



**SAÚDE e PREVENÇÃO
NaS ESCOLAS**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

ADOLESCENTES E JOVENS PARA
A EDUCAÇÃO ENTRE PARES

Sexualidades e Saúde Reprodutiva

Saúde e prevenção nas escolas, v. 1
Série B. Textos Básicos de Saúde

Brasília – DF
2011

© 2011 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Saúde e prevenção nas escolas, v. 1
Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2011 – 10.000 exemplares
Houve impressão de 2.300 exemplares em 2010 sem atribuição de ISBN.

Produção:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre 1 – Ed.
Premium
CEP: 70.070-600 - Brasília – DF
E-mail: aids@aids.gov.br / edicao@aids.gov.br
Home page: <http://www.aids.gov.br>
Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

Distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre 1 – Ed.
Premium
CEP: 70.070-600 - Brasília – DF
E-mail: aids@aids.gov.br / edicao@aids.gov.br
Home page: <http://www.aids.gov.br>
Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Básica
Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Edifício
Sede, sala 500
CEP 70047-900 – Brasília – DF
Home page: <http://www.mec.gov.br>
E-mail: daso-seb@mec.gov.br
Informações: 0800616161

Autoria para esta edição:

Esta publicação é uma adaptação do texto elaborado por Maria Adrião e contou com a

participação dos(as) diversos(as) colaboradores(as) listados(as) abaixo. Além disso, foi adaptada das oficinas de formação de jovens multiplicadores(as) do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Colaboradores:

Ângela Donini
Carla Perdiz
Cláudio Dias
Dalva de Oliveira
Daniela Ligiéro
Denís Ribeiro
Denís Ricardo Carlotto
Denise Serafim
Ellen Zita Ayer
Emília Moreira Jalil
Fernanda Nogueira
Henrique Dantas de Santana
Inocência Negrão
Juny Kraiczky
Lula Ramirez
Magda Chinaglia
Márcia Acioli
Márcia Lucas
Margarita Diaz
Maria Adrião
Maria de Fátima Simas Malheiro
Maria Elisa Almeida Brandt
Maria Rebeca Otero Gomes
Maria Teresa de Arruda Campos
Mariana Braga
Mariana Volpi
Nilva Ferreira de Andrade

Ricardo de Castro e Silva
Rosileia Maria Roldi Wille
Sandra Unbehaum
Suylan Midley e Silva
Therеза de Lamare
Vera Lopes

Organizadoras:

Fernanda Lopes
Isabel Cristina Botão
Jeane Félix
Nara Vieira

Responsável pela Unidade de Prevenção:

Ivo Brito

Consultoria para esta edição:

Silvani Arruda

Revisão Final:

Jeane Félix
Nara Vieira

Edição:

Dario Noletto
Myllene Priscilla Müller Nunes
Telma Tavares Rícha e Sousa

Projeto gráfico, capa e diagramação:

Viração Educomunicação - Ana Paula Marques

Normalização:

Amanda Soares Moreira – Editora MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Adolescentes e jovens para a educação entre pares : sexualidades e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 66 p. : il. – (Saúde e prevenção nas escolas, v. 1) (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 978-85-334-1819-6

1. Saúde do adolescente e do jovem. 2. Sexualidade. 3. Saúde reprodutiva. I. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. II. Título. III. Série.

CDU 613.88-053.6

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2011/0089 978-85-334-1819-6

Títulos para indexação:

Em inglês: Adolescents and young people for peer education: sexuality and reproductive health
Em espanhol: Adolescentes y jóvenes para la educación entre pares: la sexualidad y salud reproductiva

Prefácio

Prefácio

A série de fascículos *Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares*, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil.

Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.

Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que tem como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da aids, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.

O SPE é conduzido, no âmbito federal, pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, em parceria com a UNESCO, o UNICEF e o UNFPA. Essas instituições constituem o Grupo de Trabalho Federal (GTF) que está encarregado da elaboração de diretrizes, avaliação e monitoramento do Projeto.

Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.

O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisa, entre outros.

Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.

A partir de agora, o debate está cada vez mais aberto.



Sumário

Apresentação	9
Para início de conversa	11
Oficinas	
Oficina 1 - O que é sexualidade, afinal?	18
Oficina 2 - Namoro ou amizade?.....	25
Oficina 3 - Tomada de decisão	31
Oficina 4 - Estou grávida/grávido, e agora?.....	37
Oficina 5 - Parque de diversões.....	43
Oficina 6 - Direitos sexuais e direitos reprodutivos	51
Para saber mais	56
Sessão de cinema.....	57
Perguntas e respostas	59
Referências	63



Apresentação

Sexo e sexualidade são temas cada vez mais presentes nas escolas, nos serviços de saúde, nos meios de comunicação social, nas famílias, nos grupos de amigos(as) e até nas instituições religiosas, empresas e diferentes grupos da sociedade. Como são assuntos ligados à vida, sempre vão estar na pauta do dia, gerando dúvidas, polêmicas, debates, discussões e questionamentos que precisam ser tratados de maneira franca, simples e sem constrangimentos.

Assim, o fascículo, *Sexualidades e Saúde Reprodutiva*, traz uma série de textos, oficinas e sugestões para que os(as) educadores(as) entre pares possam se basear e, com muita criatividade, construir coletivamente novos modos de relacionamento consigo próprio(a) e com as outras pessoas.

Logo de início, um texto descreve, brevemente, alguns conteúdos relacionados ao tema da sexualidade e saúde reprodutiva. Algumas atividades práticas são propostas, enfatizando sempre que todos(as) adolescentes e jovens têm o direito a ter uma vida sexual prazerosa e protegida. Para isso, o primeiro passo é, certamente, conhecer quais são esses direitos.

Tanto os textos quanto as atividades práticas basearam-se nas publicações: *Parâmetros Curriculares Nacionais/Orientação Sexual* e no *Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens*. Levaram em conta, principalmente, as necessidades dos(as) adolescentes e jovens, apontadas por ativistas que participaram de todo o processo de sua elaboração.

Cada oficina descreve, minuciosamente, o passo a passo da proposta, visando a facilitar a sua aplicação pelo(a) educador(a) entre pares, seguindo o roteiro abaixo:

Objetivo: o que se pretende obter com a aplicação da oficina.

Material: o que é necessário ter em mãos para a realização da oficina. Na maioria dos casos, os materiais propostos são muito simples, baratos e acessíveis.

Questões a serem respondidas: perguntas-chave a serem realizadas ao final da oficina para discussão, reflexão e aprofundamento de situações mais polêmicas ou complexas.

Tempo: aproximadamente quantas horas serão necessárias para desenvolver toda a oficina. No entanto, esse tempo pode variar de acordo com o tamanho do grupo, com a idade dos(as) participantes e/ou o conhecimento que elas e eles já têm sobre o assunto.

