

# Orientação Sexual para Adolescentes: Sexo e Sexualidade o que São e Quais suas Conseqüências na Adolescência

Bento, I.C.B.<sup>1</sup>; Carrara, G.L.R.<sup>2</sup>; Pantaleão, S. A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro – SP  
icbel@fafibe.br

<sup>2</sup>Graduação – Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro – SP

**Abstract.** *This paper explains the female academicians' practice of the Nursing Undergraduate Course of Faculdades Integradas Fafibe, of the town of Bebedouro, Brazil, realized in a first aid tent. Their aim consisted in to inform some female adolescents about health themes. This youths belong to a public school at the first aid tent neighbourhood. At this area, there is a high quantity of pregnant adolescents. This paper describes some educational actions in order to incite some suitable decision-makings about sexuality and precaution against AIDS and another sexually transmissible disease. Conclusion: The nurse multi-disciplinary function is very important for resolving the cited problem.*

**Keywords.** *Sexuality; pregnant adolescent; sexually transmissible disease; AIDS.*

**Resumo.** *Este trabalho trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem junto a uma Unidade Básica de Saúde como educadoras para a saúde. Foram trabalhados adolescentes de uma escola pública abrangida pela Unidade em questão tendo em vista o grande número de adolescentes grávidas na área. Descreve-se no estudo as ações educativas implementadas voltadas para a tomada de decisões responsáveis e cidadãs frente à sexualidade e prevenção às DST/Aids. Concluiu-se que o papel do Enfermeiro é muito importante como ator nas ações multidisciplinares voltadas às temáticas em questão.*

**Palavras-chave.** *sexualidade; adolescentes grávidas, DST, AIDS.*

## 1. Introdução

A Unidade de Saúde da Família (USF) caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde, e deve trabalhar com a definição de um território de abrangência (área sob sua responsabilidade). Essa unidade pode atuar com uma ou mais equipes. Cada equipe deve ser composta de no mínimo por: um médico de família ou generalista,

um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, responsáveis por seiscentas a mil famílias (Figueiredo, 2005).

Este trabalho originou-se da necessidade de apresentação de um projeto para conclusão do estágio supervisionado II do último período do curso de Enfermagem, realizou-se este estágio em uma Unidade de Saúde da Família do PSF (Programa de Saúde da Família), no município de Bebedouro, interior de São Paulo.

Para realizar este trabalho foi necessário levantar os principais problemas emergentes na comunidade e em seguida priorizá-los, para isso contou-se com a ajuda da enfermeira responsável pela unidade.

O problema considerado mais crítico era o alto índice de adolescentes grávidas, pois, segundo o índice registrado pelo SIAB (Sistema de Informação a Atenção Básica), o número de gestantes adolescentes entre 11 e 19 anos chega próximo a 30% conforme o que mostra o relatório do consolidado referente ao mês de março de 2005.

Junto ao risco de gravidez essas adolescentes carregam consigo, assim como os seus parceiros também adolescentes, o risco de uma infecção por DST (doenças sexualmente transmissíveis) dentre elas considerada a mais grave o vírus do HIV/AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

Elaborou-se então o projeto a ser trabalhado na escola em questão, de abrangência da USF, com turmas de 8.ª séries visando o esclarecimento do significado do sexo e sexualidade para eles, assim como a prevenção desses adolescentes preparando os mesmos como multiplicadores destas informações.

Considera-se que a existência deste trabalho possibilita a realização da promoção da saúde dos adolescentes, bem como a realização de ações preventivas às DST/Aids de forma eficaz. Sabendo ainda que apenas a informação não seja suficiente para a adoção de comportamentos preventivos conforme nos aponta Bento (2000), consideramos o que propõe o PCN (Parâmetros Curriculares Nacionais), quando fala sobre Orientação Sexual que diz que “reconhece-se, como intervenção mais eficazes na prevenção gravidez/ DST/Aids as ações educativas continuadas, que oferecem possibilidades de elaboração das informações recebidas e de discussão dos obstáculos emocionais e culturais que impedem a adoção de condutas preventivas”. (PCN, 2000).

