

Versão Online ISBN 978-85-8015-093-3
Cadernos PDE

VOLUME I

OS DESAFIOS DA ESCOLA PÚBLICA PARANAENSE
NA PERSPECTIVA DO PROFESSOR PDE
Artigos

2016

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: um olhar para a prevenção no ambiente escolar

Joanice Maria Lange David¹

Maria Marcê Molianni²

RESUMO: A adolescência é um complexo período da vida do ser humano caracterizada por transformações sociais, psicológicas, anatômicas e hormonais que, juntamente com as novas experiências vivenciadas, definem a construção da personalidade de um futuro adulto. A iniciação sexual acontece frequentemente nesse período, o que tem sido motivo de preocupação e que requer atenção cuidadosa por parte dos profissionais em relação às modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, seja pela possibilidade de ocorrerem gestações indesejadas ou pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis. O sofrimento decorrente dessa situação despertou o interesse frente à temática, que pode desencadear um processo de educação que contribuirá como forma de prevenção da gravidez precoce. Este artigo apresenta o percurso da realização do projeto, desde sua concepção, a trajetória da realização, implementação, desafios encontrados e resultados obtidos. Desenvolveu-se ações formativas embasadas na Educação Sexual e na Saúde Reprodutiva que contribuíssse para a compreensão dos meios de prevenção da gravidez precoce e das DST/HIV. Apresenta também a produção da Unidade Didática desenvolvida como apoio pedagógico à implementação do projeto na escola. Relata as contribuições trazidas pela atuação num Grupo de Tutoria em Rede – GTR para a expansão do assunto prevenção da gravidez na adolescência no ambiente escolar e aponta os resultados obtidos durante a implementação.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Prevenção. Educação Sexual.

1 INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa foi elaborado a partir de uma constatação da realidade do ambiente escolar, durante minha trajetória de trabalho como pedagoga e como professora no curso de Formação de Docentes do Instituto de Educação Estadual Professor Cesar Prieto Martinez onde percebeu-se um elevado número de adolescentes grávidas. O sofrimento decorrente dessa situação para elas, familiares, bem como para os professores, despertou o meu interesse frente à temática e tem como objetivo propor ações formativas sobre saúde sexual e reprodutiva embasadas em uma fundamentação teórica para conscientizar os adolescentes em relação à prevenção da gravidez precoce e das DSTs.

A iniciação sexual cada vez mais cedo tem sido motivo de preocupação e que requer atenção cuidadosa por parte dos profissionais em relação as modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, seja

1 Graduada em Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG e Especialista em Teoria e Metodologia da Educação- Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC - Chapecó- SC.

2 Doutora em Ciências Sociais/ Unicamp – Mestrado Sociologia/ Unicamp – Graduação – Ciências Sociais/ Unicamp – Profa Adjunta Deed/UEPG

pela possibilidade de ocorrerem gestações indesejadas ou pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis.

Informes do Ministério da Saúde, que fazem referência à vida sexual dos adolescentes, sugerem que está havendo aumento no número de jovens com vida sexual ativa. Em 1998, na população com idade entre 16 e 19 anos, 56,5% dos homens e 41,6% das mulheres referiram ter tido atividade sexual nos últimos 12 meses. Já em 2005, nessa mesma faixa etária, os valores passaram para 78,4 e 68,5%, respectivamente.

Além dos fatores biológicos, a literatura recente acrescenta que a gravidez na adolescência apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade.

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe e para o filho e também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea. Por ocasião do parto normal, tem sido referida maior incidência de lesões vaginais e perineais. São citados, ainda, maior frequência de deiscência de suturas e dificuldade de amamentação. (Michelazzo, 2004)

Percebe-se que o número de adolescentes que ficam grávidas no Brasil tem aumentado segundo as pesquisas do IBGE: em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%).

TABELA 5.1.6 - TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL E MULHERES ADOLESCENTES COM FILHOS, SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DO PARANÁ - 1991/2000/2010

MUNICÍPIOS	TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL ⁽¹⁾ (filhos/mulher)			MULHERES ADOLESCENTES COM FILHOS					
				de 10 a 14 anos (%)			de 15 a 17 anos (%)		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Ponta Grossa	2,49	2,37	1,83	0,66	0,27	0,39	8,30	8,49	8,51

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – PNUD, IPEA, FJP (Atlas 2013)

Nota: (1) Número médio de filhos que uma mulher deverá ter ao terminar o período reprodutivo (entre 15 e 49 anos de idade).

No Censo Demográfico do IBGE de 2013 mostra que a realidade do município de Ponta Grossa no qual situa-se o Instituto de Educação, escola que atuo, não é

muito diferente do Brasil, pois a porcentagem de adolescentes grávidas de 15 a 17 anos é alto.

O IBGE *Teen* divulgou em seu site fatores de causa de consequência da gravidez na adolescência, que seguem nos itens Desconhecimento dos métodos para evitar a gravidez; Método conhecido, mas não praticado; Uso incorreto ou falha no uso de um método.

Analisando os resultados das pesquisas, percebemos que ainda hoje encontramos muitos adolescentes desinformados em relação aos conhecimentos sobre o funcionamento do corpo humano, e aos métodos para evitar a gravidez.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Adolescência: um olhar atento para a gravidez precoce

A adolescência é um período bem demarcado na vida do ser humano, mas há muita divergência pelos autores quanto ao início e término da adolescência. “A palavra *adolescer* vem do latim e significa crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade. Dos seres vivos, os humanos são os únicos que vivem a adolescência como uma importante etapa do desenvolvimento” (TIBA, 1986. p.37).

