. Acesso em: 7 out. 2020.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; BORGES, Maristela Correa. A pesquisa participante: um momento da educação popular. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 6, ed. 1, p. 51-62, 2008. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/19988>. Acesso em: 4 nov. 2020.

BRITTO, Débora; EBRAHIM, Raíssa. **Foi vítima de racismo, violência policial ou sexual durante o carnaval? Saiba o que fazer**. [S. l.]: Marco Zero, 21 fev. 2020. Disponível em: <https://marcozero.org/foi-vitima-de-racismo-violencia-policial-ou-sexual-durante-o-carnaval-saiba-o-que-fazer/>. Acesso em: 13 jan. 2022.

CAETANO, Athyla; LEITE, Sidnei Quezada Meireles; ROSA, Caroline Azevedo. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: PLANO DE INTERVENÇÃO ESCOLAR PARA DEBATER INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ENSINO MÉDIO. **Experiências em Ensino de Ciências**, [s. l.], v. 12, ed. 8, p. 227-238, 2017. Disponível em: https://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo_ID447/v12_n8_a2017.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

CARVALHO, A. M. P. **Ensino e aprendizagem de ciências**: referenciais teóricos e dados empíricos das sequências de ensino investigativo (SEI). In: Longhini, M. D. (org). *O uno e o diverso na educação*. Uberlândia, MG: EDUFU, 2011. cap. 18, p. 253- 266.

CWIENK, Jeanette. População mundial cresce às custas das adolescentes. **DW**, [S. l.], 11 jul. 2016. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-cresce-%C3%A0s-custas-das-adolescentes/a-19392809>. Acesso em: 6 nov. 2021.

DE MORAES, Eleomar Vilela *et al.* Gravidez na adolescência e aborto: Implicações da ausência de apoio familiar. **Adolescência e Saúde**, [s. l.], v. 14, ed. 3, p. 16-23, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/170116>. Acesso em: 13 jan. 2022.

DIAS, A.B. e AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22 (7): 1447-1458. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nCGcnKvKPG3jsDpfCLGRXQh/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Revista Paideia**, Ribeirão Preto, v. 20, ed. 45, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 7 ago. 2020.

DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. Fórum 2002. **Adolescência, contracepção e ética**. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/adolescencia_contra_etica_diretrizes.pdf. Acesso em: 11 de novembro de 2021.

G1. Brasil tem gravidez na adolescência acima da média latino-americana, diz OMS. **G1**, [S. l.], p. 1-2, 1 mar. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/brasil-tem>

gravidez-na-adolescencia-acima-da-media-latino-americana-diz-oms.ghtml. Acesso em: 6 nov. 2021

GIANNETTI, Nathalia. **10 mitos e verdades sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, as ISTs**. [S. l.], 22 fev. 2019. Disponível em: <https://mdemulher.abril.com.br/saude/10-mitos-e-verdades-sobre-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-as-ists/>. Acesso em: 29 abr. 2020.

Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, et al. **Contraceptive technology**. 20th rev ed. New York: Ardent Media; 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3638209/>. Acesso em 09 dez. 2021.

KNUDTSON, Jennifer; MCLAUGHLIN, Jessica E. **Puberdade nas meninas**. [S. l.]: MANUAL MSD, 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/endocrinologia-reprodutiva-feminina/endocrinologia-reprodutiva-feminina>. Acesso em: 11 jan. 2022.

LIBÓRIO, Lillian dos Santos. **O que são as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)?**. [S. l.], 31 jan. 2020. Disponível em: <https://telessaude.se.gov.br/2020/01/31/o-que-e-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

LOPES, Mariana. **Como ajudar seus alunos a identificar fontes confiáveis de informação**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://porvir.org/como-ajudar-seus-alunos-a-identificar-fontes-confiaveis-de-informacao/>. Acesso em: 10 dez. 2021.

MIRANDA, Giuliana. Cientistas defendem 5 momentos para início da vida humana. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p. 1-2, 15 out. 2010. Disponível em: <https://m.folha.uol.com.br/ciencia/2010/10/814968-cientistas-defendem-5-momentos-para-inicio-da-vida-humana.shtml>. Acesso em: 13 jan. 2022.

MOREIRA, Anelize. O calvário das mulheres que decidem pelo aborto legal no Brasil. **Brasil de Fato**, São Paulo, p. 1-2, 28 set. 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/especiais/o-calvario-das-mulheres-que-decidem-pelo-aborto-legal-no-brasil>. Acesso em: 13 jan. 2022.

OMS (Brasil). OPAS Brasil. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**. Brasil, 6 jun. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812. Acesso em: 28 abr. 2020.

OMS (Brasil). OPAS. **América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo**. Brasília, DF, 28 fev. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820#:~:text=A%20taxa%20mundial%20de%20gravidez,15%20e%2019%20anos%20E2%80%93%20superadas. Acesso em: 7 ago. 2020.

PAVIANI, Neires Maria Soldatelli; FONTANA, Niura Maria. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. **Conjectura**, Rio Grande do Sul, v. 14, ed. 2, p. 77-88, 2009. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/viewFile/16/15>. Acesso em: 24 ago. 2020.

PROFISSÃO REPÓRTER. **Gravidez na adolescência**. Direção de Caco Barcellos. S1: Globo Jornalismo, 2017. (36 min.), color. Série Profissão Repórter. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/6340150/programa/?s=04s>. Acesso em: 04 nov. 2020.

SOARES, Will; ACAYABA, Cíntia. Um em cada 3 brasileiros culpa mulher em casos de estupro. **G1**, [S. l.], 21 set. 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2016/09/um-em-cada-3-brasileiros-culpa-vitima-em-casos-de-estupro-diz-datafolha.html>. Acesso em: 13 jan. 2022.

VESENTINI, Cíntia. Responsabilidade parental: abandono afetivo. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 19, n. 3949, 24 abr. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/27826/responsabilidade-parental-abandono-afetivo>. Acesso em: 12 jul. 2022.

VIRTUOUS TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO. Só Biologia. **O controle hormonal na reprodução humana**. [S. l.], 2008. Disponível em: <https://www.sobiologia.com.br/conteudos/FisiologiaAnimal/hormonio6.php>. Acesso em: 13 jan. 2022.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO SOBRE AS CONCEPÇÕES PRÉVIAS DOS ESTUDANTES

Caro(a) estudante,

Peço a sua colaboração em responder este questionário. Não se preocupe, sua identidade será mantida em sigilo.

1- Idade: _____

2- Sexo: () Feminino () Masculino () Prefiro não responder.

3- Com quem você reside?

() Pais () Mãe () Pai () Outros _____

4- Onde você mora?

() Próximo(a) à escola.

() Longe da escola.

5- Em sua casa tem:

() Televisão.

() Rádio.

() Telefone fixo.

() Telefone celular.

() Tv a cabo.

6- Você possui acesso à internet em casa?

() sim () Não

7- Caso possua acesso à internet, qual tipo de dispositivo você utiliza? (Aceita mais de uma resposta) *

() Seu celular (Smartphone)

() Seu computador (Notebook, Desktop, etc)

() Tablet

() Celular de outra pessoa

() Computador de outra pessoa

() Não possuo dispositivos para acesso à internet

() Outro _____

8- Com qual finalidade você acessa a internet? (Aceita mais de uma resposta) *

Pesquisa para atividades escolares.

Redes sociais.

Jogos.

Ouvir música.

Temas contemporâneos em geral.

Outros. Quais? _____

9- O que a adolescência significa pra você? (Aceita mais de uma resposta) *

Transformações do corpo Transformações emocionais Período de rebeldia

Ter responsabilidades Trabalhar Namorar Virar adulto Estudar

Outro _____

10- Você costuma conversar com seus pais ou responsáveis sobre assuntos relacionados à sexualidade como, por exemplo, sexo e gravidez?

Sim Às vezes Nunca

11- Em caso negativo, por que você acha que seus pais não conversam com você sobre sexualidade? (Aceita mais de uma resposta) *

Eles têm vergonha.

Eles acham que é função da escola.

Outros motivos. _____

12- Você já teve relação sexual?

Sim Não Prefiro não responder.

13- Se for do sexo feminino, ao iniciar sua vida sexual você foi ao ginecologista para obter orientações ou verificar sua saúde sexual?

Sim Não

14- Se for do sexo feminino, você já foi ao ginecologista alguma vez?

Sim Não

15- Se você já teve relação sexual, com que idade você teve a sua primeira experiência? _____

Prefiro não responder.

16- Quantos parceiros(as) você já se relacionou sexualmente desde o início de sua vida sexual?_____

() Prefiro não responder.

17- Quantos parceiros(as) sexuais você se relacionou no último ano?_____

18- Você já usou preservativo masculino (camisinha)?

() Sim () Não

19- Você sabe usar o preservativo masculino? () Sim () Não

20- Você sempre carrega com você preservativo masculino?

() Sim () Não

21- Se você é homem, se importaria que sua parceira trouxesse o preservativo para uma relação sexual?

() Sim () Não

22- Você conhece o preservativo feminino?

() Sim () Não

23- Sendo mulher, você já usou preservativo feminino? () Sim () Não

24- Sendo homem, sabe se sua parceira já usou?

() Sim () Não

25- Já praticou relações sexuais sem preservativo? () Sim () Não

26- Se respondeu sim para a questão anterior, Lembra quantas vezes?

() Uma vez () Poucas vezes () Muitas vezes () Sempre

27- Você afirmaria que pratica sexo seguro? () Sim () Não

Explique:_____

28- Assinale as infecções sexualmente transmissíveis (IST) que você conhece:

(Aceita mais de uma resposta) *

() Gonorreia () Sífilis () Hepatite B e C () Condiloma genital () Herpes genital

() Aids () Outras:_____

29- Já aconteceu de você ter se relacionado sexualmente com algum(a) parceiro(a) e depois ficar com medo de ter pego alguma infecção sexualmente transmissível?