Integração: um "quebra-gelo" inicial para descontrair o grupo e mostrar o caráter lúdico da proposta.

Atividade: descrição detalhada de cada ação necessária para que a oficina aconteça da forma mais fácil e completa possível.

Conclusão: as ideias principais que devem ser passadas para os(as) participantes.

Finalização: uma avaliação bem simples sobre a atividade realizada e um relaxamento final.

Alguns destaques, informações legais, curiosidades ou depoimentos foram agregados a algumas oficinas.

No final deste fascículo, na seção "Para saber mais", estão dicas de filmes que tratam dos temas trabalhados e uma sessão de perguntas e respostas para aprofundar os conhecimentos sobre o assunto.



Para início de conversa¹

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

A sexualidade é, portanto, uma construção sociocultural que sofre influências dos valores e das regras de uma determinada cultura, do tempo e do espaço em que vivemos. Por exemplo, se conversarmos com uma mulher mais velha, de uns 70 ou 80 anos, provavelmente ela nos contará que, quando era jovem, tudo o que se referia a sexo era associado à “coisa feia”, “perigosa” e que uma mulher “direita” só poderia ter relações sexuais depois de casada. Se for um homem dessa mesma idade, ele provavelmente nos contará que sua primeira experiência sexual foi com uma prostituta contratada pelo pai ou por um tio.

Hoje, graças à ciência e à luta dos movimentos sociais, muita coisa mudou, mas, infelizmente, outras tantas continuam complicadas. Uma delas é acreditar, por exemplo, que não se deve conversar sobre sexo nas escolas, pois isso poderia “estimular” adolescentes e jovens a iniciar sua vida sexual “precocemente”. Antes de tudo, é preciso entender que a sexualidade não se restringe somente ao ato sexual, *pois envolve sentimentos e nos motiva a procurar o contato físico e afetivo, a intimidade de um relacionamento, podendo ou não haver reprodução. Nesse sentido, a nossa sexualidade é um processo que se iniciou em nosso nascimento e vai até a nossa morte².*



¹ Fonte: (ADRIÃO, 2005; ARAÚJO; CALAZANS, 2007; SILVA, 2006)

² Fonte: (CORSÁ; ECOS, 2008)

Outro equívoco é ainda acreditar que meninas e meninos não devem ter seus direitos sexuais respeitados da mesma forma, como se as diferenças biológicas (ter ovário, útero, poder engravidar etc.) justificassem as desigualdades existentes entre homens e mulheres no exercício dos seus direitos sexuais. Da mesma forma que vários aspectos da nossa sexualidade são social e culturalmente construídos, o jeito de ser homem e o de ser mulher também o é. Fora os aspectos biológicos, os padrões e as condutas, ligados não apenas à sexualidade, mas, também, ao lugar que os homens e as mulheres ocupam na sociedade, são aprendidos. Ou seja, desde pequenos (as), meninas e meninos aprendem as concepções, os valores e as regras que determinam, em cada sociedade, em cada grupo social e em cada momento da história, aquilo que é tido como certo ou errado, apropriado ou impróprio. Por essa razão, não é possível falar de sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos sem esclarecer o conceito de gênero:

Gênero é um termo usado para definir os papéis socialmente construídos com base no sexo biológico. Isso quer dizer que cada sociedade atribui às pessoas funções e identidades diferentes de acordo com o entendimento que têm do que é ser homem ou ser mulher. Durante muito tempo, o gênero feminino foi caracterizado como “sexo frágil, sendo as mulheres encarregadas do cuidado com os(as) filhos(as), marido, família e a casa. Ultimamente, graças às lutas das mulheres por igualdade, o entendimento do gênero feminino mudou e elas passaram a ocupar funções antes tipicamente associadas ao gênero masculino, como trabalhar fora de casa ou assumir cargos políticos. Nesse sentido, dizer que não é permitido qualquer tipo de discriminação com base no gênero significa dizer que todas e todos merecem igual respeito da lei, dos governantes e das pessoas em geral, independentemente de seu sexo biológico, da identidade que assumam ou do papel social que exerçam³.

Para completar, desde que o mundo é mundo, além das pessoas que se sentem atraídas afetiva e sexualmente por pessoas do outro sexo, as chamadas heterossexuais, sempre existiram aquelas cujo desejo é orientado para pessoas do mesmo sexo, as homossexuais, ou por ambos os sexos, as bissexuais. Isso sem falar nas novas categorias e conceitos relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero, discutidos em Brasília, em 2007, durante a *1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Nessa Conferência, discutiu-se e esclareceu-se o significado de algumas das nomenclaturas utilizadas pelo movimento social, que precisavam ser apropriadas por todas as pessoas comprometidas com as políticas de enfrentamento ao preconceito e à discriminação.

Então, convencionou-se que orientação sexual significa para onde o desejo de uma pessoa é direcionado, ou seja, com quem ela ou ele tem prazer: por uma pessoa do mesmo sexo, por uma do sexo diferente do seu ou se pelos dois sexos. Já a identidade de gênero

³ Fonte: (MATTAR, 2008).

refere-se ao modo como a pessoa se sente (feminina ou masculina), independentemente do corpo biológico.

O importante é enfatizar que, seja lá qual for a orientação sexual ou a identidade sexual, *o desejo e as relações afetivas e sexuais, sendo livres e consentidas entre pessoas adultas, são igualmente válidas, não devendo existir hierarquia entre elas*⁴.

Sexualidades, adolescências e juventudes

Apesar de, nos dias de hoje, o tema da sexualidade ser tratado com mais naturalidade, se comparado ao início do século XX, por exemplo, ainda tem muita gente que não só tem a maior dificuldade de falar desse assunto como, também, tem um monte de preconceitos e acredita nas coisas mais estranhas: que masturbação faz crescer pelo na mão; que a menina não engravida na primeira vez que transa; que “tirar fora” na hora de gozar é uma forma de evitar uma gravidez.

Falando sério, se considerarmos que a grande maioria das pessoas sente amor, carinho e desejo por outras, gosta de abraços e de expressar o que sente pelos(as) amigos(as) e pela família, o ideal seria que esse tema fosse conversado abertamente nos mais diversos espaços, não é mesmo?

Parece fácil, mas para muita gente ainda é complicado aceitar o exercício da sexualidade dos(as) adolescentes e jovens como um fato natural e isso acaba sendo um dos principais obstáculos na implantação de políticas e programas para esse público. Um exemplo disso seria um(a) adolescente fazer uma pergunta na sala de aula e o(a) professor/a olhar de cara feia e dizer que vai chamar a mãe ou o pai dele(a). Outro, é um jovem ou uma jovem ir ao posto de saúde buscar camisinhas e escutar que ele(a) é muito novo(a) para pensar (e fazer) sexo.