Segundo A Organização Mundial de Saúde a adolescência é um período da vida a partir do qual surgem às características sexuais secundárias onde se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta. Considera como adolescência o período de 10 a 19 anos, e distingue adolescência inicial (10 a 14 anos) e adolescência final (15 a 19 anos).

O relatório da Situação Mundial da Infância, descreve:

Em um sentido amplo, pode-se considerar como fase inicial da adolescência o período que se estende dos 10 aos 14 anos de idade. Em geral, é nessa etapa que começam as mudanças físicas, normalmente com uma aceleração repentina do crescimento, seguida pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais e das características sexuais secundárias. Essas mudanças externas frequentemente são bastante óbvias e podem ser motivo de ansiedade, assim como de entusiasmo ou orgulho para o indivíduo cujo corpo está passando pela transformação. Embora menos evidentes, as mudanças internas são igualmente profundas. Pesquisas neurocientíficas realizadas recentemente indicam que, na fase da adolescência, o cérebro passa por uma aceleração espetacular do desenvolvimento elétrico e fisiológico. O número de células cerebrais pode quase duplicar no espaço de um ano, enquanto as redes neurais são radicalmente reorganizadas, causando um impacto sobre a capacidade emocional, física e mental.

A fase final da adolescência, de maneira geral, vai dos 15 aos 19 anos de idade, essa altura, as principais mudanças físicas normalmente já ocorreram, embora o corpo ainda se encontre em desenvolvimento. O cérebro continua a desenvolver-se e a reorganizar-se, e a capacidade de pensamento analítico e reflexivo é bastante ampliada. No início dessa fase, as opiniões dos

membros de seu grupo ainda são importantes, mas essa influência diminui à medida que o adolescente adquire maior clareza e confiança em sua própria identidade e em suas opiniões. (UNICEF, 2011. p.6)

Com base no contexto acima observa-se que o adolescente tanto na fase inicial como na fase final passa por violentas mudanças físicas externas e internas. Este período da adolescência traz consigo a crise da puberdade que é um fenômeno onde acontecem modificações fisiológicas, morfológicas que afetam o desenvolvimento da personalidade do adolescente. Estas transformações acarretam um turbilhão de sensações e sentimentos como: sonhos, rebeldia, desejo, medo, fraqueza e conflito.

A adolescência é um período de vida que merece um olhar mais preocupado e com muita atenção, pois, esta passagem entre a infância e a idade adulta pode trazer problemas futuros como, por exemplo, favorecer uma gravidez precoce que é um assunto polêmico que pode afetar o desenvolvimento de um determinado indivíduo ou ainda devido essas características sociais e psicológicas a iniciação sexual inicia-se nesta fase levando assim o adolescente a ficar suscetível a contrair doenças sexualmente transmissíveis e também o contágio do vírus HIV. Sabe-se que o comportamento do adolescente tende a ser negligente e que ele confia, basicamente, na sorte.

Devido a este comportamento do adolescente em torno da sua iniciação sexual justifica-se a necessidade de dar ênfase às ações educativas na educação básica direcionadas à população de adolescentes e jovens com o intuito ao enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras DSTs e à gravidez não planejada.

2.2 A Sexualidade na Adolescência

Sexualidade é um tema complicado de se falar porque envolve as histórias, as relações, os costumes, as culturas e os desejos das pessoas outro fato que torna complexo definir sexualidade é porque tem sido alvo de tabus e de constantes tentativas de reduzi-la a sinônimo de genital e de reprodução. Segundo Meirelles (1997, p. 76):

Falar sobre sexualidade é reportar-se a uma série de excitações e atividades mentais relacionadas às múltiplas formas do prazer e à satisfação de necessidades fisiológicas básicas. É referir-se a sentimentos, emoções e afetos fundamentais no desenvolvimento e na vida psíquica do ser humano presentes desde a infância.

Portanto sexualidade é tudo que é vida, envolve emoções, sentimentos, afetividades, valores, atitudes e comportamentos que o ser humano independente do sexo, necessita e manifesta através da sua personalidade desde o nascimento até a

morte, mas ela pode sofrer transformações ao longo dos anos dependendo das experiências vivenciadas, percebe-se então que a sexualidade não é estática é imutável.

Sobre a iniciação da vida sexual Camarano (1998, p.109-134) nos acrescenta:

Durante a adolescência, o indivíduo atinge a maturidade física, tornando-se apto ao início da vida sexual genital. No entanto, as particularidades de cada indivíduo, segundo suas interações com o mundo, suas expectativas e exigências culturais desempenham um papel relevante na determinação do começo da atividade sexual. [...] Logo, podemos afirmar que a iniciação sexual na adolescência está diretamente relacionada com a busca da identidade perante o meio em que vive.

Neste período é momento em que as experiências relacionadas à sexualidade estão ligadas a estruturação de sua identidade onde os adolescentes levam em consideração preconceitos, crenças, tabus, experiências e conhecimentos compartilhados com seus pares.

Segundo as Diretrizes para implementação do projeto saúde e prevenção nas escolas, 2006 a educação e a assistência à saúde relacionadas à sexualidade devem contemplar as dimensões de gênero, orientação sexual, identidade sexual, erotismo, emoção e reprodução. Nessas Diretrizes constam que a idade média de iniciação sexual dos brasileiros está em torno dos 15 anos de idade. Apesar de encontrar nos ambientes escolares adolescentes que iniciam sua vida sexual bem antes dos 15 anos.