Sim Não Prefiro não responder.

30- Em sua opinião, de quem é a responsabilidade da prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis?

Da mulher Do homem Dos dois.

31- Em sua opinião, quem deve prevenir-se contra infecções sexualmente transmissíveis ? (aceita mais de uma resposta) *

Pessoas heterossexuais solteiras com relacionamento sexual.

Pessoas homossexuais solteiras com relacionamento sexual.

Pessoas bissexuais solteiras com relacionamento sexual.

Pessoas com relacionamento estável.

Pessoas casadas.

32- Se for do sexo feminino, já aconteceu de você ter relação sexual com um parceiro sem o uso adequado do preservativo e depois se preocupou em ter engravidado?

Sim Não

33- Se for do sexo masculino, já aconteceu de você ter relação sexual sem o uso adequado do preservativo e depois teve preocupação de ter engravidado a parceira?

Sim Não

34- Sobre gravidez, você conhece outros métodos contraceptivos?

Sim Não

Quais você conhece? _____

35- Você conhece a “pílula do dia seguinte”? Sim Não

36- Se você é do sexo feminino, você já fez uso da "pílula do dia seguinte"?

Sim Não

37- Se você é do sexo masculino, você já orientou sua parceira a usar a "pílula do dia seguinte"? Sim Não Prefiro não responder.

38- Através de qual veículo de informação você adquiriu conhecimentos sobre métodos contraceptivos: (Aceita mais de uma resposta) *

TV Palestras Revistas Escola Pai Mãe Irmão

Amigos Internet Outros: _____

39- Você acha que existe diferença entre sexo e sexualidade?

Sim Não

Comente: _____

40- Qual assunto dentro da educação sexual você acha que a escola deveria dar mais importância? Comente, se quiser.

41- Já participou de alguma aula ou palestra sobre educação sexual?

Sim. Onde? _____

Não.

42- Você fica constrangido em aulas de educação sexual? Por quê?

43- O que você entende por tabu e preconceito?

44- Que nível de conhecimento julga possuir em relação a temas relacionados à sexualidade e comportamento sexual de risco?

Baixo Médio Alto

45- Conhece pessoas que engravidaram entre 12 e 18 anos?

Sim Não.

Em caso afirmativo, que mudanças você observou na vida dessas pessoas?

46- Em sua opinião, o homem tem responsabilidades em uma gravidez indesejada/não planejada, que resultou de uma única relação sexual?

Sim Não

47- Quais as responsabilidades você atribuiria ao homem no caso de uma gravidez indesejada/não planejada?

() Apenas financeira. () Afetiva. () Todas as responsabilidades de um pai.

48- O que você pensa sobre gravidez na adolescência? Você tem dúvidas sobre esse assunto? Quais?

ANEXO I – MATERIAIS DE APOIO PEDAGÓGICO

Materiais de apoio pedagógico da Oficina 1

Material de apoio pedagógico 1: Documentário - “Profissão Repórter - Gravidez na adolescência” (Endereço eletrônico: <https://globoplay.globo.com/v/6340150/programa/?s=04s>).

Material de apoio pedagógico 2: Texto 1.

Texto1: Brasil tem gravidez na adolescência acima da média latino-americana, diz OMS
A cada mil adolescentes brasileiras entre 15 e 19 anos, 68,4 ficaram grávidas e tiveram seus bebês, diz relatório da Organização Mundial da Saúde.

Figura 1 - Gravidez na adolescência



Fonte: G1, 2018.

A gravidez na adolescência é a principal causa de morte nas Américas em jovens de 15 a 19 anos.

O Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos, diz relatório da Organização Mundial da Saúde.

O índice brasileiro está acima da média latino-americana, estimada em 65,5. No mundo, a média é de 46 nascimentos a cada mil.

Em países como os Estados Unidos, o índice é de 22,3 nascimentos a cada 1 mil adolescentes de 15 a 19 anos.

O relatório da OMS foi divulgado na quarta-feira (28) e as taxas se referem ao último período analisado - entre 2010 e 2015.

Um outro ponto divulgado pela entidade é que a América Latina é a única região do mundo com uma tendência crescente de gravidez entre adolescentes menores de 15 anos.

“A gravidez na adolescência pode ter um efeito profundo na saúde das meninas durante a vida”, disse Carissa Etienne, diretora da Organização Pan-Americana de Saúde/OPAS, em nota.

“Não apenas cria obstáculos para seu desenvolvimento psicossocial, como se associa a resultados deficientes na saúde e a um maior risco de morte materna. Além disso, seus filhos têm mais risco de ter uma saúde mais frágil e cair na pobreza”, continua Carissa.

Também o documento indica que, apesar de a fecundidade total na América Latina ter diminuído nos últimos 30 anos, o mesmo ritmo não foi observado nas gestações de adolescentes.

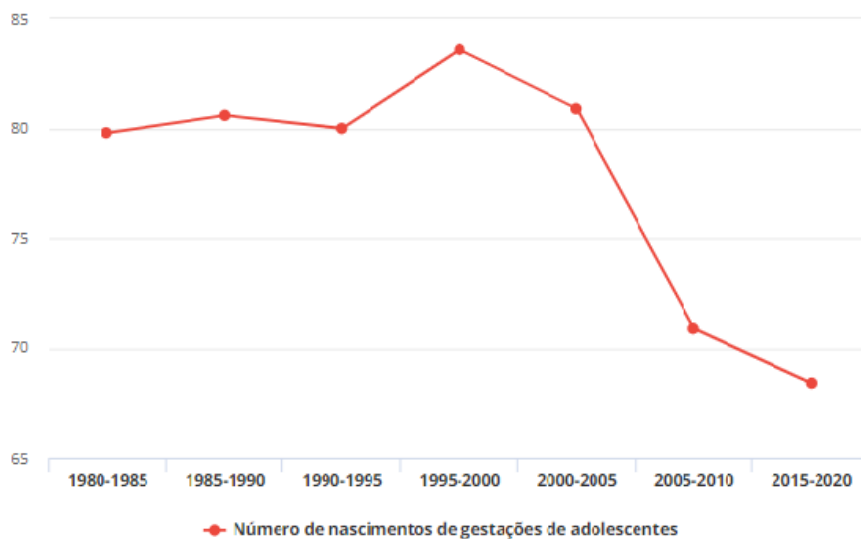
A taxa total de fecundidade na América Latina e no Caribe caiu de 3,95 nascimentos por mulher no período de 1980-1985 para 2,15 nascimentos por mulher em 2010-2015.

Comparativo entre os países

A taxa de adolescentes grávidas no Brasil teve diminuição nos últimos dez anos, mas ainda está aquém da taxa de outros países na América Latina, como o Chile e Argentina.

Gravidez na adolescência no Brasil

Gráfico 1 - Número de nascimentos a cada mil adolescentes entre 15 a 19 anos



Fonte: OMS/OPAS, 2018.

Tabela 1 - Taxa de nascimentos a cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos

Países	2005-2010	2010-2015
Brasil	70,9	68,4
Chile	52,7	49,3
Argentina	60,6	64
Estados Unidos	39,7	22,3
México	71,2	66
Canadá	13,9	11,3
Venezuela	82,6	80,9
Bolívia	81,9	72,6

Fonte: G1, 2018

Principal causa de morte

Segundo o relatório, a mortalidade materna é uma das principais causas da morte entre adolescentes e jovens de 15 a 24 anos na região das Américas.

Ainda, globalmente, o risco de morte materna se duplica entre mães com menos de 15 anos em países de baixa e média renda.

Recomendações para diminuição de casos

A entidade exorta que os países com taxas altas apoiem programas dirigidos para mulheres em maior vulnerabilidade para gestações precoces.

Também há a recomendação para que se expanda o acesso a métodos anticoncepcionais e que sejam iniciados programas de educação sexual para homens e mulheres.

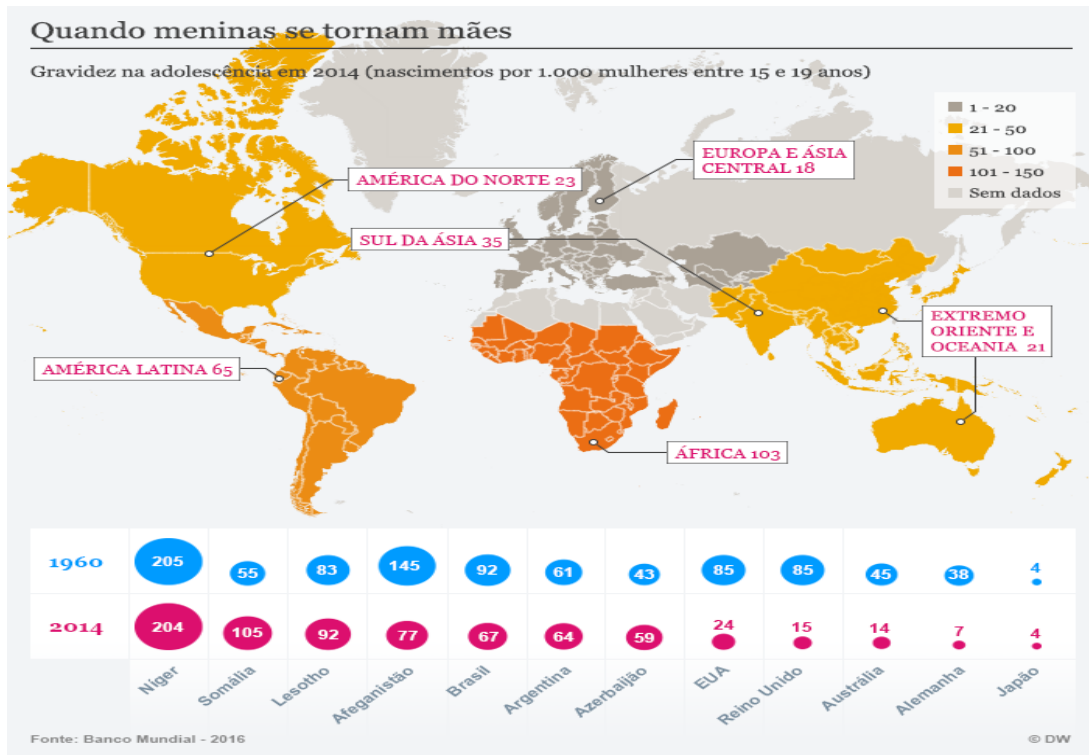
O relatório sugere ainda que se promovam medidas e normas que proíbam o casamento infantil e as uniões precoces antes dos 18 anos.