Desse jeito, por conta da nossa cultura e da forma como alguns serviços estão organizados, muitas vezes, em vez de os(as) adolescentes e jovens terem acesso à informação e ao atendimento de qualidade, adequado às diferentes faixas etárias, alguns serviços de saúde acabam não funcionando como incentivo para a prevenção e o autocuidado.

Sexualidade e vida com HIV⁵

Além de enfrentar os desafios comuns a essa fase da vida, os(as) adolescentes e jovens vivendo com o HIV e aids têm ainda de conviver com o preconceito. A discriminação contra eles e elas pode acontecer na escola, na rua ou mesmo dentro da própria família e no grupo de amigos(as), o que faz com que boa parte deles esconda o fato de viver com HIV.

⁴ Fonte: (COSA; ECOS, 2008)

⁵ Extraído e adaptado de: Revista Saber Viver Jovem nº 1 e nº 2, disponível em: www.saberviver.org.br/index.php?s_op=saber_viver_jovem; Adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multiprofissional. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11ManualECL_final.pdf. Acesso em: 11 out. 2008

Apesar de o Brasil ser um dos únicos países em que o acesso gratuito aos medicamentos antirretrovirais é garantido, inclusive para adolescentes e jovens, é importante reconhecer que só isso não basta. Adolescentes e jovens com HIV e aids também precisam de perspectivas para o futuro e projetos de vida, o que não ocorrerá sem que existam possibilidades concretas de inserção social.

Ao se pensar em sexualidade, percebemos que o que acontece com todos(as) os adolescentes e jovens também ocorre com aqueles(as) que vivem com HIV e aids. Como qualquer outra pessoa dessa idade, necessitam ser aceitos pelos(as) amigos(as) e namorar. Só que o fato de viver com o HIV potencializa o medo de serem rejeitados(as) pelos seus pares e namorados(as), uma vez que percebem que vivem em um mundo preconceituoso no qual "ter aids" ainda é um estigma.

Quando começam a namorar, se apaixonar e a ter interesse pela dimensão sexual e afetiva da vida, surge um grande desafio: como contar para os(as) parceiros(os), namorado ou namorada, que vivem com o vírus da aids?

A Revista Saber Viver Jovem (nº 1 e 2) ilustra bem situações como essas:

Eu me preparei toda para contar, mas na hora congelei.

Diana, 14 anos – Rio de Janeiro (RJ)

Não conto para minha namorada. Não é por medo dela terminar, é medo dela fazer fofoca.

Moacir, 16 anos - Salvador (BA)

É melhor ir sondando primeiro para ver a reação. Fiz algumas perguntas para o meu namorado do tipo: 'Você namoraria uma garota com HIV? Quando por fim contei que eu era soropositiva, ele não se importou.

Renata, 16 anos – Rio de Janeiro (RJ)

É importante saber que os(as) adolescentes e jovens vivendo com HIV têm direitos sexuais e têm, também, o direito de receber orientação detalhada de como fazer sexo sem se reinfectar ou infectar o(a) parceiro(a).

Do mesmo modo, as pessoas que vivem com HIV e aids têm a possibilidade de planejar uma gravidez segura. Já as que não querem ter filhos(as) têm à disposição métodos que, associados à camisinha, aumentam a proteção contra a gravidez. Os direitos reprodutivos dos(as) adolescentes e jovens vivendo com HIV e de seus (suas) parceiros(as) devem ser reconhecidos e, responsabilmente, atendidos. Precisam, sim, receber informações claras e atuais sobre riscos de infecção, transmissão vertical⁶, método e eficácia de prevenção e o estado atual das técnicas de reprodução assistida, em termos de resultados e de condições de acesso.

.....
⁶ Transmissão vertical é a situação em que a criança é infectada pelo vírus da aids durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação.

Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

Em 1994, no Egito, aconteceu uma Conferência⁷ muito importante. A maioria dos países estava presente e foi assinado um documento com o compromisso de se programar uma série de ações relacionadas à igualdade entre mulheres e homens, ao planejamento reprodutivo, à prevenção das DST, HIV e aids, dentre outros. O Brasil foi um dos países que assinou!

Lá, também, foram criados dois conceitos importantes: o de saúde sexual e o de saúde reprodutiva.

Saúde sexual é a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de maneira a enriquecer positivamente e a melhorar a personalidade, a capacidade de comunicação com outras pessoas e o amor. O propósito dos cuidados da saúde sexual deveria ser o melhoramento da vida e das relações interpessoais, e não meramente orientação e cuidados relacionados à procriação e doenças sexualmente transmissíveis.

A **saúde reprodutiva** é definida como sendo o estado de bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, às suas funções e processos e não à mera ausência de doenças ou enfermidades. A saúde reprodutiva implica que as pessoas sejam capazes de desfrutar uma vida sexual segura e satisfatória, com liberdade para decidir se querem ou não ter filhos(as), o número de filhos(as) que desejam e em que momento da vida gostariam de tê-los(as).

O relatório dessa Conferência traz uma série de recomendações e uma delas é que os países garantam o direito dos(as) adolescentes e jovens à educação, à informação e à assistência para saúde reprodutiva. Que reduzam significativamente o número de gestações entre adolescentes e que os programas envolvam e qualifiquem todas as pessoas, instituições, comunidades, escolas etc. responsáveis pela orientação de adolescentes e jovens, no tocante ao seu comportamento sexual e reprodutivo.

⁷ Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento (CAIRO, 1994) <http://portugues.iwhc.org/politicaglobal/nacoesunidas/conferencias/cipd.cfm>. Acesso em: 11 out. 2008

O governo brasileiro reconhece que a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens são direitos que devem ser assegurados para que o exercício da sexualidade seja livre e protegido. No contexto da saúde reprodutiva, isso significa que deve incluir:

- ▶ Orientação, informação, educação, comunicação e serviços de planejamento reprodutivo (métodos contraceptivos).
- ▶ Cuidados pré-natais, parto seguro e cuidados pós-natais – especialmente amamentação e cuidados para a criança e para a mulher.
- ▶ Prevenção e tratamento apropriado da infertilidade.
- ▶ Prevenção do aborto inseguro, incluindo prevenção do aborto e atenção às consequências que poderão advir.

Só que tem uma coisa muito importante: para garantir que os direitos sexuais e direitos reprodutivos sejam respeitados é preciso, antes de tudo, conhecê-los e batalhar para que eles funcionem, na prática, do jeito que os(as) adolescentes e jovens querem e necessitam.