## **2. Revisão da Literatura**

### **2.1. A Adolescência**

Os jovens revestidos por seus sonhos e ideais são uma peça-chave na construção de uma sociedade melhor”. (ABEN, 2005)

Segundo Mandu apud Aben (2005), a adolescência é nomeada como “um momento do processo de crescimento e desenvolvimento humano em que observamos rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis abrangendo acentuado crescimento pondero-estatural e o surgimento de novas formas físicas e estéticas, transformações no funcionamento orgânico, sobretudo no sexual e reprodutivo, construção de novas relações intersubjetivas, e, manifestações peculiares de novos sentimentos, modo de pensar e se comportar – refletindo novas identidades e inserções no mundo interno e externo à família”.

São várias as situações que podem estar relacionadas com o comportamento de vulnerabilidade e suscetibilidade dos adolescentes e adultos jovens: o despreparo para lidar com a sexualidade, a onipotência e o sentimento de invulnerabilidade, barreiras e

preconceitos, dificuldade de tomar decisão, baixa auto-estima, indefinição de identidade, conflito entre razão e sentimento, necessidade de afirmação grupal, percepção temporal imediata, levando à dificuldade de administrar esperanças e desejos. Neste universo emocional conturbado, torna-se necessário que estes adolescentes e adultos jovens desenvolvam conhecimentos e habilidades que os auxiliem na adoção de comportamentos que previnam a infecção pelas DST/AIDS. Desta forma, vemos que propostas direcionadas a trabalhar com adultos jovens, devem promover o desenvolvimento destes conhecimentos específicos, como forma de exercitar a tomada de decisão mais acertada para a resolução de problemas, uma vez que oferecer informações isoladas não é suficiente para tal. (BENTO, 2000)

Todo adolescente traz consigo componentes genéticos e biológicos, conhecimentos e valores construídos ao longo de suas experiências de vida, além de uma estrutura psico-emocional e potencial para questionamento e criação.(ABEN, 2005).

## **2.2. A Sexualidade**

Segundo Heilborn apud Aben (2000), o termo sexualidade, criado no século XIX, representa um conjunto de valores e práticas corporais culturalmente legitimado na história da humanidade. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, ela diz respeito a uma dimensão íntima e relacional que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações com seus pares e com o mundo.

Para Mandu apud Aben (2000), a sexualidade aborda aspectos físicos, psico-emocionais e sócio-culturais relativos à percepção e controle do corpo, ao exercício do prazer/ desprazer, valores e comportamentos em processos afetivos e sexuais, enquanto que a reprodução humana é tida como uma dimensão referente ao processo biológico e psico-social de geração de novos seres, regulação da fecundidade, valorização dessas experiências.

Já para Bueno et al (1995), sexualidade é um processo complexo e intrínseco do ser, que extrapola o conceito de ser apenas um fenômeno biológico, que tem a finalidade de diferenciar o macho da fêmea. É portanto, muito mais do que o ato sexual em si, pois sexo conota um ato fisiológico, e sexualidade conota a totalidade do ser humano. No seu sentido mais amplo, sexualidade acaba sendo definida como um aspecto profundo e penetrante da personalidade total, a soma geral, de ser homem ou mulher(BUENO et al, 1995). Ainda RIBEIRO (1993), coloca a sexualidade como

um conceito complexo que pressupõe dimensões biológicas fundamentais nas diferenças anatômicas entre homens e mulheres, dimensões fisiológicas relativas ao funcionamento físico-químico do aparelho reprodutor, dimensões psicológicas que se traduzem por manifestações do inconsciente(desejos, sonhos e fantasias) e dimensões sociais correspondentes ao desempenho de papéis sexuais socialmente definidos.

Desta forma, tratar de temas desta magnitude, torna-se sobremaneira complexo, pois como agentes de Saúde e Educação, além de entendermos todos os fatores determinantes das atitudes frente à temática, devemos nos deter em traçar metas e estratégias eficientes para elevação da qualidade de vida da população tanto individual quanto coletivamente, no que diz respeito à uma saúde sexual positiva, levando em

conta os comportamentos de risco no desempenho das práticas sexuais. (BUENO et al, 1995).