A precoce vida sexual ativa, cria-se a necessidade de dar ênfase às ações de prevenção e promoção à saúde direcionadas à população adolescente e ao enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras DST e à gravidez não-planejada aos estudantes da educação básica.

2.3 A Problemática da Gravidez na Adolescência

Biologicamente a gravidez pode ser definida como o período de crescimento e desenvolvimento de um ou mais embriões no interior do útero. A gravidez na adolescência segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aquela que envolve a população até 19 anos. Diversos fatores podem contribuir para uma gravidez não planejada conforme aponta Santos Junior (1999, p. 220):

A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor autoestima, a funcionamento intrafamiliar inadequado ou menor qualidade de seu tempo livre. A falta de apoio e afeto da família, em um adolescente cuja autoestima é baixa, com um mau rendimento escolar grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo, poderiam induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir afeto incondicional,

talvez uma família própria, reafirmando assim o seu papel de mulher, ou sentir-se ainda indispensável a alguém. A facilidade de acesso a informação sexual não garante maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada.

O autor relata acima alguns fatores que levam as adolescentes a engravidar e também coloca que apesar das facilidades que o jovem tem em adquirir informações, não garante a proteção. Outro fator relevante é a iniciação muito cedo na atividade sexual, imaturos e vulneráveis, não usam os contraceptivos e tem como ocorrência a gestação precoce e a ainda ficam suscetíveis a contrair doenças sexualmente transmissíveis.

Conceber um filho na adolescência pode acarretar vários problemas tanto para a mulher como para o homem. Os conflitos, a não aceitação no âmbito familiar, o abandono do parceiro, a discriminação social e o afastamento dos colegas de sua convivência, tudo isso, interfere no comportamento emocional e psicológico desses adolescentes.

A gravidez na adolescência pode vir acompanhada de muitos problemas de ordem da saúde física para a mãe e para o bebê, problemas sociais, econômicos, psicológicos e educacionais. Esse tipo de gravidez geralmente não foi planejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade.

Segundo o Relatório Situação Mundial da Infância, 2011 na América Latina, pesquisas mostram que as meninas que tem filhos antes de completar 16 anos a probabilidade de morrer é maior do que em mulheres maiores de 20 anos de idade.

Para Abramovay (2004) são problemas da gravidez na adolescência o abandono dos estudos e a entrada prematura no mercado de trabalho geralmente informal, acarretando em especial à reprodução da pobreza nas famílias dos adolescentes de menor poder aquisitivo.

A adolescente nem sempre está com o corpo biologicamente preparado para ter uma gestação, ela pode correr risco de vida e apresentar problemas de saúde física e também apresentar problemas psicológicos, relata Yazlle (2009, f.1):

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe e para o filho e também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea. Por ocasião do parto normal, tem sido referida maior incidência de lesões vaginais e perineais. São citados, ainda, maior frequência de deiscência de suturas e dificuldade de amamentação. No entanto, não tem sido relatada maior frequência de parto

por cesárea nesta faixa etária. Em relação às repercussões psicológicas, tem sido relatado aumento do número de casos de depressão pós-parto. Dentre as complicações referentes ao recém-nascido, observa-se aumento na incidência de desnutrição, maus tratos e descuidos, o que pode se estender à criança com mais idade.

Os descuidos que refere-se a autora, esta relaciona que a criança pode contrair doenças externas mais facilmente contribuindo para maior probabilidade de vir a óbito. Destaca-se que as mães adolescentes amamentam seus filhos por menos tempo e esse pode ser um dos motivos de maior desnutrição entre essas crianças.

Além dos abortos espontâneos como cita a autora, encontra-se no Relatório Situação Mundial da Infância a seguinte colocação sobre abortos provocados por adolescentes que ficam grávidas sem planejar:

Outro risco sério para a saúde derivado da atividade sexual na adolescência é o aborto inseguro – causa direta de mortes de muitas meninas adolescentes e de lesões em outras tantas. Um estudo realizado em 2003 pela Organização Mundial da Saúde estima que 14% de todos os abortos inseguros realizados nos países em desenvolvimento – chegando a 2,5 milhões naquele ano – envolveram adolescentes menores de 20 anos de idade. A maioria dos abortos inseguros que envolvem adolescentes são realizados por profissionais não capacitados e, frequentemente, em circunstâncias perigosas e condições anti-higiênicas. Reunir dados precisos sobre aborto de adolescentes é praticamente impossível, devido ao sigilo e à vergonha que envolvem o procedimento, mas estima-se que esse número fique entre um milhão e quatro milhões de abortos por ano. Muitas meninas e mulheres procuram esse procedimento por falta de controle suficiente sobre sua própria fertilidade, seja devido a pobreza, ignorância, problemas com parceiros do sexo masculino, seja por falta de acesso a anticoncepcionais. (UNICEF. 2011, p.25-24)

Segundo Brasil, (2005) “O direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, o direito ao afeto e à livre expressão da sexualidade estão entre os Direitos Humanos fundamentais”.