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:

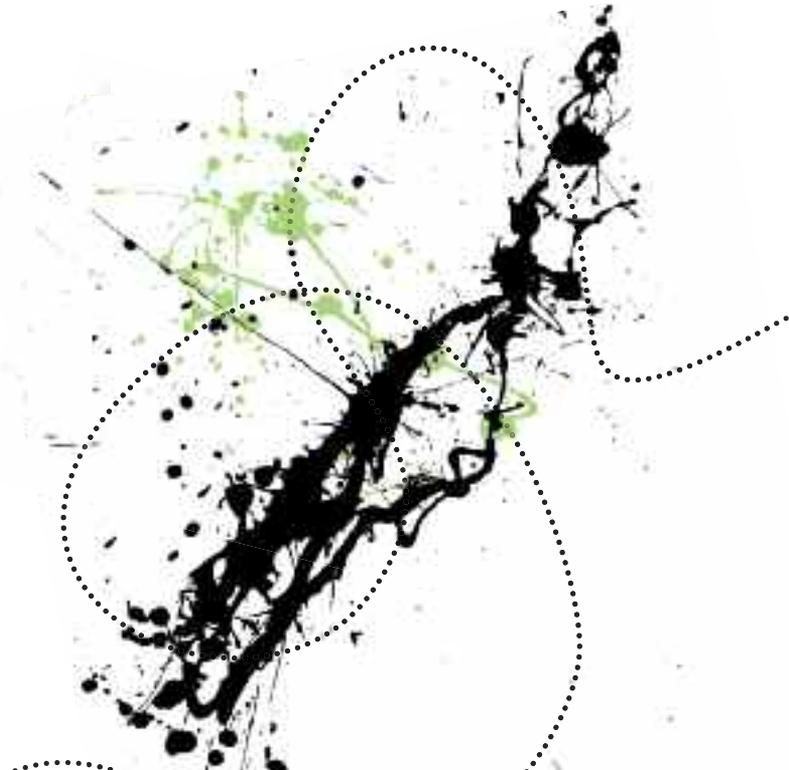
- ▶ De mulheres e homens poderem decidir, livre e conscientemente, se querem ou não ter filhos(as); se querem, em que momento de suas vidas e quantos(as) filhos(as) desejam ter.
- ▶ De tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.
- ▶ De homens e mulheres participarem 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.



Oficina 1 :

O que é sexualidade, afinal?



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Conceituar o termo sexualidade.</p> <p>Discutir sobre a forma como a sexualidade é construída e suas manifestações na adolescência e na juventude.</p>	<p>Cartolinas, folhas de papel, canetas coloridas, revistas, jornais atuais</p> <p>Tesoura e cola.</p> <p>Material para teatro: roupas, acessórios, elementos de cenário</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ O que é sexualidade?▶ Por que se diz que a sexualidade é uma construção histórica e cultural? Que exemplos teríamos para justificar essa afirmação?▶ Como os(as) adolescentes e jovens vivenciam sua sexualidade?▶ É da mesma maneira entre as meninas e os meninos? Por quê?

Tempo: 1h30 minutos

Integração

- ▶ Inicie a oficina distribuindo a poesia do dia.
- ▶ Peça que cada participante, primeiramente, leia uma das frases.
- ▶ Em seguida, peça que leiam novamente, mas agora todas as pessoas deverão ler juntas e, ao mesmo tempo, fazer gestos que tenham algo a ver com o texto.

O que se passa na cama (Carlos Drummond de Andrade)

(O que se passa na cama
é segredo de quem ama.)
É segredo de quem ama
não conhecer pela rama
gozo que seja profundo,
elaborado na terra
e tão fora deste mundo
que o corpo, encontrando o corpo
e por ele navegando,
atinge a paz de outro horto,
noutro mundo: paz de morto,
nirvana, sono do pênis.
Ai, cama canção de cuna,
dorme, menina, nanana,
dorme onça suçuarana,
dorme cândida vagina,
dorme a última sirena
ou a penúltima... O pênis
dorme, puma, americana
fera exausta. Dorme, fulva
grinalda de tua vulva.
E silenciem os que amam,
entre lençol e cortina
ainda úmidos de sêmen,
estes segredos de cama.

Atividade

- ▶ Peça aos(as) participantes que pensem em algo que tenham visto, ouvido, falado ou sentido sobre sexualidade.
- ▶ Solicite que formem pares e que troquem ideias sobre o que entendem por sexualidade.



- ▶ Na sequência, peça que formem grupos de 4 ou 5 pessoas e que conversem sobre as conclusões a que chegaram sobre o que vem a ser sexualidade.
- ▶ Quando os grupos terminarem, distribua para cada um deles uma das questões e solicite que a respondam.
- ▶ Em seguida, distribua os materiais e peça que façam uma colagem com fotos recortadas de revistas, retratando o que é *sexualidade*. Explique que essas imagens podem ser compostas por fotografias e/ou desenhos de objetos, partes de corpo humano, palavras soltas (sem texto).
- ▶ Peça que cada grupo apresente suas colagens e inicie o debate a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões

- ▶ Quando falamos de sexo, imediatamente nos vêm à cabeça os órgãos genitais (masculinos ou femininos) ou uma relação sexual. O termo sexo está mais relacionado aos atributos biológicos de cada pessoa.
- ▶ Por sexualidade, entende-se não somente os órgãos genitais e a relação sexual, mas, também, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas e nossa cultura.
- ▶ A Organização Mundial da Saúde - OMS, que é a agência da Organização das Nações Unidas responsável por pensar nas políticas de saúde para o mundo todo, define a sexualidade da seguinte forma: *a sexualidade forma a parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença, ou não, de orgasmo.*
- ▶ As meninas e as mulheres, em muitas situações e em muitas culturas, costumam ter mais dificuldade em manifestar o desejo sexual. Isso acontece porque, muitas vezes, é colocado para as mulheres que uma garota "direita" não deve falar, nem mesmo pensar em sexo. Esse verdadeiro "manual de boas maneiras" é apresentado em diferentes situações e de diferentes formas. Por exemplo, quando a menina é pequena dizem para ela: "não ponha a mão na vagina, você pode se machucar" ou "menina direita deve falar baixo e ser obediente". Assim, ao longo da vida, a criança vai constatando que existe uma expectativa diferente para meninas e meninos, sobretudo em relação à vivência da sexualidade. Para muitas meninas e mulheres adultas falar sobre prazer ou até mesmo sobre orgasmo ainda é um grande tabu.
- ▶ Para os meninos, por outro lado, o aprendizado sobre sexualidade é bem diferente. Por exemplo, no que tange aos sentimentos, enquanto a menina é incentivada a falar sobre afetos, medos e inseguranças, o menino é incentivado a ser "durão", calar o que sente e reagir com violência para "honrar as calças que veste" e, se preciso for, chorar escondido. Ele vai aprendendo que para ser um "homem de verdade" deve ser "ousado", demonstrar coragem, mesmo que para isso, tenha que se arriscar. No entanto, o que pode parecer, em um primeiro momento, mais simples e vantajoso para o sexo masculino, pode ter consequências danosas para a vida de um garoto,

tais como a dificuldade para entender os próprios sentimentos e expressá-los. Além disso, pode gerar consequências graves para sua saúde como, por exemplo, o envolvimento em situações perigosas e/ou violentas.