Atualmente, nos momentos de pós-modernidade, próximo à virada do milênio, estas questões passam por novos paradigmas, para uma visão mais crítica e reflexiva da sexualidade humana, sobretudo por influência do surgimento da AIDS, o que vem contribuir para o desvelar desta temática, em decorrência do aspecto de fatalidade que o próprio HIV ocasionou.(BENTO, 2000)

Estes campos envolvem questões vivenciais como concepção, contracepção, práticas corporais, afetivas e sexuais, e certos problemas como violência e sofrimento nas inter-relações: maternidade/ paternidade indesejada, aborto em condições indevidas, doenças de transmissão sexual, contaminação pelo HIV, dentre outras.

### **2.3 Os serviços de Saúde, a escola e o adolescente**

Inúmeros serviços de saúde encontram-se despreparados para o trabalho com os adolescentes, para a atenção às peculiaridades e complexidades de suas necessidades. Faltam espaços e suportes apropriados às suas demandas, seja no campo da orientação, proteção ou recuperação da sua saúde sexual e reprodutiva. Os sentidos do corpo e as desigualdades e diferenças de distintas ordens são frequentemente ignoradas no processo de homogeneização e simplificação da saúde do adolescente. (ABEN, 2005)

O conhecimento do corpo e de seu funcionamento propicia uma maior conscientização da importância da saúde e da necessidade de ações não só curativas, mas também preventivas. A escola deve então atuar de forma integrada com os serviços públicos de saúde da região. PCN (2000).

Em outubro de 1988, o Ministério da Saúde oficializou o programa do adolescente o PROSAD (Programa de Atenção à Saúde do Adolescente), as ações básicas propostas pelo PROSAD fundamentam-se numa política de promoção de saúde, identificação de grupo de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação. Foram considerados áreas prioritárias o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, o trabalho cultural, o lazer e o esporte (FIGUEIREDO et al, 2005).

As manifestações de sexualidade afloram em várias faixas etárias. Ignorar, ocultar ou reprimir são respostas mais habituais dadas pelos profissionais da escola. Cabe a escola desenvolver ações críticas, reflexivas e educativas. Os alunos na escola demonstram claramente a sua curiosidade e inquietação sobre sexualidade.

O que se percebe é que na formalidade do ensino escolar, não se consegue atingir o que o adolescente busca em torno da sexualidade, pois uma discussão sobre reprodução humana, informando sobre anatomia e fisiologia do corpo humano, não abarca as ansiedades e curiosidades do adolescente, pois enfoca apenas o corpo biológico e não inclui as dimensões culturais, afetivas e sociais contidos nesse mesmo corpo.(PCN,2000).

A escola pode então oferecer um espaço onde crianças e adolescentes possam esclarecer suas dúvidas e continuar formulando novas questões contribuindo para o alívio das ansiedades que muitas vezes interferem no aprendizado dos conteúdos escolares.

Ao propiciar informações do ponto de vista científico e explicitar os diversos valores associados à sexualidade e aos comportamentos sexuais existentes na sociedade,

a escola possibilita ao aluno desenvolver atitudes coerentes com os valores que ele próprio elegeu como seus.

O processo de orientação sexual na escola constitui de um processo formal e sistematizado que acontece dentro da instituição escolar, exige planejamento e propõe uma intervenção por parte dos profissionais da educação. É entendido como problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções para que o aluno, ele próprio, escolha o seu caminho.

A escola tem um papel importante a desempenhar na busca de soluções para esse e outros problemas, participando ativamente na formação destes alunos por meio da educação sobre a sexualidade. Porém, os pais têm dever de transmitir, desde a infância, os alicerces da educação sexual, ainda em casa, cabendo à escola complementar esta educação (BRASIL, 1997).

A escola é o local mais adequado e acessível ao debate, à discussão, à reflexão e a propagação de idéias e conhecimentos que propiciem uma sociedade mais capacitada, menos violenta e mais justa para as novas gerações.

Para que seja efetiva uma ação educativa, em primeiro lugar deve-se estabelecer uma relação de confiança entre aluno e educador.