Diante dessas considerações percebe-se que prevenir significa desenvolver um conjunto de ações educativas que interfiram nas relações entre os fatores determinantes das condições de saúde, de tal forma que essas não ofereçam riscos à saúde dos indivíduos para gerar resultados satisfatórios que transformem a sociedade.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

3.1 Atividade I: Apresentação do Projeto de Intervenção Pedagógica

O projeto de intervenção foi apresentado para os (as) alunos (as) de Formação de Docentes, professores e pedagogas. Logo após, encaminhou-se uma carta com a síntese sobre o projeto para ciência dos pais e ou responsáveis explicando o amparo legal e a necessidade de se trabalhar essa temática na escola.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira – Lei n.º 9.394/1996 regulamenta o direito à educação como direito público subjetivo de todo cidadão. Estabelece a incumbência da União Federal na elaboração do Plano Nacional de Educação em colaboração com Estados, Distrito Federal e Municípios, outorgando ao Conselho Nacional de Educação as funções normativas e de supervisão. Considerando a descentralização política e administrativa, definida na Constituição, os Parâmetros Curriculares Nacionais apresentam referenciais para a elaboração descentralizada de propostas curriculares em nível estadual e municipal, incluindo a saúde e a sexualidade entre os temas a serem abordados, de forma transversal, no currículo escolar.

O Estado do Paraná possui duas leis que dão amparo legal e abertura a prática de uma Educação Sexual na escola. A Lei nº 11.733, de 28 de maio de 1997 autoriza o Poder Executivo a implantar campanhas sobre Educação Sexual, a serem veiculadas nos estabelecimentos de ensino estadual do Estado do Paraná. A Lei nº 11.734, de 28 de maio de 1997 torna obrigatória a veiculação de programas de informação e prevenção da AIDS para os estudantes, no Estado do Paraná.

3.2 Atividade II: Questionário Investigativo

Para realizar esse Projeto de Intervenção Pedagógica é essencial considerar os conhecimentos e as experiências dos alunos sobre saúde sexual e reprodutiva, direitos sexuais e reprodutivos da sexualidade, aplicou-se um questionário com questões fechadas sobre estes assuntos.

Encaminhamentos Metodológicos: Assistiu ao vídeo editado sobre sexualidade na adolescência para integração dos (as) alunos (as) com o tema a ser estudado. Foi distribuído para os (as) alunos (as) uma folha com o questionário para avaliar o grau de conhecimentos dos alunos a respeito da saúde sexual, direitos sexuais e reprodutivos da sexualidade. Não sendo necessário a identificação no questionário.

3.3 Atividade III – Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Encaminhamentos Metodológicos: Escutou-se uma letra de música que fala de sexualidade e foi estudado o texto: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Fonte adaptada: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Departamento de DST. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares:** sexualidades e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, p.16-17, 52-54, 2011.

Texto: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

A definição do Ministério da Saúde para os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos é a seguinte:

Os Direitos Sexuais e os Direitos 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.

Os direitos reprodutivos compreendem o direito básico de todo casal e de toda pessoa escolher o número de filhos(as), o espaçamento entre um e outro; a oportunidade de ter filhos(as), de ter informação e meios de assim o fazer, gozando dos mais elevados padrões de saúde sexual e reprodutiva. Incluem os direitos:

- ▶ De mulheres e homens poderem decidir, livre e conscientemente, se querem ou não ter filhos(as); se querem, em que momento de suas vidas e quantos(as) filhos(as) desejam ter.
- ▶ De tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.
- ▶ De homens e mulheres participarem com responsabilidades iguais na criação os(as) filhos(as).
- ▶ De acesso aos serviços de saúde pública de qualidade, durante todas as etapas da vida.
- ▶ De adoção e tratamento da infertilidade.
- ▶ De acesso aos meios, informações e tecnologias reprodutivas cientificamente testadas e aceitas.

Os direitos sexuais, por sua vez, procuram garantir o direito de todas as pessoas:

- ▶ Viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos;
- ▶ Viver a sua sexualidade, independentemente do estado civil, idade ou condição física.
- ▶ Escolher o(a) parceiro(a) sexual sem discriminações e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual;
- ▶ Viver a sexualidade livre de violência, discriminação e coerção e com o respeito pleno pela integridade corporal do(a) outro(a);
- ▶ Praticar a sexualidade independentemente de penetração;
- ▶ Insistir na prática do sexo seguro para prevenir a gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e aids.

Cabe ao poder público o compromisso de fornecer todas as informações, bem como facilitar o acesso de adolescentes e jovens a todos(as) os métodos anticoncepcionais. Por outro lado, cabe também aos/às adolescentes e jovens se comprometerem a ter uma prática sexual protegida e livre de qualquer tipo de preconceito.

Todos devem estar comprometidos e batalhando juntos para que se construa uma cultura de sexualidade saudável, livre e protegida.

Fonte adaptada: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares:** sexualidades e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, p.16-17, 52-54, 2011.

Uma vez lido o texto, discutiu-se e refletiu-se com o grupo os casos abaixo.

Caso 1

Heloísa é uma jovem de dezessete anos que vai a uma festa e conhece João, que tem 22 anos. Eles têm relações sexuais sem camisinha porque ele disse que a camisinha tira o prazer. Muito apaixonados, eles continuaram se encontrando durante quatro meses. Certo dia, sua ex-namorada o procura para contar que está infectada pelo vírus HIV. João fica apavorado e conta a situação a Heloísa. Ela fica chocada e não sabe o que fazer.