“Muitas dessas gestações não são uma escolha deliberada, mas a causa, por exemplo, de uma relação de abuso”, disse Esteban Caballero, diretor regional do Fundo de População das Nações Unidas para América Latina e Caribe, em nota.

Outras medidas de prevenção indicadas no relatório incluem prevenir as relações sexuais sob coação e manter um entorno favorável para a igualdade de gênero.

Material de apoio pedagógico 3: Gráfico 2.

Gráfico 2 - Incidência de gravidez entre adolescentes no mundo



Fonte: CWIENK, Jeanette, 2016.

Material de apoio pedagógico 4: Tabelas 2 e 3 - Distribuição de jovens na condição de mães/pais e não mães/não pais na adolescência segundo características sócio demográficas por sexo. População de jovens de 18 a 24 anos de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, Brasil.

Tabela 2 - Distribuição de jovens na condição mães ou não mães segundo características sociodemográficas por sexo

Características sociodemográficas	Mães na adolescência		Não mães na adolescência	
	Número de entrevistadas	%	Número de entrevistadas	%
Feminino				
Escolaridade	440		1976	
Fundamental incompleto		49		12,1
Fundamental completo		35,2		24
Médio completo		14,4		38,5
Superior		1,4		25,4
Interrupção dos estudos	445		1985	
Nunca interrompeu		21		70,3
Uma vez		54,8		20,8
Duas vezes e mais		24,1		8,9
Idade em que começou a trabalhar (anos)	448		1993	
Até 14		20,6		11,5
15-19		53,3		55,4
20 e +		8,3		11,8
Nunca trabalhou		17,8		21,3
Trabalho atual	449		1998	
Sim		37,1		47,9
Não		62,9		52,1
Situação de moradia atual	449		1998	
Com a família		43,6		72,6
Com outros responsáveis		5,5		7,7
Sem pais ou responsáveis		50,9		19,7
Situação conjugal atual	449		1997	
Unido		57,8		18,3
Separado		27		30,5
Solteiro		15,2		51,2
* Curso completo ou incompleto.				
** Inclui ambos os pais ou apenas um deles.				
Fonte Pesquisa Gavard, 2002.				

Fonte: Dias, A.B.; Aquino, E. M. L., 2006.

Tabela 3 - Distribuição de jovens na condição pais ou não pais segundo características sociodemográficas por sexo.

Características sociodemográficas	Pais na adolescência		Não pais na adolescência	
	Número de entrevistadas	%	Número de entrevistadas	%
Masculino				
Escolaridade	123		2032	
Fundamental incompleto		47,9		24,1
Fundamental completo		37,5		27,9
Médio completo		13,4		29,5
Superior*		1,2		18,5
Interrupção dos estudos	122		2054	
Nunca interrompeu		21,2		55,6
Uma vez		59,6		29,3
Duas vezes e mais		19,1		15,1
Idade em que começou a trabalhar (anos)	121		2052	
Até 14		36		22,7
15-19		58,3		57,8
20 e +		3,1		8,9
Nunca trabalhou		2,6		10,6
Trabalho atual	123		2063	
Sim		72,9		60,1
Não		27,1		39,9
Situação de moradia atual	123		2064	
Com a família**		48,8		75,5
Com outros responsáveis		4,3		6,8
Sem pais ou responsáveis		46,9		17,7
Situação conjugal atual	123		2064	
Unido		50,4		13,3
Separado		19,4		23,5
Solteiro		30,2		63,2
* Curso completo ou incompleto.				
** Inclui ambos os pais ou apenas um deles.				
Fonte: Pesquisa Gavard, 2002.				

Fonte: Dias, A.B.; Aquino, E. M. L., 2006.

Texto complementar

Texto 2: Gravidez na adolescência

Há muitos adolescentes tornando-se mães e pais. Frequentemente esse fato é citado em nossos comentários como uma expressão da falta de responsabilidade dos jovens perante a vida. Entretanto, dados mais recentes mostram que a taxa de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos vem diminuindo desde 1999 e chegou, em 2003, a patamares menores do que os verificados no início da década passada. A mudança nessa tendência pode estar associada, inclusive, à prevenção da Aids, dado o aumento significativo de uso do preservativo desde o início da epidemia em nosso país, na década de 1980. As pesquisadoras Elza Berquó, do Núcleo de Estudos de População da Unicamp, e Suzana Cavenaghi, da Escola Nacional de Ciências Estatísticas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), constataram que o índice de gravidez na adolescência, de fato, está diminuindo. Esse estudo comparou informações provenientes de três fontes diferentes: a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD / IBGE), o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC / Ministério da Saúde) e o dados de registro civil, recolhidos em cartórios. Em 1999, foi verificada uma taxa de 90,5 grávidas para cada grupo de 1.000 adolescentes entre 15 e 19 anos. Em 2003 havia 81 grávidas para cada grupo de 1.000, uma queda de 10,5%. Cabe ressaltar, entretanto, que a queda na taxa de gravidez na adolescência não diminui a responsabilidade da sociedade e do poder público em relação a essa questão, dado que as taxas brasileiras ainda são altas se comparadas a países desenvolvidos e revelam grande diferencial entre classes sociais. (Boletim da Rede Feminista , 2005). A idade considerada apropriada para a procriação está relacionada à cultura de cada sociedade. No Brasil do século passado, por exemplo, a faixa etária entre 12 e 18 anos não tinha o caráter de passagem da infância para a vida adulta e as adolescentes eram consideradas aptas para o casamento. Não casá-las nessa idade era problemático para os pais. Nos dias atuais, a nossa sociedade atribui à faixa dos 12 aos 20 anos as funções de desenvolvimento psicossocial, formação escolar e preparação profissional. Considera-se que é preciso atingir a maioridade, terminar os estudos, ter trabalho e rendimentos próprios, para só então estabelecer uma relação amorosa duradoura e ter filhos. A gravidez e a maternidade ou paternidade na adolescência rompem com essa trajetória considerada “natural” e são vistas como problema e risco a ser evitado. Uma gravidez na adolescência pode gerar medo, insegurança ou desespero. A desorientação e o sentimento de solidão são reações muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gravidez. No entanto, não se pode ter uma falsa ideia de que toda gestação, entre

adolescentes, seja inconsequente e desastrosa. Para muitas e muitos adolescentes, não existe uma relação direta entre gravidez e fim da juventude. Muitas famílias não veem isso como uma ruptura social e se solidarizam com a gravidez. Em resumo, a questão envolve muito mais do que um julgamento quanto ao grau de responsabilidade (ou irresponsabilidade) pessoal ao qual é frequentemente reduzida. Esta fórmula apenas contribui para descomprometer a sociedade com ao assunto e, por isso, vale a pena refletir sobre alguns aspectos da questão tão importantes quanto a responsabilidade das pessoas e casais: - Que possibilidades têm os adolescentes e as adolescentes com quem trabalhamos de conseguir métodos contraceptivos de baixo custo? - Quantas pessoas, entre nós (ou conhecidas por nós), passaram pela experiência de uma gravidez na adolescência em casa e enfrentaram o desafio por meio do apoio social? - Os serviços de saúde acolhem as adolescentes “não grávidas” ou o acesso a eles só se torna efetivo quando uma gravidez já começou? - Que diferenças podemos observar entre as repercussões de uma gravidez na vida de adolescentes mais ricas (ou mais ricos) e mais pobres? A gravidez pode ser fruto da falta de informação sobre saúde reprodutiva e métodos contraceptivos ou da falta de acesso a eles. Pode, também, estar relacionada com aspectos comportamentais, como a inabilidade (às vezes inibição) da jovem para negociar o uso do preservativo com o seu parceiro. Mas pode, igualmente, ser fruto da vontade das adolescentes e de seus parceiros, de seu desejo de conquistar autonomia, espaço no mundo adulto e valorização social. Quando analisamos a questão com mais cuidado, percebemos que a gravidez na adolescência torna-se um grande problema quando a sociedade e o poder público não garantem, efetivamente, o direito de viver a adolescência, o apoio para as adolescentes grávidas (e os adolescentes grávidos) e, ao mesmo tempo, não se responsabilizam pelo acesso à contracepção entre adolescentes. Como é possível, em nossa realidade de trabalho, contribuir para a superar esta situação?

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.

MATERIAIS DE APOIO PEDAGÓGICO DA OFICINA 2

➤ Material de apoio pedagógico 1: Estudo de caso 1 .