O educador deve-se mostrar disponível para conversar a respeito das questões apresentadas, não emitir juízo de valor sobre as colocações feitas pelos alunos e responder às perguntas de forma direta e esclarecedora. Informação correta do ponto de vista científico ou esclarecimentos sobre as questões trazidas pelos alunos são fundamentais para o seu bem estar e tranqüilidade, para uma maior consciência de seu próprio corpo e melhores condições de prevenção as DST, gravidez indesejada e abuso sexual.

Valla & Statz, 1993: 21 apud Figueiredo (2005) afirmam que as práticas educativas devem possibilitar aos indivíduos a aquisição de habilidades para a tomada de decisões na busca de uma melhor qualidade de vida. É dentro dessas concepções de educação, saúde e educação em saúde que acreditamos caber ao profissional de saúde (ai incluindo o profissional de Enfermagem) o papel de facilitador.

O papel do educador em saúde segundo Figueiredo (2005) é: fazer com que os indivíduos resgatem a sua cidadania, colocando-a em evidência na promoção da saúde.

O educador deve procurar o aprofundamento na discussão, não apenas de assuntos como saúde sexual e reprodutiva, relação de gênero, diferentes formas de atividade sexual, transmissão e prevenção de DST e aids, mas, principalmente, buscar proporcionar uma reflexão sobre valores e tomada de decisões.(BENTO, 2000)

### **3. Objetivos**

- Relatar uma experiência acadêmica de ações educativas junto à comunidade;
- Discorrer sobre o trabalho do Enfermeiro como educador em saúde.

### **4. Metodologia**

Este estudo relata a experiência de alunas do Curso de Graduação em Enfermagem, no desenvolvimento de atividade como “enfermeiro-educador” trabalhando a prevenção, para alunos de 8ª séries do ensino fundamental, abordando o tema: “Orientação Sexual Para adolescentes: Sexo e Sexualidade o que são e quais suas

conseqüências na adolescência”. Trata-se de uma pesquisa-ação humanista, com abordagem compreensiva, dialógica.

Local:

Este estudo foi desenvolvido em uma escola Estadual de 1º grau, periferia da cidade de Bebedouro.

População:

Trabalhou-se com 80 alunos de 8ª séries, no período matutino, com faixa etária de 14 a 17 anos, predominando o sexo feminino.

Duração:

4 semanas (duas intervenções semanais)

Técnicas:

- levantamento do diagnóstico
- entrevista com coordenadora

Procedimentos :

1 - Foi realizado um levantamento através do SIAB, referente ao número de gestantes adolescentes durante um mês naquela unidade, o mês escolhido foi março, então detectou-se que de 38 gestantes, 10 são adolescentes, indo para um percentual de 26,31%.

Através do registro realizado para o SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), com a ficha B-GES que é a ficha para acompanhamento de gestantes, foi possível detectar o índice das gestantes adolescentes que fazem parte da área abrangida por a USF, em questão.

Realizou-se ainda um outro levantamento sobre o número de jovens que são cadastrados na unidade.

2 – Após estes levantamentos buscou-se implementar a prática da ação pedagógica, a proposta foi trabalhar a prevenção relativa a gravidez e DST/Aids entre estes jovens, decidiu-se então ser necessário uma aproximação maior com eles. Então para isso foi planejado um trabalho a ser realizado na escola, pois ser o lugar de maior concentração deles.

3 - Foi realizada uma visita na escola de abrangência da unidade, conversou-se com a coordenadora responsável pelos alunos, e foi exposta a proposta do trabalho. Houve total apoio e incentivo por parte da escola. O trabalho deveria então ser realizado com as duas turmas de 8ª séries, considerando a faixa etária mais vulnerável e o tempo que se dispunha para a aplicação prática do projeto.

4 - Executado o programa educativo da seguinte forma:

- 1) Planejamento didático do programa horizontal (anexo 1)
- 2) Seleção de estratégias e recursos didáticos
  - a) *Métodos didáticos*
    - .exposição oral dialogada; como técnica: aula participativa
    - .dinâmicas de grupo; como técnica: oficina pedagógica

Aqui ao mesmo tempo foram sendo trabalhados os conteúdos de forma dinâmica, participativa e dialogada.