- ▶ No que diz respeito à vivência da sexualidade, ao menino é ensinado que não basta nascer homem, ele tem que provar isso o tempo todo e, sobretudo, na frente de outros(as) jovens. Isso inclui, entre outras coisas, fingir que sabe tudo sobre sexo mesmo não sabendo, esconder seus medos e, acima de tudo, não falhar na hora "H". Tais imposições costumam trazer ansiedade e desconforto para grande parte dos adolescentes, principalmente pela impossibilidade de não poder compartilhar seus medos e inseguranças com outros jovens ou com as meninas. O somatório de todo esse aprendizado tem como resultado uma menor capacidade de cuidar de sua própria saúde e, por conseguinte, de sua(seu) parceira(o), deixando-o mais vulnerável a infectar-se pelas doenças sexualmente transmissíveis e pelo HIV/aids.
- ▶ Do mesmo modo, se diz que "homens têm mais desejo sexual do que as mulheres" e, por isso, "são incapazes de se controlar". Esses mitos influenciam não só o modo como adolescentes e jovens vivenciam a sexualidade, como também dá margem ao preconceito e à discriminação em relação aos gêneros feminino e masculino, às pessoas com necessidades especiais e às pessoas que têm uma orientação sexual diferente da heterossexual.
- ▶ Muitas pessoas pensam que adolescentes e jovens com deficiências não têm o direito à vivência e à expressão de sua sexualidade. A existência da sexualidade dessas pessoas sempre foi negada, como se a deficiência anulasse o desejo. Embora esse preconceito esteja desaparecendo gradativamente, ainda hoje existe muita gente que considera as pessoas com necessidades especiais como seres assexuados⁸.

Finalização da oficina

- ▶ Peça que, quem quiser, faça comentários sobre o que achou da oficina.
- ▶ Registre as opiniões no quadro em forma de palavras-chave.
- ▶ Quando as pessoas falarem suas opiniões, leia as palavras-chave e, com a ajuda do grupo, tente formar uma frase que concentre todas as palavras do quadro.
- ▶ Coloque uma música animada, peça que todos(as) se levantem e que dançam ao som da música e que expressem, individualmente, algo que tem a ver com sexualidade. Em seguida, que formem duplas, depois trios e assim, sucessivamente, até que se forme um único grupo em uma grande roda.

⁸Fonte: (BRASIL, 2006)

O que é sexualidade

A sexualidade é uma dimensão humana que acompanha a pessoa desde o nascimento até a sua morte. Essa ideia nos liberta do preconceito de considerar que idosos e crianças não têm sexualidade e que o exercício da sexualidade pertence apenas ao universo de jovens e adultos/as. Pelo contrário, para a humanidade, a sexualidade tem um sentido muito maior do que apenas a sua função reprodutiva e, por isso, não se limita à fase da vida em que a procriação é mais "adequada".

Além de ser fonte de prazer, de bem-estar físico e psicológico, de troca, de comunicação e de afeto, a sexualidade estabelece relações entre as pessoas e faz parte do seu desenvolvimento e da sua cultura.

Inúmeras outras questões se associam à sexualidade de forma muito íntima, a começar pelos valores atribuídos por cada cultura à sua prática. Diferentes povos têm diferentes modos de exercê-la, com mais ou menos liberdade, mas é sempre regida por regras de moralidade e de ética próprias.

Fonte: (SILVA, 2006)

A sexualidade dos(as) adolescentes e jovens institucionalizados

A sexualidade não se desloca do sujeito. Onde quer que esteja, em qualquer condição, ela se faz presente, sendo que pode ser estimulada, ou não. Os sentimentos, a afetividade, os prazeres são sensações e emoções naturais à condição humana.

No entanto, para o(a) adolescente ou jovem que cumpre uma medida socioeducativa em privação de liberdade, de acordo com diferentes pesquisas, existe uma negação da sua vida sexual, na maioria dos centros

de internação do país. Poucos são os centros de internação que adotaram uma política pública voltada ao exercício da sexualidade pelo(a) jovem privado de liberdade, como, por exemplo, a visita íntima. Mesmo nas poucas instituições onde a visita íntima foi regulamentada, existem vários requisitos formais para poder usufruir da visita íntima, tais como: idade mínima de 18 anos; reconhecimento de casamento ou união estável, favorecendo para tal comprovação a existência de filhos(as) em comum; autorização dos pais e mães ou responsáveis; autorização do juiz, caso a visitante for menor de 18 anos; e bom comportamento do jovem. Normalmente, também, há a necessidade de um tempo mínimo de internação, suficiente para que a equipe técnica – psicólogo(a), assistente social e educador(a) – possa observar a frequência das visitas da companheira junto com a dos familiares do(a) jovem.

Nos lugares em que a política pública de visita íntima é implementada, somente jovens do sexo masculino recebem suas companheiras do sexo feminino. Assim, a política só é válida para homens heterossexuais, ou seja, ela discrimina tanto as meninas quanto os homossexuais. (...) Nesse sentido, como afirma Bozon (2004, p.95), *„[o]s homens continuam a ser considerados os principais agentes do ato sexual e o desejo sexual feminino continua a ser amplamente ignorado, como se o lugar [das mulheres] devesse permanecer limitado à afetividade.*

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança é bastante explícita ao adotar, em seu artigo 2º, o princípio da não discriminação. Ela afirma que os Estados devem respeitar todos os direitos humanos, assegurando a sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma – como, por exemplo, o sexo. Assim, pode-se concluir que na implementação da política pública de visita íntima, nos poucos estados brasileiros onde ela existe, não foi levado em conta o direito à igualdade de homens e mulheres e de heterossexuais e homossexuais, desrespeitando, portanto, o princípio da diversidade.