ESTUDO DE CASO 1: MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

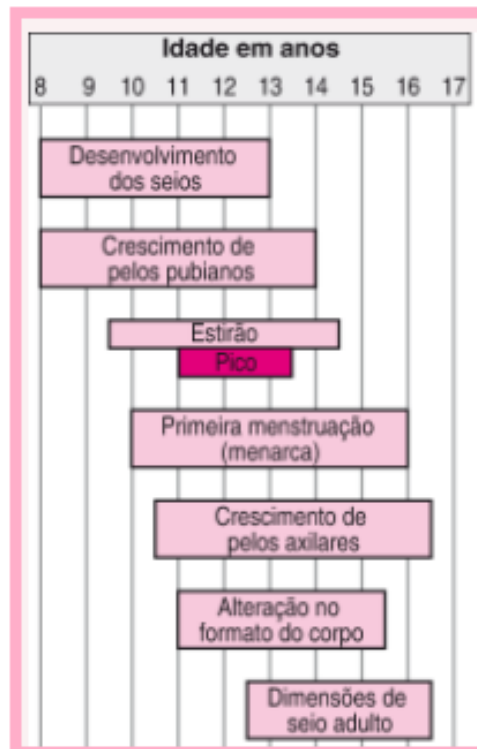
Marília tem 12 anos. Ela está namorando Felipe, de 13 anos, há 6 meses, com o consentimento da família. Os dois estão conversando sobre ter a primeira relação sexual.

Marília sabe pouco sobre métodos contraceptivos, mas não se preocupa com uma gravidez, pois ainda não menstruou. Por outro lado, ela ouviu falar que “quem transa sem camisinha pode contrair Aids”. Felipe não quer usar o preservativo, pois argumenta que “a camisinha diminui o prazer” e que “ ele não correm o risco de pegar Aids porque não usam drogas e ele nunca teve relação sexual homoafetiva”.

Em relação ao estudo de caso, reflita e discuta com seu grupo sobre as seguintes questões:

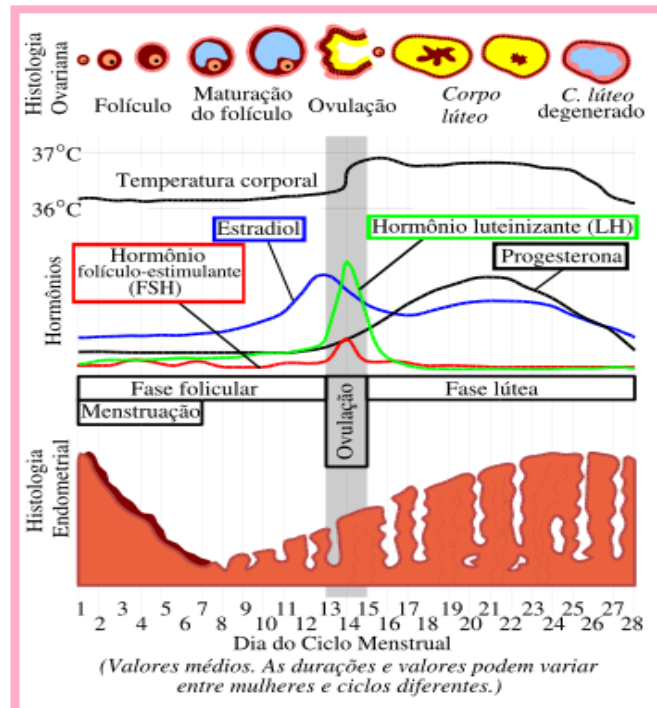
- Marília e Felipe são muito novos, e querem praticar relações sexuais. Em sua opinião, existe uma idade certa para conversar sobre sexualidade com os pais ou no ambiente escolar?
- Quem é o responsável pela prevenção de uma gravidez indesejada/não planejada?
- O que é planejamento familiar? Qual é a sua importância?
- O conhecimento de Marília está correto? Ela não corre risco de engravidar porque ainda não menstruou?
- Observe os dados abaixo:

Figura 2 - Marcos no desenvolvimento sexual feminino



Fonte: KNUDTSON, J.; MCLAUGHLIN, J. E., 2019.

Figura 3 – O controle hormonal na reprodução humana



Fonte: Só Biologia, 2008.

- f. Qual acontecimento no corpo feminino, observado na Figura 3, permite a gravidez?
- g. Quais são os possíveis riscos que Marília e Felipe estão correndo, ao terem uma relação sexual sem proteção?

TEXTO 3: ADOLESCÊNCIA

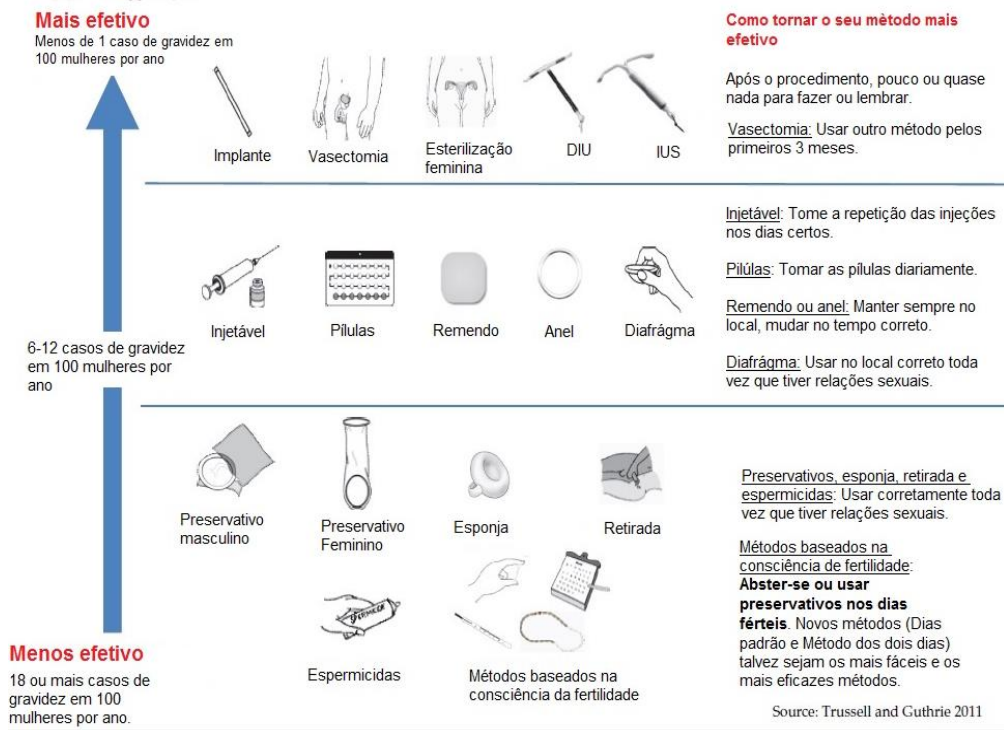
A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a adolescência como o período de crescimento e desenvolvimento humano que ocorre depois da infância e antes da idade adulta, entre as idades de 10 aos 19. De acordo com o Ministério da Saúde, adolescência é definida como um período transitório entre a infância e a fase adulta, caracterizada por um processo complexo de crescimento e desenvolvimento biológico, psicológico e social, podendo tornar-se um período de angústias, medos e anseios provocados por tantas mudanças e pelo ritmo em que ocorrem.

Fonte: Ministério da Saúde, 2007.

- h. Com base nessa informação, você poderia afirmar que existem riscos para a saúde de Marília se ela engravidar aos 11 anos? Quais seriam esses riscos?

Observe os principais métodos contraceptivos na Figura 4:

Figura 4 - Principais métodos contraceptivos



Fonte: HATCHER, R.A. et al., 2011.

- i. Observando o esquema acima, você e seu grupo conseguiriam diferenciar os métodos contraceptivos nas categorias abaixo?
 - Métodos naturais ou comportamentais:
 - Métodos de barreira:
 - Métodos hormonais:
 - Métodos de esterilização:
- j. Qual seria o único que pode proteger, ao mesmo tempo, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez?
- k. Os métodos naturais ou comportamentais são considerados seguros e eficazes? Discuta com seu grupo.
- l. Existe algum método 100 % eficaz?
- m. Analisando a tabela e considerando as características da adolescência, discuta com seu grupo quais métodos contraceptivos não são indicados para adolescentes.

➤ **Material de apoio pedagógico 2: Estudo de caso 2.**

ATENÇÃO: O estudo de caso a seguir trata de conteúdos sensíveis que podem ser gatilhos para algumas pessoas. Recomenda-se cuidado na aplicação deste material. Sugere-se avisar aos participantes sobre o assunto a ser tratado e oferecer a opção de participar ou não da atividade.

*** Gatilho emocional: disparo de traumas acionados por uma cadeia de memórias ruins, podendo afetar o humor, a tomada de decisões e o comportamento social. Gera sentimentos e sensações desagradáveis ao indivíduo, como baixa autoestima ou sentimentos de desamparo.**

ESTUDO DE CASO 2: VIOLÊNCIA SEXUAL E ABORTO

Fernanda e alguns amigos ficaram sabendo de um caso de estupro que aconteceu com uma colega da vizinhança. Eles ouviram falar que ela está grávida. A jovem tem 17 anos e estava alcoolizada na noite do estupro. Algumas pessoas comentaram sobre sua roupa: “estava de shortinho e blusa decotada”. Um dos amigos de Fernanda, falou que o crime não teria acontecido “se a vítima estivesse vestida de forma decente” e não estivesse alcoolizada. Todos, inclusive Fernanda ficaram revoltados e argumentaram: “a culpa nunca é da vítima”.

Em relação ao estudo de caso, reflita e discuta com seu grupo sobre as seguintes questões:

- a. A vizinha de Fernanda foi vítima de estupro? Em sua opinião, o que caracteriza um estupro?

Observe a Figura abaixo:

Gráfico 3 - Opinião dos brasileiros sobre o estupro



Fonte: G1, 2016.