- b) *Recursos didáticos utilizados*

Quadro negro, folhetos informativos sobre gravidez na adolescência, artigos de revista contendo assunto sobre o uso de álcool e sua consequência no sexo, transparência, álbum seriado sobre DST, encartes contendo os órgãos sexuais femininos e masculinos, preservativos masculino e feminino, dinâmica do “toque”, do “jogo do jornal”, do “encaixe certo”, e a “festa”. (Anexo 2)

## 5. Resultados e Discussões

Tabela 1 – Distribuição dos adolescentes pertencentes a área de abrangência da UBS segundo sexo

SEXO	10 a 14 anos	15 a 19 anos
masculino	184	161
feminino	169	178

Dos adolescentes pertencentes à área de abrangência da UBS em questão, foram trabalhados 80 deles de ambos os sexos, na faixa de 14 a 18 anos, fase considerada de grande vulnerabilidade.

Como foi proposto, relatamos a experiência de enfermeiras na função de educadoras, em uma escola de 1º grau, onde a proposta era trabalhar a prevenção de gravidez na adolescência, usando da conscientização através de ações educativas problematizadoras, que levassem o aluno a repensar no seu papel como cidadão e principalmente como ser humano, dando a ele mesmo o seu valor necessário.

A prova de uma conquista alcançada foi o que conseguimos na finalização das intervenções do projeto, na qual os alunos elaboraram a avaliação final através de uma dramatização contendo todos os tópicos e temas abordados, embasados nos conhecimentos adquiridos e vivenciados naquele período.

Neste trabalho foi descrito passo a passo o planejamento didático, com o objetivo de apresentar uma experiência de grande riqueza, que ao nosso ver, foi extremamente positiva, e vale a pena ser repetida ou aproveitada para outros alunos durante a graduação, assim como para outros educadores e profissionais de saúde.

## 6. Considerações Finais

Ao ser iniciado este trabalho, havia como ter noção da dimensão que ele tomaria em nossas vidas como profissionais, pois nos favoreceu alcançar uma maturidade muito grande em relação ao conhecimento do “ser adolescente” e principalmente a importância da prática da prevenção à saúde da comunidade usando de práticas pedagógicas participativas, baseadas em ações educativas problematizadoras, que buscassem reflexão do adolescente como cidadão responsável pela sua vida.

Após o discorrer desta experiência vivenciada como enfermeiros-educadores, concluímos que é ainda pequeno espaço que o enfermeiro ocupa dentro do universo educativo, mas que este pode ser ampliado, auxiliando no processo da prevenção e promoção da saúde para uma melhor qualidade de vida.

Terminamos o nosso trabalho com uma reflexão de Fernando Sabino: *“De tudo ficaram três coisas...A certeza de que estamos começando... a certeza de que é preciso*

*continuar... A certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar...Façamos da interrupção um caminho novo... da queda,um passo de dança...do medo,uma escada...Do sonho, uma ponte...Da procura,um encontro!”*

## 7. Referências Bibliográficas

ABEN. **Revista Adolescer**. Metodologias participativas. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/revistaadolescer/revista.htm>. Acesso em: 24 março 2005.

BENTO, I.C.B. – **Problematização e Pesquisa Ação em Sexualidade, DST-Aids com universitários** – Dissertação de Mestrado EERP-USP – Ribeirão Preto: 2000 184 p

BENTO, I.C.B., BUENO, S.M.V. – Atividades educativas vivenciadas pelo enfermeiro licenciado em escola de 1º grau: um relato de experiência. In BUENO, S.M.V. (org) **Enfermeiro Professor e o Ensino Médio em Enfermagem**. Ribeirão Preto, São Gabriel, 1998, p198

BUENO, S.M.V. *et al* - **Educação para Promoção da Saúde Sexual/DST-AIDS** Ribeirão Preto, Ed. Villimpress, 1995. 176p

BRASIL. Ministério da Saúde . **Marco conceitual e referencial teórico da educação para saúde:** orientação à prevenção de DST-AIDS e drogas no Brasil, para criança, adolescente e adulto jovem [on line] disponível na internet:

<http://www.aids.gov.br/c-geral/dstaid>

\_\_\_\_\_. **SIAB:** manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. p 98.