Caso 2

Marisa é uma adolescente de dezoito anos e começa a trabalhar como secretária numa firma. Seu chefe pede que ela fique trabalhando até quando já não há mais ninguém no escritório. Na hora que estão sozinhos, ele toca o corpo dela e a beija. Ela não quer e não gosta disso, mas aceita porque tem medo de perder o emprego. E cada vez que o chefe pede que ela fique até mais tarde ela fica apavorada e não sabe o que fazer.

Caso 3

Duas adolescentes, Tânia de 14 anos e Kátia de 15, procuram um profissional de saúde com o objetivo de iniciar a anticoncepção. O profissional as recebe de rosto fechado e pergunta se os pais sabem que elas estão lá. Elas dizem que não. Em seguida ele diz que elas são muito novas para ter vida sexual e que a “anticoncepção faz mal para crianças”.

Caso 4

Daniel é um adolescente de quinze anos, que procura um(a) professor(a) para pedir ajuda, porque, no dia anterior, estourou sua camisinha. O(a) professor(a) diz que ele tem de procurar o serviço de saúde. Ele vai e, depois de muito trabalho para conseguir ser atendido, o médico conversa não mais que três minutos com Daniel.

O médico diz que não há nada a fazer, que ele reze para não haver gravidez e que a namorada deve procurar o serviço de saúde, caso a menstruação atrase.

Apresentaram os casos, para debate, a partir das questões que foram respondidas nos grupos. Em seguida registraram as suas percepções em relação aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos dentro do quadro:

Direitos	Compromissos
Curtir relações sexuais.	Informar-se
Preparar-se para a transa.	Evitar uma gravidez não planejada e prevenir-se das DST/aids.
Decidir o momento para ter filhos(as).	Planejar o melhor momento
	Frequentar os serviços de saúde da sua Comunidade.
	Fazer anticoncepção (utilizar métodos anticoncepcionais eficazes).

3.4 Atividade IV - Métodos Contraceptivos

Encaminhamentos Metodológicos: Aconteceu a Integração dos envolvidos com o assunto utilizando a dinâmica Mito ou Realidade para refletirem sobre os mitos relacionados à anticoncepção e doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Fonte: Extraído e adaptado da revista Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Nacional.

Os estudantes assistiram aos vídeos sobre métodos contraceptivos I e II, pílula do dia seguinte.

Refletiram sobre o texto informativo e ilustrativo a respeito dos conceitos, as vantagens e as desvantagens dos principais métodos contraceptivos (barreira, químico, natural, hormonal e cirúrgico).

Fonte: Os endereços eletrônicos dos vídeos estão referenciados no final deste artigo.

3.5 Atividade V – Doenças Sexualmente Transmissíveis

Encaminhamentos Metodológicos: Mostrou-se os dados estatísticos sobre algumas doenças transmitidas sexualmente fornecidos pela 3ª Regional da Saúde de Ponta Grossa para integrar o assunto da palestra. Para obter os dados estatísticos foi enviado um ofício à Diretora da 3ª Regional da Saúde de Ponta Grossa, explicando

no que eles seriam usados. A palestra sobre doenças transmitidas sexualmente/AIDS foi ministrada por integrantes do Grupo Reviver – Associação Reviver de Assistência ao portador do vírus HIV.

3.6 Atividade VI – Riscos da gravidez na adolescência

Encaminhamentos metodológicos: A integração ao conteúdo foi realizado através da apresentação de dados estatísticos sobre os riscos da gravidez de adolescentes. Em seguida teve a Palestra com profissional da saúde centro da mulher em Ponta Grossa sobre gravidez de risco de meninas adolescentes.

3.7 Atividade VII – Mãe adolescente

Encaminhamentos Metodológicos: Assistiram o documentário sobre meninas grávidas na adolescência e em seguida verbalizaram suas reflexões sobre o vídeo. Posteriormente refletiram sobre situações, que colocaram-se no lugar dos personagens e socializaram como agiriam, o que fariam.

Situação 1

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

Situação 2

João e Teresa se conheceram em uma festa e rapidamente já se entrosaram. Parecia que se conheciam há anos. Conversaram sobre os gostos, música, lazer, o que queriam da vida e quando perceberam estavam aos beijos. Foi amor à primeira vista! Nessa mesma noite transaram e bobearam não usaram camisinha! Depois dessa noite não se viram mais e Teresa descobriu que está grávida!

Situação 3

Paula e Thiago já estavam desejando ter um filho. Um dia Paula começou a se sentir estranha e a enjoar. Correu no laboratório e fez o exame para saber se estava grávida, ou não. Resultado: positivo.

Situação 4

Fátima e Pedro namoram há dois anos e são superapaixonados. Planejam ingressar na faculdade e curtir muito a vida! Eles sempre falam: “Filhos, nem pensar...!” Porém, não andam se cuidando e vez ou outra é que usam camisinha nas transas. Resultado: Fátima está com a menstruação atrasada há mais de 40 dias. Ela procura o médico e descobre que está grávida. Conta para Pedro e agora não sabem o que fazer...

Fonte: As situações foram adaptada de: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares:** sexualidades e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, p.33 e 38, 2011.

3.8 Atividade VIII - Conversando sobre Aborto

Encaminhamentos Metodológicos: Foi realizado reflexões sobre o aborto, a partir de um áudio onde especialistas falam sobre a legalidade da técnica do aborto no Brasil e, em que casos seria recomendado.