- a. O fato da colega de Fernanda estar bêbada e com roupas curtas, significa que ela está dando “CONSENTIMENTO” para que qualquer pessoa tenha relações com ela sem o seu consentimento? Discuta com seu grupo.

Observe o Gráfico abaixo, ele mostra o número de estupros no Brasil entre os anos de 2010 e 2017.

Gráfico 4 - Número de casos de estupro registrados no Brasil de 2010 a 2017

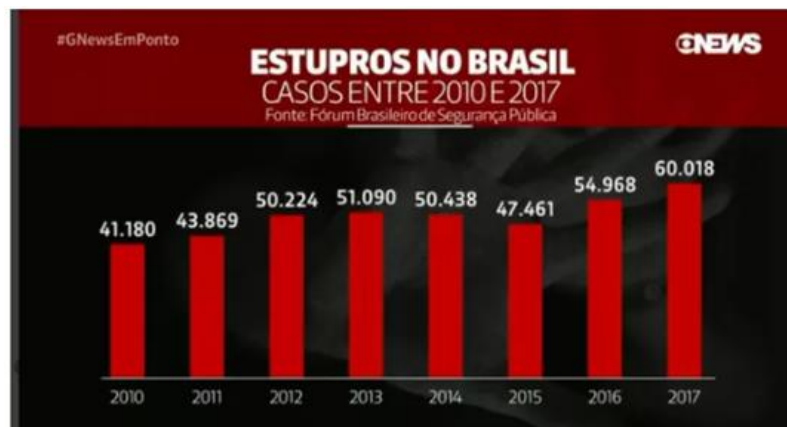


Foto: G1, 2018.

- b. Você considera o número de estupros muito alto? Em sua opinião, por que ocorrem tantos estupros no Brasil?

- c. A colega de Fernanda não sabe se quer levar a gestação em frente. Ela poderia interromper a gestação legalmente?

Observe a figura abaixo:

Figura 5 - Situações em que o aborto é legalizado no Brasil



Fonte: Brasil de fato, 2019.

- Pra você, em que consiste o aborto?
- Você é contra ou a favor do aborto? Justifique.
- Observe o esquema abaixo e discuta sobre quais são os pontos de vista defendidos por cada integrante de seu grupo sobre a questão: “Em que momento a vida começa”? Escreva as argumentações da cada um.

Figura 6 - Cinco momentos para o início da vida humana



Fonte: Folha de S.Paulo, 2010.

Oito dados chocantes sobre o aborto

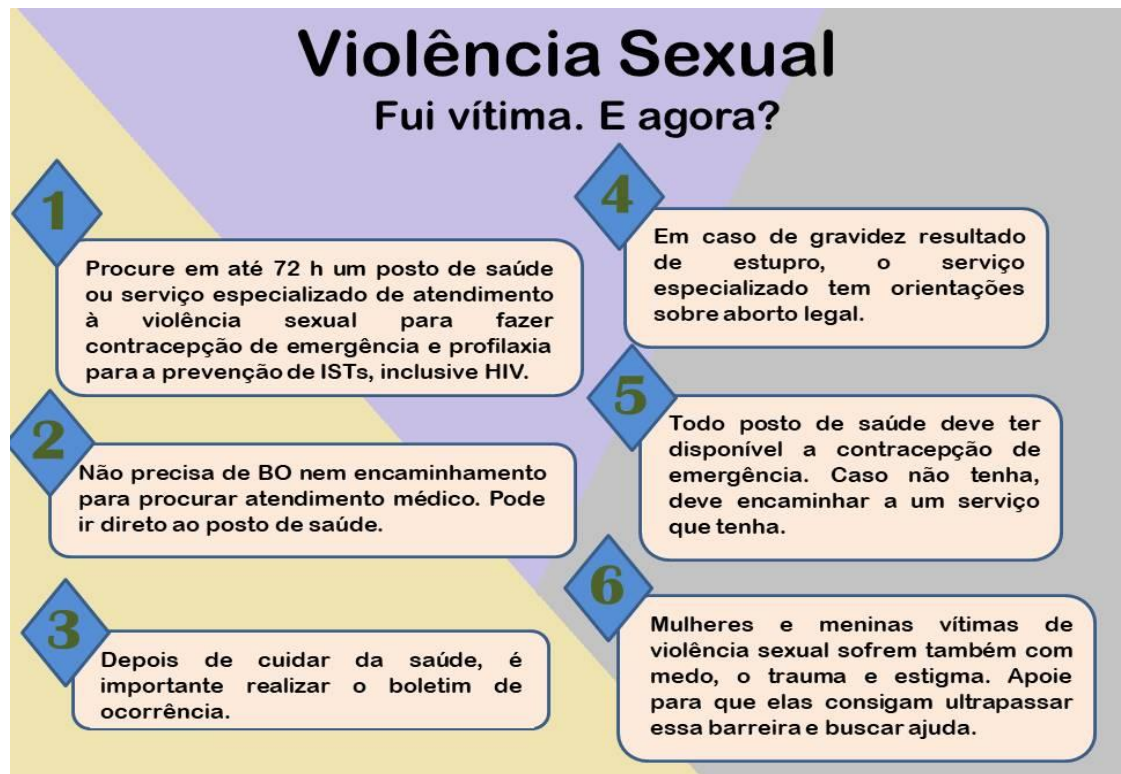
- A cada dois dias, uma mulher morre vítima de aborto inseguro no Brasil. Todos os anos, ocorrem 1 milhão de abortos clandestinos.
- São 250 mil internações no SUS (Sistema Único de Saúde) e R\$ 142 milhões gastos por causa de complicações pós-aborto.
- Uma em cada cinco mulheres até os 40 anos já abortaram no país, segundo a Pesquisa Nacional do Aborto, desenvolvida pela Anis – Instituto de Bioética.
- As mulheres que abortam são, em geral, casadas, já têm filhos e 88% delas se declaram católicas, evangélicas, protestantes ou espíritas.
- Cerca de 20 milhões dos abortos são realizados no mundo de forma insegura todos os anos, resultando na morte de 70 mil mulheres, sobretudo em países pobres e com legislações restritivas ao aborto.
- 97% dos abortos clandestinos ocorrem em países em desenvolvimento. Ao mesmo tempo, 80% dos países desenvolvidos permitem o procedimento.
- Uma pesquisa da Organização Mundial da Saúde e do Instituto Guttmacher (EUA), publicada em 2016, demonstrou que nos países em que o aborto é proibido o número de procedimentos não é menor do que em lugares onde é legalizado.

- Em 2007, Portugal autorizou o aborto até as 10 semanas de gestação. Dez anos depois, pesquisa da ONG Associação para o Planejamento da Família mostra que o número de abortos caiu e as mortes decorrentes da prática são quase nulas. Na década de 1970, eram 100 mil abortos, sendo que 2% deles resultavam em morte, enquanto dados de 2008 mostram que o país registrou 18 mil abortos e, hoje, este número está em queda constante.

Fonte: Catraca Livre, 2017.

- Uma adolescente engravidada porque se esqueceu de usar o anticoncepcional, mas não quer o filho. Você sabe quais são os riscos que ela corre ao tentar um aborto clandestino ou utilizar substâncias abortivas?
- Excluindo questões de violência sexual, em sua opinião, por que com tantos métodos contraceptivos à disposição, adolescentes e jovens engravidam e consideram o aborto como uma única possibilidade?
- O aborto é considerado crime no Brasil. Você sabe dizer se uma mulher ou um casal, que não quer criar o filho tem alguma opção legal de não ficar com a criança?

Figura 7 - Passo a passo recomendado para casos de violência sexual



Fonte: MARCO ZERO, 2020.

➤ Material de apoio pedagógico 3: Estudo de caso 3

ESTUDO DE CASO 3: O QUE FAZER DEPOIS DA BARRIGA CRESCER?

Melissa, 15 anos, e André, 16 anos, namoram há um ano. Os dois bebem durante os finais de semana em festas e baladas. André fuma cigarro e, às vezes, fuma maconha com Melissa. Há 3 meses mantém relações sexuais sem proteção. Melissa descobriu que está grávida há 2 meses. Os dois estão no ensino médio e não trabalham. As famílias de ambos passam por dificuldades financeiras e por isso, estão com medo de contar para a família, pois não sabem como será a reação de seus pais. Até o momento, Melissa não começou o pré-natal. Ela pretende procurar um posto de saúde, mas não está muito preocupada, pois se considera uma adolescente saudável.

Em relação ao estudo de caso, reflita e discuta com seu grupo sobre as seguintes questões:

As tabelas abaixo apresentam dados sobre 101 adolescentes grávidas da Amazônia Legal, no Brasil. Observe atentamente os dados:

Tabela 4 - Distribuição de tentativa de aborto segundo fatores psicossociais entre adolescentes grávidas

Tentar abortar	% Sim	% Não
Gestação rejeitada pela família		
Sim	27	73,5
Não	1,6	98,4
Número de Parceiros		
Acima de 2 Parceiros	18,5	81,5
Até 2 Parceiros	2,2	97,8
Com quem teve a primeira relação		
Encontro casual	29,6	70,4
Namorado	4,1	95,9
Troca recente de Parceiro		
Sim	33,3	66,7
Não	5,1	94,9

Fonte: Revista Adolescência e Saúde, 2017.

Tabela 5 - Drogas lícitas e ilícitas como fatores de risco para tentativa de aborto entre adolescentes grávidas

Tentar abortar	% Sim	% Não
Usar Bebida alcoólica		
Sim	29,2	70,8
Não	5,2	94,8
Estar fumando		
Sim	36,4	63,6
Não	7,9	92,1
Usar drogas ilícitas		
Sim	50	50
Não	9,3	90,7

Fonte: Revista Adolescência e Saúde, 2017.