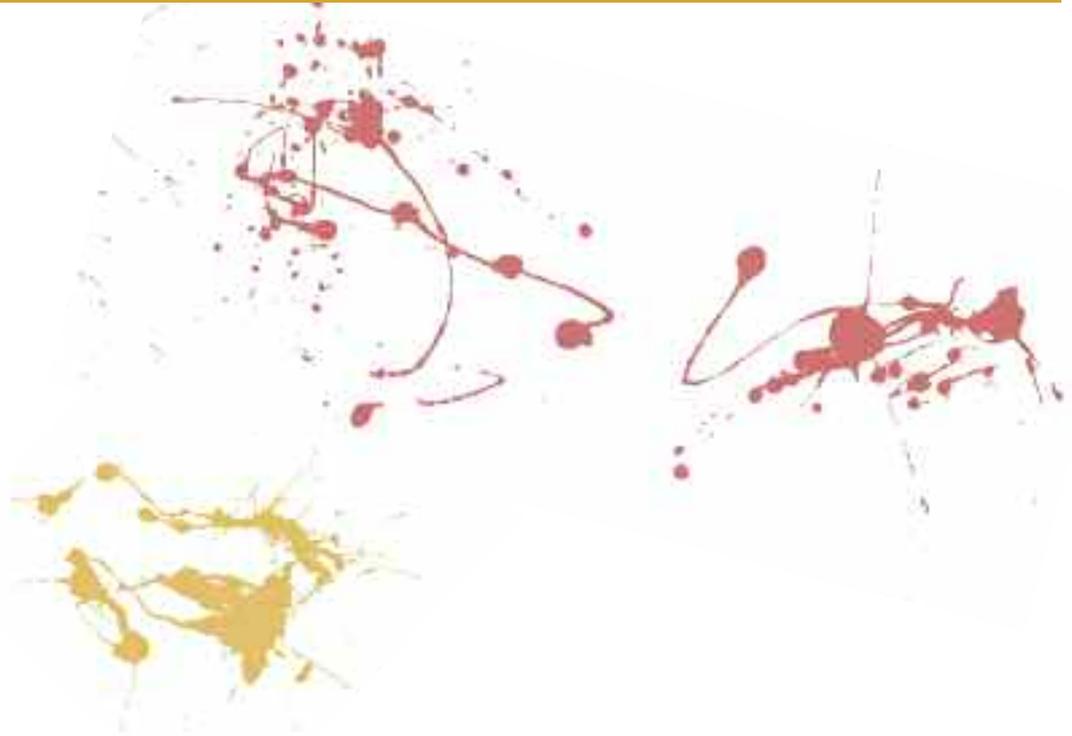
Além disso, não é possível pensar em uma política pública de visita íntima sem oferecer uma educação sexual contínua aos(as) jovens, garantindo tanto a sua saúde sexual quanto reprodutiva. A elaboração dessa nova legislação de caráter nacional deve contemplar a existência de canais de participação por meio dos quais sejam incorporados e atendidos os pleitos e opiniões dos(as) jovens. Então, mais do que nunca, se faz urgente convidar os(as) adolescentes que cumprem alguma medida socioeducativa para fazer parte desse trabalho de reflexão sobre estratégias para a garantia de vida sexual prazerosa, segura e livre de violência, minimamente saudável e agir junto ao poder público.

DICA

As *Diretrizes Curriculares Nacionais* e as *Orientações Curriculares Nacionais*, baseadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996), trazem as temáticas sexualidade e saúde reprodutiva como questões que devem ser trabalhadas nas escolas. Uma vez que a escola possui autonomia para definir se esses conteúdos serão ou não contemplados, vale a pena se organizar e solicitar à direção espaços para que essa conversa ocorra.

Línk

No fascículo sobre **Diversidade Sexual**, há a oficina "Pensando nas diferenças", que é muito legal e fala sobre as diferenças entre as pessoas e que, por conta do preconceito e da discriminação, se transformam em desigualdades. Dê uma olhada lá.



Oficina 2:

Namoro ou amizade?



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Explorar a diversidade e amplitude de sensações e emoções que existem em um relacionamento afetivo ou sexual.</p> <p>Discutir as situações em um relacionamento em que existam desrespeito e violência.</p>	<p>Cartelas com as seguintes palavras: Namoro, Amizade, Ficar, Paquera, Desejo, Pegação, Exploração, Casamento, Noivado, Ternura, Respeito, Desprezo.</p> <p>Cada cartela terá apenas uma palavra e cada palavra deverá ser dividida em duas partes, recortadas em zigue-zague (como peças de quebra-cabeça que se encaixam somente uma na outra)</p> <p>Tiras de cartolina de 40 X 20 cm para cada grupo</p> <p>Fita crepe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quais as formas de relacionamento que os(as) adolescentes e jovens estabelecem nos dias de hoje? ▶ O que se espera de um(a) amigo(a)? ▶ O que se espera de um (a) namorado(a)? ▶ Que situações de desrespeito e/ou violência podem acontecer em um relacionamento? ▶ Por que acontecem? ▶ O que garante uma prática sexual segura, dentro de um relacionamento?

Tempo: 2 horas

Integração

- ▶ Distribua as meias palavras escritas nas cartelas.
- ▶ Coloque a música “Já sei Namorar” e peça que se levantem das cadeiras e que caminhem pela sala dançando, cada um do seu jeito e em seu ritmo.

Já sei Namorar

(Tribalistas)

Já sei namorar

Já sei beijar de língua

Agora, só me resta sonhar

Já sei onde ir

Já sei onde ficar

Agora, só me falta sair

Não tenho paciência pra televisão

Eu não sou audiência para a solidão

Eu sou de ninguém

Eu sou de todo mundo

E todo mundo me quer bem

Eu sou de ninguém

Eu sou de todo mundo

E todo mundo é meu também

- ▶ Quando terminar a música, peça que procurem o complemento da sua palavra com os(as) outros(as) participantes.
- ▶ Uma vez encontrado o par, peça que troquem uma experiência ou uma ideia sobre aquela expressão que receberam.
- ▶ Peça que voltem para seus lugares e que cada dupla conte o que conversaram.
- ▶ Explore com todos(as) quais foram as sensações ou as emoções que essas palavras despertaram e que associações elas têm com o relacionamento entre duas pessoas.