\_\_\_\_\_. **Livro do professor: crianças 10 a 12 anos** / Coordenação nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação e do Desporto, 1997.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros curriculares nacionais:** pluralidade cultural: orientação sexual / Secretaria de Educação Fundamental – 2 ed. Rio de Janeiro: DP & A, 2000. p 164.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 03. **A saúde no Brasil 2005: uma análise de conjuntura, desafios e propostas**. Bebedouro, 2005.16p

FIGUEIREDO, Nêbia M. A. Org. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**.São Caetano do Sul: Yendes, 2005.

RIBEIRO, M. – Direitos Reprodutivos e Políticas Descartáveis. In **Estudos Feministas CIEC/ECO/UFRJ**, Rio de Janeiro, V1, nº2, 1993, p400-07



## 8. Anexos

### ANEXO I – Planejamento Pedagógico

Planejamento de Ensino Assunto Orientação Sexual para adolescentes Período Manhã Estagiárias: Gisleangela L.R. Carrara, Salma Pantaleão Turma: 8ª série									
Data	Turma	Horário	Local	Objetivos	Conteúdo	Método	Rec.didat	Avaliação	Observação
30/03/05	8ª A 8ª B	8:00 às 9:00 10:00 às 11:00	Sala de Vídeo	Que os alunos reflitam sobre qual a hora de começar a sua vida sexual .	Apresenta ção do projeto discussão sobre sexo precoce e meto -dos preventivo s	Discussão em grupo. Dinâmicas: “jogo do toque” “Jogo do jornal”	Lousa,giz,folh e-tos informativos,j ornal,ap.de som e cd.	Participação dos alunos com questões relacionadas a sexo e sexualidade.	Tivemos algumas dificuldades no início para a aplicação de uma das dinâmicas.
01/04/05	8ª A 8ª B	8:00 às 9:00 10:00 às 11:00	Sala de Vídeo	Que os alunos ao final façam a comparaçã álcool e as drogas com o sexo e seu	Aula expositiva, dialogada sobre como o álcool pode levar	Exposição e discussão sobre álcool com sexo.	Revista com reportagem sobre o assunto	Participação dos alunos com questões relacionadas a sexo e álcool.	
06/04/05	8ª B 8ª A	8:00 às 9:00 10:00 às 11:00	Sala de Aula	Que os alunos conheçam os tipos de DST mais comuns, maneiras de se prevenir para evitar gravidez precoce e DST	Conseqüê ncias do sexo não seguro,DS T (cancro- crista de galo- gonorréia- herpes-	Aula expositiva e dialogada.	Transparência, retroprojetor, álbum seriado sobre DST, I quadro negro, giz, encarte contendo a anatomia dos órgãos	Participação dos alunos na dinâmica do (seqüência de 13 frases relaciona das ao uso corre da camisinha que devem ser	
08/04/05	8ª B 8ª A	8:00 às 9:00 10:00 às 11:00	Sala de Vídeo	Definir e diferenciar sexo e sexualidade. Refletir sobre alguns valores	Sexualida de HIV/AIDS S;ciãdani a, painel do	Discussão em grupo Dinâmica: “Cadeia de transmissão”.	Álbum seriado sobre HIV/AIDS Preservativo masculino, folhas de	Participação do aluno e demonstração de compreensão diante do	
13/05/05	8ª A/ B	8:00às 11:00	Sala de Vídeo	Alunos demonstraram o que	Ensaio: Rap da DST;Poesi	Discussão em grupo	Material para personagens	Participaram efetivamente do ensaio	
15/04/05	8ª A/ B	8:00às 11:00	Sala de Vídeo	Alunos demonst traram o que compreendera	Ensaio: Rap da DST;Poesi a da	Discussão em grupo	Material para personagens do teatro	Demonstraram melhor apresentação	
20/04/05	8ª A/ B	11:00 às 13:00	Refeitório	Avaliar o conteudo aplicado	Rap da DST,IST, Teatro	Dramatizaçã o	cenário do teatro,som,mic rofonos.	Atingiram os objetivos propostos.	