- Com base nos dados fornecidos pela tabela, você identifica possíveis riscos para os bebês em desenvolvimento de adolescentes grávidas?
- Ao se expor a uma gravidez, adolescentes como Melissa estão vulneráveis a algum tipo de risco? Que riscos seriam esses?
- O que é pré-natal?

Observe a tabela abaixo. Ela apresenta os principais exames que são realizados durante o pré-natal:

Quadro 1 - Exames realizados durante o pré-natal

1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Tipagem sanguínea, Fator Rh, Hemograma completo, Glicemia, Sorologia para HIV, Reação para toxoplasmose e rubéola, Hepatite B e C, Citomegalovírus, Urina, Fezes, Ultrassonografia obstétrica, Ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre, Papanicolau, Marcadores bioquímicos maternos de primeiro trimestre transvaginal.	Hemograma completo, Glicemia, Sorologia para HIV, Reação para toxoplasmose e rubéola, Hepatite B e C, Citomegalovírus, Urina, Fezes, Ultrassonografia transvaginal de segundo trimestre, Ultrassonografia morfológica de segundo trimestre, Ultrassom (3D ou 4D), Marcadores bioquímicos maternos de segundo trimestre.	Hemograma completo, Glicemia, Sorologia para HIV, Reação para toxoplasmose e rubéola, Hepatite B e C, Citomegalovírus, Ultrassonografia obstétrica com Doppler, Ecocardiograma fetal, Exame de bactéria estreptococo B.

Fonte: Varella, Mariana, 2018.

- d. Você pode perceber que muitos exames são realizados durante o pré-natal. Qualquer mulher tem direito a fazer o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com base nas informações da tabela, discuta com seu grupo por que o pré-natal é tão importante para a gestante e o bebê. E quando a gestante deve começar o pré-natal?

Analise as tabelas abaixo:

Tabela 6 - Distribuição de jovens na condição de mães/pais e não mães/não pais na adolescência segundo características sociodemográficas por sexo. População de jovens de 18 a 24 anos de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, Brasil.

Características socio-demográficas	Mães na adolescência		Não mães na adolescência	
	Número de entrevistadas	%	Número de entrevistadas	%
Feminino				
Escolaridade	440		1976	
Fundamental incompleto		49		12,1
Fundamental completo		35,2		24
Médio completo		14,4		38,5
Superior		1,4		25,4
Interrupção dos estudos	445		1985	
Nunca interrompeu		21		70,3
Uma vez		54,8		20,8
Duas vezes e mais		24,1		8,9
Idade em que começou a trabalhar (anos)	448		1993	
Até 14		20,6		11,5
15-19		53,3		55,4
20 e +		8,3		11,8
Nunca trabalhou		17,8		21,3
Trabalho atual	449		1998	
Sim		37,1		47,9
Não		62,9		52,1
Situação de moradia atual	449		1998	
Com a família		43,6		72,6
Com outros responsáveis		5,5		7,7
Sem pais ou responsáveis		50,9		19,7
Situação conjugal atual	449		1997	
Unido		57,8		18,3
Separado		27		30,5
Solteiro		15,2		51,2
* Curso completo ou incompleto.				
** Inclui ambos os pais ou apenas um deles.				

Fonte: Dias, A.B.; Aquino, E. M. L., 2006.

Tabela 7 - Distribuição de jovens na condição de mães/pais e não mães/não pais na adolescência segundo características sociodemográficas por sexo. População de jovens de 18 a 24 anos de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, Brasil.

Características sócio-demográficas	Mães na adolescência		Não mães na adolescência	
	Número de entrevistadas	%	Número de entrevistadas	%
Masculino				
Escolaridade	123		2032	
Fundamental incompleto		47,9		24,1
Fundamental completo		37,5		27,9
Médio completo		13,4		29,5
Superior*		1,2		18,5
Interrupção dos estudos	122		2054	
Nunca interrompeu		21,2		55,6
Uma vez		59,6		29,3
Duas vezes e mais		19,1		15,1
Idade em que começou a trabalhar (anos)	121		2052	
Até 14		36		22,7
15-19		58,3		57,8
20 e +		3,1		8,9
Nunca trabalhou		2,6		10,6
Trabalho atual	123		2063	
Sim		72,9		60,1
Não		27,1		39,9
Situação de moradia atual	123		2064	
Com a família**		48,8		75,5
Com outros responsáveis		4,3		6,8
Sem pais ou responsáveis		46,9		17,7
Situação conjugal atual	123		2064	
Unido		50,4		13,3
Separado		19,4		23,5
Solteiro		30,2		63,2
* Curso completo ou incompleto.				
** Inclui ambos os pais ou apenas um deles.				

Fonte: Dias, A.B.; Aquino, E. M. L., 2006.

- e. Com base nos dados analisados, você acha que a gravidez pode interferir na vida dos adolescentes? Como?
- f. Você acha que a gravidez na adolescência interfere na vida do homem e da mulher de forma semelhante? Discuta com seu grupo seus pensamentos acerca deste tema.
- g. Com base nos dados analisados e discutidos, você considera a gravidez na adolescência um problema? Por quê?
- h. De acordo com a Revista Jus Navigandi, chamamos de **responsabilidade parental** o conjunto de poderes e deveres destinados a assegurar o bem-estar material e moral dos filhos, especificamente do genitor a tomar conta dos seus, mantendo relações pessoais, assegurando a sua educação, o seu sustento, a sua representação legal e a administração dos seus bens. Você já ouviu esse termo? Quem é responsável pelos cuidados, bem-estar e despesas de um filho?
- i. Você acredita que os cuidados com um filho devem ser divididos, igualmente, entre pai e mãe?

Textos complementares

Texto 4: Saúde sexual e saúde reprodutiva

Os Direitos Sexuais e Reprodutivos dizem respeito a muitos aspectos da vida: o poder sobre o próprio corpo, a saúde, a liberdade para a vivência da sexualidade, a maternidade e a paternidade. Mas podemos dizer que dizem respeito, antes de mais nada, aos acordos para a vida em sociedade e à cidadania. O objetivo da afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos “é reduzir as violações à autonomia pessoal, integridade física e psicológica de que são alvos indivíduos e coletividades, e garantir os meios necessários para o ser humano alcançar seu bem-estar sexual e reprodutivo. Alguns desses direitos são: o direito a decidir sobre reprodução sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre seus nascimentos; o direito de ter acesso à informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e sexualidade; o direito a ter controle sobre o próprio corpo; o direito de exercer a orientação sexual sem sofrer discriminações ou violência”. (Ventura, 2002). Sendo assim, a saúde sexual e reprodutiva não pode ser analisada sem que tomemos em conta o contexto sociocultural e legal que está na base das relações humanas, em cada sociedade.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.

Texto 5: O desenvolvimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos

A natureza dinâmica dos direitos humanos vem permitindo a incorporação gradativa de novas demandas que surgem no seio da sociedade. Desde de 1948, 89 data da aprovação da Declaração Universal de Direitos Humanos, novos direitos foram sendo incorporados dentro do marco legal dos direitos humanos através de um processo de ampliação, principalmente em temas que afetam diretamente os direitos humanos das mulheres. Em relação aos direitos reprodutivos, a proibição de discriminação em razão do sexo é especialmente relevante e consta nos instrumentos de direitos humanos de caráter geral, tais como: a Declaração Universal de Direitos Humanos, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos. (...) O Brasil é signatário de todos estes instrumentos internacionais e, portanto, tem a obrigação de tomar as medidas necessárias para o seu efetivo cumprimento e implementação dentro de seu território. (...) Os direitos reprodutivos entraram na arena internacional através da Primeira Conferência Mundial sobre Direitos Humanos celebrada em Teerã, onde foi reconhecido o direito a determinar livremente o número de filhos e os intervalos entre os seus nascimentos. Desde então várias outras Conferências sobre os direitos das mulheres foram realizadas. Em matéria de saúde sexual e reprodutiva, a Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo em 1994 foi particularmente importante. O documento final dessa Conferência, conhecido como Programa de Ação do Cairo, estabeleceu que a saúde reprodutiva é um estado geral de bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de enfermidades ou doenças, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo bem como suas funções e processos. Além disso, estabeleceu que a saúde reprodutiva inclui a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, assim como de procriar, e a liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência. O homem e a mulher têm direito de obter informação e acesso a métodos para a regulação da fecundidade que sejam seguros, eficazes, acessíveis, aceitáveis e de sua escolha, assim como o direito de receber serviços adequados de atenção à saúde que permitam gravidez e partos sem riscos.

Sobre os direitos dos/das adolescentes

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), respaldadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, ONU (Cairo + 5, 1999) e Código de Ética Médica, e após o Fórum 2002 - Adolescência, Contracepção e Ética, estabelecem as seguintes diretrizes em relação à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: 1. O adolescente tem direito à privacidade, ou seja, de ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta. Deve-se lembrar que a privacidade não está obrigatoriamente relacionada à confidencialidade. 2. Confidencialidade é definida como um acordo entre o profissional de saúde e o cliente, no qual as informações discutidas durante e depois da consulta

Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação Saúde e Prevenção nas Escolas 90 Ministério da Saúde - SVS - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais ou entrevista não podem ser passadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente. A confidencialidade apoia-se em regras da bioética médica, através de princípios morais de autonomia. A garantia de confidencialidade e privacidade, fundamental para ações de prevenção, favorece a abordagem de temas como sexualidade, uso de drogas, violência, entre outras situações. (...) Os adolescentes de ambos os sexos têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual, ao acesso e disponibilidade gratuita dos métodos contraceptivos. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade do adolescente, estimulando a responsabilidade com sua própria saúde. O respeito à sua autonomia faz com que eles passem de objeto a sujeito de direito. (...) Art. 103, Código de Ética Médica: “É vedado ao médico: revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos para o paciente.”