Atividade

- ▶ Solicite que se formem grupos de quatro pessoas, distribua as cartelas com as palavras e peça que elaborem duas frases diferentes, usando as seguintes palavras:

1. *Namoro*
2. *Amizade*
3. *Ficar*
4. *Paquera*
5. *Desejo*
6. *Pegação*

- 7. *Exploração*
- 8. *Casamento*
- 9. *Noivado*
- 10. *Temura*
- 11. *Respeito*
- 12. *Desprezo*

- ▶ Explique que, ao final, essas frases serão reunidas para formar um texto coletivo.
- ▶ Distribua duas tiras para cada grupo escrever as frases em letra grande e legível.
- ▶ Quando terminarem, recolha as tiras e cole-as na parede.
- ▶ Leia as frases e peça que o grupo dê sugestões sobre como conectar uma frase e outra, montando uma história.
- ▶ Quando todos(as) acharem que a história está legal, peça que sugiram um título para o texto coletivo.
- ▶ Escreva os títulos sugeridos em tiras e faça uma votação para se escolher um deles.
- ▶ Abra uma roda de conversa, solicitando que todos(as) analisem como são as relações de amizade, de ficar e de namorar, nos dias de hoje, aprofundando a discussão a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões

- ▶ Existem diferentes formas de se relacionar e de se amar.
- ▶ Muitos (as) adolescentes e jovens ainda acreditam que a única forma correta é a heterossexual, ou seja, menino com menina.
- ▶ No entanto, na vida real, é possível perceber que existem várias formas de se relacionar, afetiva e sexualmente: meninos com meninas; meninas com meninas; meninas com meninos e com meninas; meninos com meninos; meninos com meninas e com meninas.
- ▶ O preconceito e a discriminação que sofrem as pessoas que têm uma orientação sexual diferente da heterossexual fazem com que muita gente ainda tenha dificuldade de exercer a sua sexualidade e afetividade na sociedade.

Finalização da oficina

- ▶ Peça que cada participante fale, em uma palavra, o que achou da oficina. Registre as palavras no quadro.
- ▶ Encerre a oficina ao som da música *Já sei Namorar*.

Namorar ou ficar?

Hoje a juventude adota outras formas de se relacionar, outros caminhos, outros roteiros, que vão desde encontros casuais, fortes amizades, namoros sérios, casamentos e ainda encontros sexuais sem envolvimento afetivo.

As experiências afetivas e sexuais podem ocorrer entre namorados(as), amigos(as), ou mesmo com meninos e/ou meninas desconhecidos(as) com quem se esbarra em uma festa, em um show ou na casa de um(a) amigo(a), por exemplo.

As relações de desejo e de sensualidade, com o surgimento da Internet, também ocorrem por meio das salas de bate-papo, sites de relacionamentos, *orkut* ou *blogs*.

Pegar e Ficar - expressões usadas para relações ocasionais que podem começar e terminar no mesmo dia, ou podem durar alguns encontros. É uma possibilidade de experienciar sem assumir certos compromissos. Muitas vezes, uma das pessoas pode se apegar mais e desenvolver expectativas diferentes quanto ao envolvimento.

“Ficar é você estar com uma pessoa somente um dia, sem nenhum compromisso. Namorar é você ficar com a pessoa que você gosta, ter um compromisso sério com ela”

(Sílvio, 19 anos).

Tanto em situações de namoro, quanto em situação de pouco compromisso com o(a) outro(a), não podem faltar os cuidados básicos para uma sexualidade segura: o respeito à integridade corporal do(a) outro(a), a camisinha, além de um lugar seguro para exercer a sexualidade sem riscos.

As relações sociais e culturais ainda não garantem igualdade entre meninos e meninas, no que tange à vivência de sua sexualidade. Uma mesma atitude é percebida e julgada com maior ou menor rigor, dependendo do sexo da pessoa em questão. As adolescentes, por exemplo, quando ficam com muitos meninos ainda são olhadas e taxadas como “galinhas”, como vulgares. Já os meninos mesmo ficando com muitas meninas não se tornam alvo de preconceito ou violência, pelo contrário muitas vezes passam a ser mais respeitados e admirados, sobretudo pelos seus pares.

Os direitos não são os mesmos para meninos e meninas.

Namoro - relação de dedicação maior e de compromisso, em que expectativas de envolvimento podem existir por parte de ambos.

“A diferença entre namorar e ficar é que ao namorar a pessoa assume um compromisso sério.

Ficar é apenas um passatempo, ninguém assume nenhum compromisso sério”.

(Patrícia, 18 anos)

No namoro, por mais que achemos que o(a) companheiro(a) seja constante, estável, fixo, permanente, a prevenção deve ser parte fundamental da relação. É nos diálogos íntimos e nos cuidados que se mede uma relação baseada no respeito e na afetividade.

Nesse caso, além de HIV e aids, o casal poderá evitar uma gravidez indesejada. Hoje se verifica uma relação interessante entre namoro e uso do preservativo.

Algumas pesquisas apontam para o fato de que casais de adolescentes e jovens, à medida que vão iniciando laços mais afetivos, passando do estágio de “ficante” para o de namorado, deixam de usar o preservativo em nome do relacionamento ou de uma “prova de confiança”.

Está na Lei!

► Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA

Art. 15 - A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

DICA

Em maio de 1999, como parte de um trabalho escolar, um adolescente agente voluntário de saúde do Grupo IRSSA (Instrutores/as de Referência à Saúde Sexual do(a) Adolescente), ligado ao Projeto de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, de Santa Bárbara d'Oeste, criou uma página na internet com informações corretas e atualizadas sobre DST/HIV/aids e anticoncepção. Ele tomou essa iniciativa porque percebeu que outros(as) adolescentes e jovens de sua escola tinham dificuldade em obter informações e esclarecer dúvidas sobre sexualidade e temas da saúde sexual e reprodutiva.

A partir do ano 2000, esse portal foi incorporado pela Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva - Reprolatina e está lá até hoje. Atualmente, uma equipe de três jovens da Reprolatina, incluindo o adolescente que idealizou a página, é responsável por mantê-la atualizada e responder às perguntas recebidas pelo "tira grilo", passando pela supervisão dos(as) profissionais que trabalham junto ao Projeto Reprolatina antes de serem colocadas no ar. A página se transformou no portal Vivendo a Adolescência, com mais notícias, interatividade e informações.

Vale a pena conferir: www.adolescencia.org.br/

Oficina 3:

Tomada de decisão

Questões a serem respondidas

Refletir sobre a existência de atitudes e valores que facilitam ou dificultam a forma como as pessoas tomam decisões sobre a sexualidade.

Giz de cera
Folhas de papel tamanho grande

- ▶ O que é preciso fazer para se tomar uma decisão?
- ▶ Que pessoas ou que instituições influenciam o(a) adolescente ou jovem quando ele(a) precisa tomar uma decisão para sua vida sexual e afetiva?
- ▶ Que ferramentas os(as) adolescentes e jovens necessitariam para tomar decisões que os(as) protegessem tanto das relações manipuladoras quanto das doenças sexualmente transmissíveis quanto do HIV e aids?