3.9 Atividade IX – Questionário Pós-Projeto.

Encaminhamentos Metodológicos: Para avaliar o aprendizado decorrente da intervenção pedagógica foi aplicado um novo questionário contendo questões objetivas sem a necessidade de identificar-se. Distribui-se o questionário entre os adolescentes para que respondessem sendo mais sinceros possível.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a pesquisa do referencial teórico para realização do projeto uma grande quantidade de informações sobre o tema gravidez na adolescência, foram facilmente encontradas em livros, revistas, teses, artigos, blogs, sites, etc. Estes materiais pesquisados sugerem que está havendo aumento no número de jovens com vida sexual ativa e de adolescentes grávidas.

Constatou-se que a gravidez na adolescência apresenta riscos em relação aos fatores biológicos, assim como repercussões negativas no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade.

As pesquisas demonstram também que os fatores da causa da gravidez na adolescência são: Desconhecimento dos métodos para evitar a gravidez; método conhecido, mas não praticado; uso incorreto ou falha no uso de um método. Portanto as pesquisas reforçam a necessidade de desenvolver ações educativas capazes de conscientizar os jovens e adolescentes em relação à prevenção.

Durante a participação como tutora do Grupo de Trabalho em Rede-GTR, que foi enriquecedora, houve uma troca de experiências que contribuíram com as atividades de implementação do projeto. Os cursistas da rede pública estadual reforçaram a necessidade de desenvolver ações formativas dentro desta temática. Portanto o Projeto de Intervenção foi bem aceito por todos os participantes do grupo onde elogiaram e ressaltaram a importância deste trabalho no ambiente escolar que contribui para a melhoria do processo de ensino e de aprendizagem.

A concretização do Projeto aconteceu por meio de ações formativas, produzidas na Unidade Didática “Gravidez na adolescência: um olhar para a

prevenção no ambiente escolar”, produção pedagógica executada no ambiente escolar já citado neste artigo. As ações deram início com a apresentação do material aos professores e comunidade escolar no início do ano letivo de 2017 e percebeu-se que teve grande receptividade e aceitação pelo presentes, pois este trabalho já se fazia necessário devido a incidência de adolescentes grávidas na escola. Por meio da carta enviada aos pais ou responsáveis esclarecendo sobre o tema do projeto, sua importância e solicitando a assinatura de ciência, notou-se que 100% dos pais ou responsáveis foram favoráveis ao desenvolvimento do projeto.

O material produzido para a intervenção pedagógica vinculada ao PDE - Programa de Desenvolvimento Educacional foi aplicada aos adolescentes do curso de Formação de Docentes, pais e professores do Instituto de Educação Estadual Professor Cesar Prieto Martinez, capacitando-os por meio de questionários, oficinas pedagógicas e palestras com profissionais da saúde.

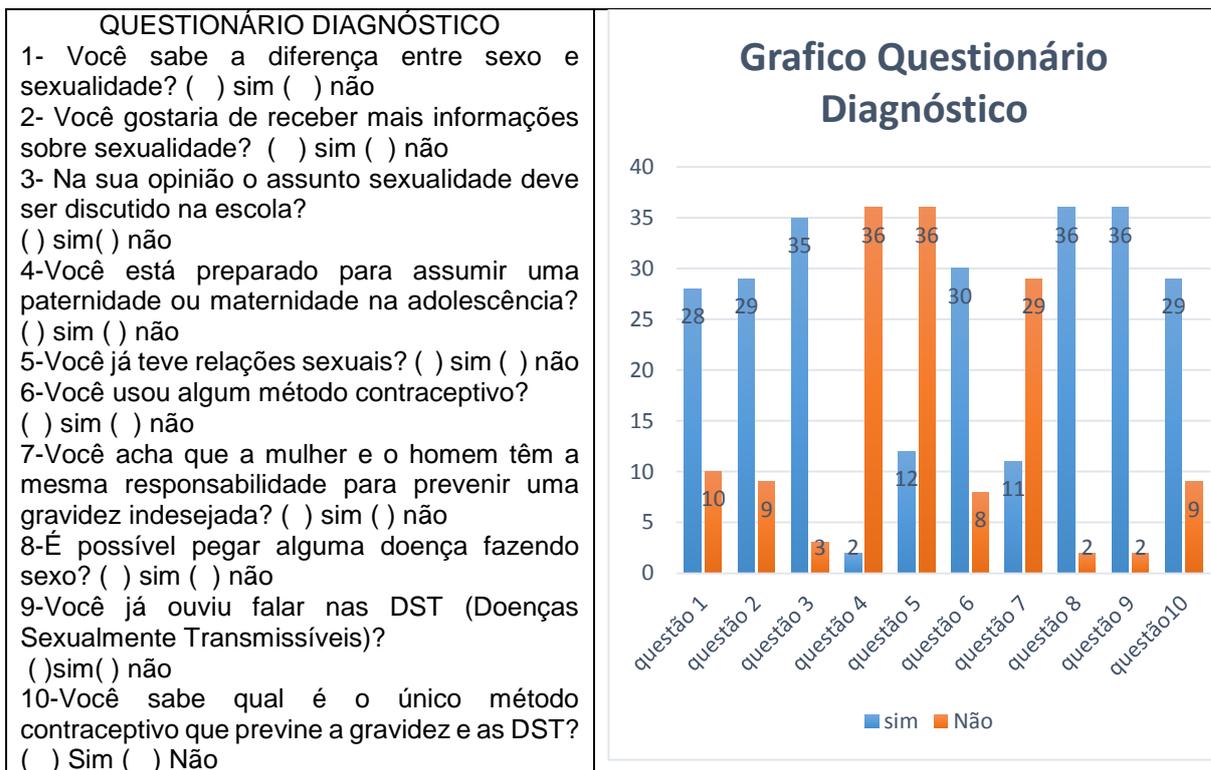
As estratégias utilizadas para a implementação foram variadas utilizando recursos e métodos tais como: aplicação de questionário, utilização de textos, músicas, dinâmicas, jogos pedagógicos, palestras, visitas, entrevistas e vídeos referentes à temática de estudo. Observou-se que houve uma participação ativa dos estudantes nas dinâmicas e discussões propostas, bem como as produções foram efetivas por parte dos envolvidos ao longo do projeto.