Fonte: DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2002.

MATERIAIS DE APOIO PEDAGÓGICO DA OFICINA 3

➤ Material de apoio pedagógico 1: Quadro 2.

Quadro 2 - Mitos e realidades

Afirmação	Realidade	Mito	Justificativa
1. Mulher só pega uma IST se um homem ejacular na vagina.			
2. A camisinha protege contra todas as IST.			
3. Posso contrair alguma IST no assento do vaso sanitário.			
4. Beijo na boca pode transmitir IST.			
5. Roupas íntimas compartilhadas transmitem IST.			
6. É possível pegar uma IST ao fazer tatuagem ou na manicure.			
7. IST sempre apresentam sintomas.			
8. Toda ferida ou corrimento genital é uma IST.			
9. Os sinais de uma IST podem aparecer em outras regiões do corpo.			
10. Algumas IST podem ser transmitidas por picada de inseto.			
11. Mães infectadas podem transmitir doenças para os filhos durante a gestação.			
12. Sexo anal traz mais risco de contrair IST.			
13. Sexo oral não transmite IST.			

Afirmação	Realidade	Mito	Justificativa
14. IST facilitam a transmissão do HIV pelo sexo.			
15. Todo filho de mulher portadora de HIV também terá o vírus.			
16. A camisinha feminina pode se perder dentro do corpo da mulher.			
17. As mulheres são mais suscetíveis às IST.			
18. Usar anticoncepcional ou DIU dispensa o uso de preservativo para evitar IST.			
19. Engolir esperma não transmite IST.			
20. Lavar o pênis ou a vagina antes e após o sexo reduz o risco de contrair IST.			

Fonte: A autora, 2022.

➤ **Material de apoio pedagógico 2: Quadro 3.**

Quadro 3 - Informações sobre infecções sexualmente transmissíveis

Infecção	Agente etiológico	Sintomas	Prevenção
Gonorreia (blenorragia)	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (Bactéria)	Coceira, corrimento purulento, ardor ao urinar, várias micções (urinar várias vezes). Pode levar a infertilidade.	Usar camisinha em todo e qualquer tipo de contato sexual, evitar relações sexuais com pessoas diagnosticadas com gonorreia até que estejam completamente tratadas
Sífilis	<i>Treponema pallidum</i> (Bactéria)	Ferida coberta de secreção clara, com pus (cancro duro), pouco dolorosa. Pode levar a complicações no sistema nervoso central e sistema cardiovascular.	Usar preservativos regularmente, reduzir o número de parceiros sexuais; fazer diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e em seus parceiros; realizar o teste VDRL (para identificação da sífilis) em mulheres que manifestem intenção de engravidar.
Tricomoníase	<i>Trichomonas vaginalis</i> (protozoário)	Corrimento vaginal amarelado, fétido e dor ao urinar. O homem é, geralmente, portador assintomático.	Usar camisinha, evitar relações sexuais com pessoas diagnosticadas até que estejam completamente tratadas

Infecção	Agente etiológico	Sintomas	Prevenção
Linfogranuloma venéreo, bubão, "mula"	Chlamydia trachomatis (Bactéria)	De início, vesículas no local de penetração das bactérias. A seguir, formação de ínguas (inchaços nos linfonodos), que evoluem para um inchaço avermelhado e doloroso, conhecido como "mula".	Usar camisinha, evitar relações sexuais com pessoas diagnosticadas até que estejam completamente tratadas.
Hepatite B	VBV (Vírus da Hepatite B)	Icterícia (amarelamento da pele e da conjuntiva ocular). Dores abdominais. Cirrose hepática. Insuficiência hepática. Câncer hepático.	Usar camisinha, não compartilhar instrumentos perfurocortantes. Existe vacina.

Fonte: BIZZO, N., 2016.

➤ **Material de apoio pedagógico 3: Texto 6**

TEXTO 6: A CADA DIA, HÁ 1 MILHÃO DE NOVOS CASOS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS CURÁVEIS

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde, a cada dia, há mais de 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos. Isso equivale a mais de 376 milhões de novos casos anuais de quatro infecções – clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis.

Essas IST têm um impacto profundo na saúde de adultos e crianças no mundo. Se não forem tratadas, podem levar a efeitos graves e crônicos à saúde, dentre os quais doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos e aumento do risco de HIV. Essas infecções também estão associadas a níveis significativos de estigma e violência doméstica.

Estima-se que a sífilis foi responsável por 200 mil natimortos e óbitos de recém-nascidos em 2016, tornando-se uma das principais causas de perda de bebês no mundo.

Fonte: OMS, 2019.

➤ **Material de apoio pedagógico 4: Texto 7**

Texto 7: Doenças sexualmente transmissíveis não param de crescer: Investigamos o que está por trás do aumento nos casos de sífilis, gonorreia e clamídia

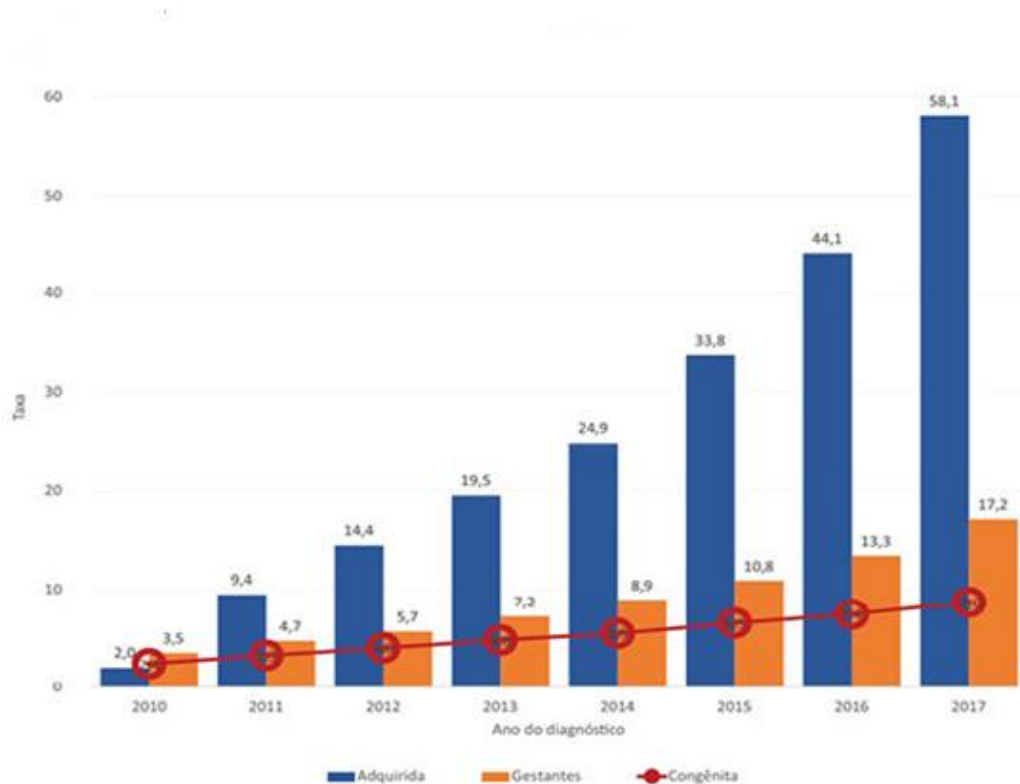
Um levantamento do próprio ministério de 2009 calculou que algo em torno de 10 milhões de brasileiros já apresentaram sintomas de uma DST, como lesões, verrugas e corrimentos nos órgãos genitais. Na mesma pesquisa, descobriu-se que só 24,3% dos homens e 22,5% das mulheres que procuraram um serviço do SUS foram orientados a fazer o exame que detecta a sífilis — os números são um pouco maiores para o teste de HIV.

“Alguns profissionais da área ainda pensam que só pega esse tipo de infecção quem é promíscuo, e isso não é verdade”, diz o ginecologista Mauro Romero, presidente da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: BERNARDO, André, 2016.

➤ **Material de apoio pedagógico 5: Gráfico 4.**

Gráfico 5 - Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico, Brasil, 2003 a 2017.



Fonte: SINAN, 2018.

TEXTOS COMPLEMENTARES

TEXTO 8: O QUE SÃO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)?

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e Doença Inflamatória Pélvica.

Algumas infecções possuem altas taxas de incidência e prevalência, apresentam complicações mais graves em mulheres e facilitam a transmissão do HIV.

A percepção dos riscos de adquirir uma IST varia de pessoa para pessoa, e sofre mudanças ao longo da vida. A prevenção dessas infecções impulsiona a continuidade de projetos pessoais, como relacionamentos, filhos(as) e vida sexual saudável. O principal fator de risco para IST é a prática sexual sem uso de preservativos.

Fonte: LIBÓRIO, Lillian dos Santos, 2020.

TEXTO 9: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: PLANO DE INTERVENÇÃO ESCOLAR PARA DEBATER INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ENSINO MÉDIO.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) representam o problema de saúde pública mais comum em todo o mundo. São transmitidas durante prática sexual desprotegida e atingem ambos os sexos, tornando o indivíduo contaminado mais vulnerável a outras doenças, inclusive a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/Aids (Brasil, 2017). De acordo com a Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, são consideradas IST: Sífilis, Gonorreia, Infecção por *Chlamydia trachomatis*, Condiloma Acuminado, Herpes Genital, Uretrite não Gonocócica, Linfogranuloma Venéreo, Cancro Mole, Infecções Vaginais, Candidíase, Tricomoníase, Infecção pelo HTLV [Vírus T Linfotrópico Humano] e SIDA/Aids (SBDST, 2017).