## **ANEXO II**

### **Dinâmicas extraídas da Revista *Adolescer* / 2005 e readaptadas para o projeto.**

#### **Dinâmica: “JOGO DO TOQUE”**

**Objetivo:** Permitir maior interação entre os adolescentes para descontração

**Duração:** 15 minutos

**Material:** sala ampla, aparelho de som e CD

#### **Desenvolvimento:**

1. O facilitador solicitará que o grupo fique no centro da sala à vontade.
2. Os participantes circularão, dançarão, respondendo ao código do facilitador, como: pé com pé, braço com braço, etc. *Sugerimos já deixar pré-estabelecida a seqüência e ter pelo menos 5 toques.*

#### **Sugestões para reflexão:**

1. Sensação captada pelo contato com o outro
2. Pessoas que sentem dificuldade de proximidade com os outros.
3. Houve sentimentos agradáveis durante o contato com diversos participantes?

#### **Resultado esperado:**

Proporcionar o contato entre os adolescentes, de forma agradável e sem preconceitos.

#### **Observações baseadas em evidências durante a prática do projeto:**

Quando o adolescente percebe que fará parte de uma atividade em que ele vai se expor, apresenta uma certa resistência.

O que se percebeu é que no momento de se realizar o “toque” eles procuram por seus pares ( menina com menina, as amigas mais próximas)

Incluimos nesta dinâmica um item: estabelecemos o nº de quantos realizariam o “toque”(por exemplo de três em três).

Na seqüência dos toques estabelecidos por nós, notamos adesão da maioria dos alunos, e dependendo do local em que seria o toque essa adesão diminuía ( por exemplo barriga com barriga,nariz com nariz, que foi o “toque” recordista em rejeição),a justificativa de alguns era a de que uma coisa leva à outra,por exemplo o “nariz com nariz” podia levar a um beijo.Issso para nós foi muito importante, pois começamos naquele momento a reflexão sobre a hora de iniciar a vida sexual comparando a dinâmica, levantamos para eles a questão de que se somente “ficar” significa obrigatoriedade em transar.

#### **Dinâmica: “BALÃO NO PÉ”**

**Objetivo:** Promover descontração do grupo

**Duração:** 10 minutos

**Material:** Sala Ampla,01 balão para cada participante,pedaços de cordão,aparelho de som e música alegre.

#### **Desenvolvimento:**

1. O facilitador solicitará ao grupo que fique no centro da sala,de pé.
2. Distribuir um balão e um pedaço de cordão para cada participante.
3. Cada participante inflará seu balão,amarrará e prenderá no tornozelo direito.
4. Iniciar uma música para todos dançarem

Ao código do facilitador ou a uma pausa da música, os participantes poderão estourar os balões dos outros.

5. O jogo terminará ao final da música

**Sugestões para reflexão:**

1. Quantos balões sobraram?
2. Como cada um se defendeu para proteger o seu balão?

**Resultado esperado:**

Ter proporcionado aquecimento e descontração para as próximas atividades.

**Observações baseadas em evidências durante a prática do projeto:**

Trabalhamos aqui a relação de o que fazer para se defender durante uma festa ,de maneira a não engravidar ou se contaminar com DST/IST.

**Dinâmica:** “JOGO DO JORNAL”

**Objetivo:** Descontrair e refletir sobre a divisão de espaços

**Duração:** 15 minutos

**Material:** Sala ampla, jornais, música alegre / agitada

**Desenvolvimento:**

1. O facilitador distribui para cada dupla de adolescentes uma folha de jornal.
2. Explica o código do jogo:
  - Cada dupla se coloca sobre a folha de jornal.
  - Ao ritmo da música, dançam sem sair da folha de jornal e, ao sinal do facilitador, devem trocar de jornal, sem perder o parceiro e continuar dançando.
3. O facilitador dificultará a dinâmica, dobrando os jornais.

**Sugestões para reflexão:**

1. Conseguiram permanecer por todo tempo juntos?
2. Qual a sensação de estar fazendo uma atividade, juntos sem poder se separar?
3. Quem conduzia a dupla durante a troca dos jornais?
4. Como seria essa prática em um namoro?

**Resultado esperado:**

Ter trazido descontração e a manifestação do que eles acham sobre a divisão de espaço e o relacionamento com o outro.