Durante as palestras os adolescentes mostraram-se interessados, participativos e bem desenvolvidos realizando questionamentos para sanar suas dúvidas em relação ao tema que estava sendo discutido. Apresentaram um comportamento natural e relaxado e as questões abordadas foram encaradas com maturidade.

A análise dos resultados dos questionários foram:

Em relação ao questionário diagnóstico que foi aplicado no início do projeto e as questões respondidas pelos 38 adolescentes estão apresentados no gráfico 1 onde constatou-se que os adolescentes apresentavam certas dúvidas em relação a prevenção da gravidez na adolescência e das DSTs.

Gráfico 1: Diagnóstico

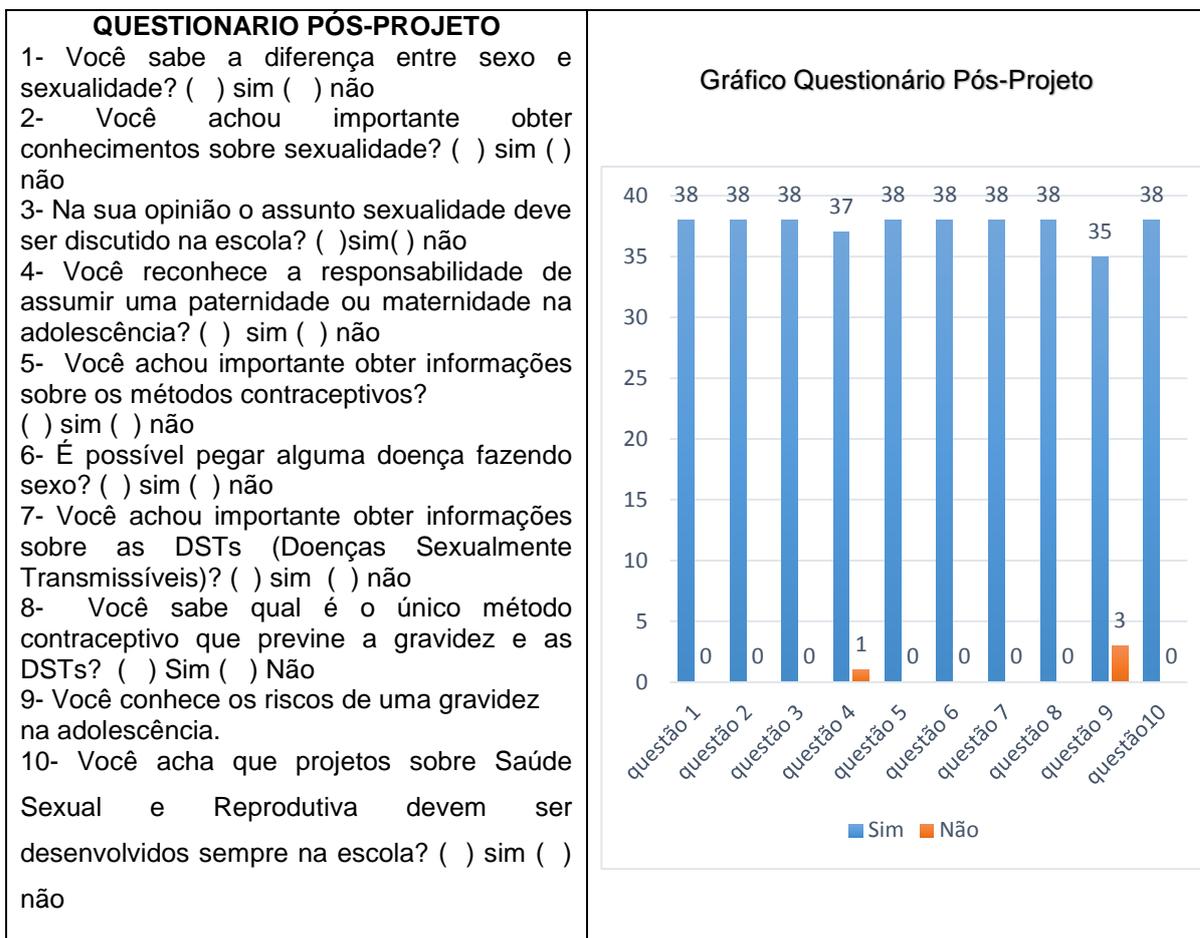


Fonte: Resultado do questionário diagnóstico – Intervenção Pedagógica - PDE/2017.