Dados epidemiológicos de 25 países indicaram que há 18,2 milhões de pessoas em tratamento para HIV no mundo, e, só em 2015, foram registrados 2,1 milhões de novos casos. De 2006 a 2015, a taxa de detecção de novos casos de Aids entre jovens do sexo masculino na faixa etária entre 15 - 19 anos quase que triplicou, passando de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes. Entre os jovens de 20 a 24 anos, a taxa mais do que dobrou, passando de 15,9 para 33,1 novos casos por 100 mil habitantes (UNAIDS, 2017). No Brasil, segundo o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, a taxa de detecção de doenças como Sífilis [em gestantes] e Aids entre jovens da faixa etária entre 15 e 19 anos também tem aumentado nos últimos anos, subindo, respectivamente, de 18,3 para 25,9 e de 8,6 para 13,9 novos casos por 100 mil habitantes (Brasil, 2017). Vale citar que o crescimento de Aids entre os jovens continua sendo uma preocupação importante e ações nesse segmento devem ser intensificadas.

Esses dados evidenciam urgência para realizar ações preventivas para controlar IST entre os jovens em idade escolar, uma vez que as escolas representam o espaço mais conveniente para a Educação em Saúde.

Fonte: CAETANO, Athyla et al., 2017.

MATERIAL DE APOIO PEDAGÓGICO DA OFICINA 4

Texto complementar

Texto 10: Como ajudar seus alunos a identificar fontes confiáveis de informação

Diante da abundância de informações disponíveis na internet, crianças e adolescentes podem encontrar com facilidade notícias, opiniões, fotos, vídeos, gráficos e memes sobre qualquer assunto. Se isso já era uma realidade na sala de aula, com o início das aulas remotas ficou ainda mais simples ter acesso a qualquer conteúdo com apenas um clique. No entanto, ao mesmo tempo em que essa facilidade abre caminho para práticas pedagógicas mais conectadas com os interesses dos alunos, ela traz um novo desafio para os educadores: como saber se uma informação é confiável? Crer ou não crer, eis a questão.

Entre uma informação verdadeira e falsa podem existir muitas camadas. Quem disse isso? Como avaliar a confiabilidade de uma fonte? Em qual contexto essa informação foi apresentada?

1) Pesquise diferentes informações relacionadas ao tema da sua aula

Se você vai dar uma aula sobre vacinas, por que não trazer para a aula notícias de diferentes veículos de comunicação, diferentes pontos de vista ou até mesmo memes que tratam sobre o assunto? Seja para analisar gráficos na aula de matemática ou até mesmo trabalhar um período histórico importante com a turma, todas as disciplinas permitem fazer conexões com diferentes tipos de informação, incluindo reportagens, artigos, vídeos, fotos ou publicações que ganharam destaque nas redes sociais.

Baseado no tema da sua aula tente selecionar alguns conteúdos ou peça para os alunos fazerem uma pesquisa prévia. Os resultados podem ser reunidos em diferentes locais, que podem incluir desde a criação de uma pasta na nuvem (Google Drive, OneDrive, Dropbox ou similares) até construção de um mural no Padlet.

2) Oriente os alunos sobre como fazer pesquisas na internet

Fazer pesquisas na internet pode não ser tão fácil quanto parece. Oriente a turma sobre como tomar as devidas precauções e identificar quais são os conteúdos mais confiáveis. Ressalte, por exemplo, que os primeiros resultados podem ser publicidade.

3) Selecione conteúdos de diferentes fontes conforme o objetivo da sua aula

Após fazer uma breve pesquisa, selecione quais são as informações mais adequadas para a sua aula. Para fazer essa escolha, pense em quais formatos você gostaria de trabalhar e quais habilidades você gostaria de desenvolver nos seus alunos. Os vídeos serão mais úteis para atingir o seu objetivo? Você acha que notícias e textos opinativos podem ser mais adequados?

Os memes podem ser interessantes para abordar esse tema? Enfim, explore diferentes possibilidades.

4) Analise e questione as informações escolhidas

Onde essa afirmação foi encontrada? Quem foi que disse isso? Com que intenção? Faça algumas dessas perguntas aos seus alunos para incentivar que eles reflitam sobre as informações que foram apresentadas. Aproveite o momento para trabalhar com eles o que são fontes primárias, secundárias e terciárias.

5) Reflita com os alunos sobre a confiabilidade das fontes

Para aprofundar os conceitos de fontes e refletir sobre confiabilidade, utilize a metodologia do professor Mike Caulfield que é chamada SWIFT. Ela sugere quatro “movimentos” para ajudar na escolha de fontes confiáveis: “Pause”, “Investigue a fonte”, “Busque informações melhores” e “Conheça o contexto”.

6) Explore outras conexões

A partir dessa discussão, você também pode trabalhar com os alunos outros tópicos, como a leitura reflexiva de imagens, o universo da informação, o uso da Wikipédia e diferentes ângulos de uma história. Aproveite o envolvimento da turma para estabelecer conexões entre os conteúdos da sua disciplina e o mundo real.

Fonte: LOPES, Mariana, 2021.

MATERIAL DE APOIO PEDAGÓGICO DA OFICINA 5

Texto complementar

Texto 11: Educação e sexualidade

As aprendizagens sobre as dimensões pessoais e socioculturais da sexualidade visam ampliar as possibilidades que cada cidadão e cada cidadã tem de viver com maior liberdade, responsabilidade e prazer. Acontecem nas atividades programadas na escola e nos serviços de saúde e, também, mesmo que de forma não intencional, em todos os momentos de contato entre estas instituições e seus usuários.

A educação no campo da sexualidade inclui a difusão dos direitos sexuais e reprodutivos, da informação científica e do respeito à diversidade de comportamentos e desejos. Todos esses conteúdos só ganham sentido quando são trabalhados no contexto da valorização da dignidade da pessoa humana.

Além disso, as vivências associadas aos costumes e valores predominantes em cada época e lugar precisam ser consideradas para que seja possível realizar uma reflexão

crítica a respeito dos objetivos que se pretende alcançar. As condições de vida, as convenções e os preconceitos dominantes na vida social geram uma série de obstáculos para que a sexualidade possa ser vivida com liberdade e de forma prazerosa. Mas a proliferação de discursos sobre o sexo nos dias atuais, frequentemente em nome do direito à informação e da liberdade, nem sempre contribui para a superação desses obstáculos. Ao difundir-se um “saber” homogêneo sobre a sexualidade, dissemina-se a ideia de que é possível esclarecer tudo, ordenar a vida sexual dentro de um padrão de normalidade que não corresponde à realidade (MENDONÇA F^o, 1999). Geram-se, com frequência, mais ansiedade e preconceitos do que oportunidades para a vivência prazerosa e responsável da sexualidade. Uma educação emancipadora sustenta-se na ideia de que as pessoas, no contexto de suas inter-relações, podem fazer escolhas e produzir transformações em si mesmas e no mundo em que vivem. Nessa perspectiva, a abordagem da sexualidade não diz respeito exclusivamente aos conhecimentos de anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais e dos aparelhos reprodutores feminino e masculino, nem envolve receitas prontas ou modelos de comportamento. Requer a convicção de que as pessoas a serem educadas têm ideias, saberes, desejos e competências e, nesse caso, a educação não pode ser compreendida como um corretivo. Precisa ser uma oportunidade para a construção de um novo conhecimento, integrado às experiências que as pessoas trazem de sua vida, pois a sexualidade se expressa em vivências individuais e únicas, e é impossível reduzir estas vivências a manifestações dos instintos ou a padrões de comportamento social. Por isso, para realizar um trabalho educativo no campo da sexualidade, é importante delinear claramente suas intenções, refletindo se superam a pretensão de subordinar os desejos e ordenar a vida sexual segundo modelos pré-estabelecidos de comportamento, geralmente idealizados e pouco realistas. É bom manter em mente que o debate em torno da sexualidade suscita apenas polêmicas morais do passado e do presente e envolve questionamentos que apenas começamos a construir em nossa experiência com o trabalho educativo nesse tema.

A educação sexual na escola e nos serviços de saúde distingue-se de outras experiências educativas, como as que acontecem na família, no trabalho, na mídia, nos momentos de lazer e nas demais formas de convívio social. Por um lado, é diferente porque constitui uma ação intencional, contínua e planejada. Essas instituições têm a responsabilidade social de oferecer informações atualizadas e propor questões que possam ser abordadas de diversos pontos de vista, permitindo o exame das crenças, atitudes e comportamentos

expressos pela sociedade, para auxiliar as pessoas a encontrarem pontos de referência significativos para suas vidas. A função social destas instituições não é substituir a família na formação de seus filhos e filhas, segundo um determinado ponto de vista.

Por outro lado, mesmo que de forma não intencional ou racional, os educadores e profissionais de saúde estão sempre veiculando mensagens, pelo simples fato de estabelecerem relações de convivência com adolescentes e jovens. Finalmente, não se pode pretender que a experiência educativa, seja qual for a sua abrangência, dê conta de todas as dimensões pessoais e socioculturais envolvidas na sexualidade. Primeiro, porque a educação das pessoas também decorre de experiências vividas junto à família e outros grupos de convivência, ao longo de toda a vida. Além disso, como nos lembra João Mendonça Filho (op cit), “a sexualidade é algo que não tem como se inscrever em totalidade no universo educacional”. Sem dúvida, é necessário ir além da anatomia e da fisiologia, para incluir as dimensões afetivas e sociais e trazer à consciência os valores envolvidos, dando ao prazer “direito de cidadania”. Ainda assim, permanecerá existindo - felizmente - uma maneira de experimentar e viver o desejo que será própria de cada sujeito, como indivíduo singular.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.