**Dinâmica:** “ENCAIXE CERTO” Baseada na dinâmica “Vestindo a camisinha masculina”

**Objetivo:** sistematizar as etapas do uso correto da camisinha

**Duração:** 30 minutos

**Material:** Papel Kraft para a elaboração de uma sacola com uma seqüência vertical de bolsas tipo canguru, enumeradas e com cartões com desenhos ou a descrição das etapas (sem a ordem da seqüência).

**Desenvolvimento:**

1. Dividir a turma em grupos
2. O facilitador distribui uma sacola e um jogo de cartões para cada grupo.
3. O facilitador explica que cada grupo terá que colocar os cartões nas bolsinhas na ordem correta.
4. O grupo que terminar primeiro avisa ao educador. Se os cartões estiverem na ordem correta, o grupo ajudará o facilitador a verificar se os outros acertaram; se não, o jogo continua até um grupo acertar.

5. O grupo que primeiro terminar corretamente poderá ser premiado com camisinhas.
6. Frases a serem colocadas nos cartões:
  - Abrir com cuidado a embalagem da camisinha sem utilizar os dentes ou as unhas compridas(as embalagens vem com um “picote” para facilitar a abertura).
  - Orgasmo masculino (ejaculação).
  - Apertar a ponta do preservativo para não deixar entrar ar.
  - Retirar o preservativo do pênis.
  - Verificar a data de validade e se tem o símbolo do padrão de qualidade.
  - Penetração.
  - Verificar se a embalagem não está violada( deve estar estufadinha).
  - Colocar, desenrolando o preservativo no pênis.
  - Excitação e ereção.
  - Retirar do pênis ainda duro, segurando o preservativo.
  - Jogar fora o preservativo usado, no lixo.
  - Verificar se o preservativo está na posição certa para desenrolar.
  - Se for começar tudo de novo, utilizar uma nova camisinha.

**Dinâmica:** “ CADEIA DE TRANSMISSÃO”

**Objetivo:** reconhecer comportamentos vulneráveis, identificar a cadeia de transmissão e refletir sobre a vivência sexual responsável.

**Duração:** 40 minutos.

**Material:** Aparelho de som, música alegre e fichas com desenhos, caneta para cada aluno copiar os desenhos.

**Desenvolvimento:**

1. Distribuir uma ficha para cada participante.
2. Enquanto estiver tocando a música, todos devem caminhar ou dançar pela sala. Quando a música parar, devem se aproximar de um colega e copiar todos os desenhos da ficha do seu colega.
3. Colocar novamente a música e quando ela parar, todos devem se aproximar de outro colega e copiar todos os desenhos da ficha do colega.
4. Repetir esta operação por 4 ou 5 vezes e depois apresentar ao grupo a legenda.
5. Ao lado da legenda, colocar o nº de pessoas:
  - Que têm na sua ficha pelo menos um triângulo.
  - Que iniciaram com a ficha que tinha um círculo e depois copiaram pelo menos um triângulo.
  - Que iniciaram com a ficha que tinha a estrela azul e depois copiaram pelo menos um triângulo.
6. Promover uma reflexão sobre: autocuidado, vivência sexual prazerosa e responsável, comportamento de risco e cadeia de transmissão.

**Legenda:**

Portador de DST/IST e HIV (Uma única ficha \_triângulo verde).

Fez uso de Preservativo (Metade do número de participantes \_círculo vermelho).

Não fez uso de preservativo (Metade do número de participantes \_ estrela azul).

**Observação:**

Facilitar a participação do grupo, nas conclusões da vivência:

- Quem fez uso do preservativo, entrou em contato com a situação de risco, mas estava protegido. Quem não usou, correu risco.
- Algumas pessoas não usaram preservativo e não tiveram contato com o portador de DST/IST e HIV, mas estes tiveram sorte em relação a esta situação de risco.
- Todas as vezes que a música parou, é como se tivéssemos trocado de parceiro(a) sexual.
- Quando copiamos os desenhos do colega, são os relacionamentos anteriores que acompanham os novos relacionamentos.
- O único portador de DST/IST e HIV colocou “X” pessoas em risco.