As questões respondidas pelos 38 adolescentes que estão apresentadas no gráfico 2 aponta para dados positivos. Percebeu-se que por meio das ações desenvolvidas durante a implementação do projeto foi possível sanar as dúvidas em relação a sexualidade, os adolescentes perceberam a importância da prevenção para evitar a gravidez não planejada e o contágio de DST. Constatou-se também que os adolescentes admitiram a necessidade de terem responsabilidade para assumir uma maternidade ou paternidade na adolescência e ainda conscientizaram-se dos riscos de uma possível gravidez na adolescência. Conseguiram identificar que a camisinha é o método mais apropriado para evitar uma gravidez não planejada e o contágio de doenças sexualmente transmissíveis.

Os resultados apresentados no gráfico pós-projeto também demonstram que os adolescentes consideram importante obter informações sobre esta temática no âmbito escolar e familiar

Gráfico 2: Pós-Projeto



Fonte: Resultado do questionário pós-projeto – Intervenção Pedagógica – PDE/2017

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Projeto de Intervenção Pedagógica apresentado neste artigo foi proposta com o objetivo de promover por meio da Educação Sexual a prevenção da gravidez na adolescência e das doenças sexualmente transmissíveis com o intuito de ao término da proposta favorecer aos adolescentes a tomada de decisões conscientes e responsáveis em relação a sua vida sexual.

Analisando os resultados obtidos durante a implementação constatou-se a participação ativa dos adolescentes e da comunidade escolar em geral, mudanças nos comportamentos dos adolescentes em relação a sua sexualidade e maior conscientização com relação as consequências físicas, sociais e psicológicas de uma gravidez precoce. Conheceram durante as atividades desenvolvidas os diferentes

métodos contraceptivos, o planejamento reprodutivo, ficaram cientes no que se refere ao sexo seguro e prevenção das DST.

A iniciação sexual cada vez mais cedo tem sido motivo de preocupação e que requer atenção cuidadosa por parte dos profissionais da educação e da saúde. Portanto, é de grande importância que os segmentos escola, família e saúde se unam no processo de educação dos adolescentes promovendo acesso às informações referentes aos métodos contraceptivos, conhecimento sobre as DST e orientando-os que uma gravidez precoce traz consequências para uma vida toda repercutindo sobre seus projetos e seus sonhos.

Percebe-se que ainda hoje há muitos adolescentes desinformados em relação aos conhecimentos sobre o funcionamento do corpo humano e aos métodos para evitar a gravidez. A falta de informação correta faz com que jovens usem métodos inadequados ou não usem nenhum método contraceptivo resultando em uma gravidez precoce ou no contágio de doenças sexualmente transmissíveis.

A Educação é o método mais efetivo para preveni-las e combatê-las. Portanto, é imprescindível desenvolver ações educativas capazes de conscientizar os jovens e adolescentes em relação à prevenção.

Nesse contexto, a conscientização junto à comunidade escolar é necessária porque é responsabilidade de todos contribuir para a solução dos problemas sociais e ambientais que afetam a sociedade.

6 REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M; CASTRO, M. G. A; SILVA L. B da; **Juventude e Sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. 428 p.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei 8069/1990.

_____. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n.394/96. Diário Oficial da União, 20 dez, 1996.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural e orientação sexual**. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

_____. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO e UNICEF. **Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas**. Brasília, DF, 2006. 25 p.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Área Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Adolescentes e Jovens para Educação entre pares**. Sexualidades e Saúde Reprodutiva V.1 Série. Brasília, DF. 2011. 64 p.

CAMARANO, A. A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília, DF: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. p.109-134, 1998.

CAMPOS, D. M. de S. **Psicologia da adolescência: normalidade e Psicopatologia**. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 1987. 160 p.

MICHELAZZO D, Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-8. controle. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004;26(8):633-9.

MEIRELLES, J. A. B de. Os Ets e a gorila: um olhar sobre a sexualidade, a família e a escola. In: AQUINO, J. G. et. Al (Org.). **Sexualidade na Escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, p.76, 1997.

SANTOS JÚNIOR, J.D. - Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de saúde do adolescente e do jovem. Vol. I, p. 220, 1999.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial**. São Paulo: Ágora, 1986. 236 p.

UNICEF. **Situação Mundial da Infância**. Adolescência uma fase de oportunidades: todos juntos pelas crianças. Relatório Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Fev. 2011, 148 p.

YAZLLE, M. E. H. D; FRANCO, R. C; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev Brasileira Ginecologia Obstetra**. Editorial. 5 out de 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf> >. Acesso em: 17 maio 2016.

SITES CONSULTADOS:

ABORTOS. Disponível em:

<<http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/modules/debaser/singlefile.php?id=21650>
> Acesso em 03/07/2016.

ADOLESCENTES e jovens para a educação entre pares- SPE. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/publicacao/adolescentes-e-jovens-para-educacao-entre-pares-spe>
>. Acesso em: 07 de julho de 2016.

ANTICONCEPCIONAIS: escolha o seu. Disponível em:

<<http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/simuladoreseanimacoes/2011/biologia/anticoncepcionais.swf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2016.

MÉTODOS contraceptivos parte I. Disponível em

<<http://www.ciencias.seed.pr.gov.br/modules/video/showVideo.php?video=9096#Text>
> – Acesso em: 10 de outubro de 2016.

MÉTODOS contraceptivos parte II. Disponível em:

<<http://www.ciencias.seed.pr.gov.br/modules/video/showVideo.php?video=9095>>.
Acesso em: 10 de outubro de 2016.

PILULA DO DIA SEGUINTE. Disponível em:

<<http://www.biologia.seed.pr.gov.br/modules/video/showVideo.php?video=12309>>.

Acesso em: 10 de outubro de 2016.