Tempo: 4 horas

Integração

- ▶ Coloque uma música animada e oriente para que andem livres em linha reta pela sala.
- ▶ Explique que, quando escutarem uma batida de palma, devem virar rapidamente para a direita ou para a esquerda e que, quando escutarem o som de duas batidas de palma, devem parar e tocar no(a) colega mais próximo formando duplas.
- ▶ Oriente para que cada pessoa conte para a outra uma decisão que tiveram que tomar nesse mesmo dia, se foi fácil ou foi difícil tomá-la, se demorou a ser tomada ou não.
- ▶ Peça que voltem aos seus lugares e que cada dupla fale sobre o que conversaram.
- ▶ Quando todas as duplas tiverem apresentado suas conversas, pergunte quem gostaria de contar as consequências da decisão que tomou.
- ▶ Leia para o grupo os trechos da poesia abaixo:

Ou isso, ou aquilo

(Cecília Meireles)

(...)

Quem sobe nos ares não fica no chão,
quem fica no chão não sobe nos ares.

É uma grande pena que não se possa
estar ao mesmo tempo em dois lugares!

(...)

Ou isto ou aquilo: ou isto ou aquilo...
e vivo escolhendo o dia inteiro!

Não sei se brinco, não sei se estudo,
Sai-se correndo ou fico tranquilo.

Atividade

- ▶ Divida a turma em quatro grupos e entregue para cada um deles uma das situações do quadro ao lado:

SITUAÇÃO 1	SITUAÇÃO 2	SITUAÇÃO 3	SITUAÇÃO 4
<p>“Quando conheci meu vizinho, éramos só amigos. Com o passar do tempo, acabamos saindo juntos e hoje apesar dele já ter mudado para mais longe vem todos os dias na minha casa. Como está estudando, não quer se prender a ninguém. Só quer transar, mas não somos namorados. Será que se eu transar, ele fica comigo?” (Revista Meu Amor, nº 39)</p>	<p>“Tive uma criação muito repressora. Meus pais não me deixam namorar, nem sair com meus amigos. Agora, estou apaixonada por um garoto que me curte um monte, só que ele usa drogas e eu quero ajudá-lo a sair dessa.”</p>	<p>“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”.</p>	<p>“Tenho 15 anos, estudo e estou gostando de um cara mais velho. Minhas amigas dão a maior força para ficarmos juntos. Ele também está a fim. Tenho medo de me envolver e depois não dar certo. O que devo fazer?” (Revista Querida, Ano VI, nº 100)</p>

► Peça que cada grupo leia a situação e que a analise a partir do roteiro abaixo:

1. analisar a situação recebida e discutir o que percebem nessa descrição;
2. discutir se essa situação costuma acontecer com os(as) jovens e por que acontece;
3. levantar alternativas possíveis para resolvê-la;
4. discutir quais as possíveis consequências de se tomar cada uma dessas decisões.

► Quando terminarem, solicite que escolham uma única decisão.

► Em seguida, distribua o quadro abaixo e peça que o preencham, sistematizando assim toda a discussão realizada a partir da situação que receberam.

Tabela de escolhas				
Situação nº	Costuma acontecer?	Alternativas	A escolha do grupo	Consequências

- ▶ Peça que cada grupo apresente o quadro e o porquê de terem escolhido essa decisão.
- ▶ Peça que cada grupo apresente seu quadro e inicie uma roda de conversa a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões

- ▶ Toda escolha implica eliminar algumas possibilidades e optar por outras. Antes de se tomar uma decisão é importante avaliar os prós e os contras de cada uma das alternativas que se tem.
- ▶ Uma série de motivações e sentimentos influencia a tomada de decisões individuais, em parceria ou coletivas. A busca de clareza é fundamental em qualquer situação, bem como o questionamento sobre os riscos e as consequências desta ou daquela decisão tanto para si quanto para o(a) outro(a).
- ▶ Em qualquer situação que exige uma tomada de decisão existe um grau variável de autonomia, de liberdade. Em uma situação de violência sexual, por exemplo, a vítima não tem como exigir nada, muito menos negociar. É negada a ela qualquer possibilidade de manifestação e respeito a sua vontade.
- ▶ O grau de autonomia individual, muitas vezes, está associado a relações de poder entre as pessoas. As relações de poder estabelecidas a partir das desigualdades e preconceitos colocam as pessoas em situação de inferioridade, dificultando a negociação e aumentando sua vulnerabilidade.

Finalização da oficina

- ▶ Pergunte ao grupo se eles(as) concordam em fazer uma atividade de relaxamento.
- ▶ Se aceitarem, coloque uma música bem suave e proponha que todos(as) se deitem ou se sentem no chão encostando-se em alguém.
- ▶ Peça para fecharem os olhos e só sentirem a música.
- ▶ Quando a música terminar, peça que se levantem devagar e façam um círculo dando-se as mãos.
- ▶ Solicite que cada participante diga como está se sentindo agora e registre as falas no quadro em forma de palavras-chave.

Depoimento

Estou cansada de saber que para me proteger é preciso usar camisinha. Minha professora de história vive conversando com a gente sobre isso.

Só que na vida real isso não é tão simples assim. Se eu tenho uma camisinha na mochila, preciso esconder muito bem. Já pensou se minha mãe acha?

Ela vai ficar maluca e me dar um sermão dizendo que sou muito nova para transar, que posso ficar grávida e que isso vai acabar com minha vida. Se alguém da minha escola vir, todo mundo vai saber e achar que sou galinha.

O que irrita é que essas coisas só acontecem com as meninas. Ninguém enche o saco de um cara que anda com camisinha no bolso. Acho que precisava de mais trabalho na escola que fizesse com que as pessoas aceitassem que a camisinha é uma coisa legal e que tinham de parar de perturbar as pessoas por terem uma camisinha.

Daniela Carvalho, 15 anos - São Paulo, SP.

Está na Lei!

► Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA

Art. 16 - O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.



Luiz Perez Lentini

DICA

No fascículo sobre Prevenção das DST e HIV/Aids, tem tudo sobre a camisinha feminina e a masculina. Está lá na oficina 4.



Oficina 4:

Estou grávida/grávido, e agora?



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Vivenciar a situação de uma gravidez na adolescência.</p> <p>Promover o debate sobre as responsabilidades de ser mãe e pai.</p>	<p>Sala ampla e confortável</p> <p>Roteiros para os grupos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quais as opções que uma menina tem quando descobre que está grávida? E o menino quando se descobre grávido? ▶ O que é ser pai? ▶ O que é ser mãe? ▶ Existem diferenças entre a gravidez que acontece em uma relação duradoura e a gravidez que acontece em uma transa eventual? Se existem, quais são elas? Por quê? ▶ Toda gravidez que acontece na adolescência é indesejada? ▶ O que muda na vida de uma menina adolescente que tem um(a) filho(a)? ▶ O que muda na vida de um menino que tem um(a) filho(a) na adolescência?
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Tempo: 2 horas</p> </div>		

Integração

- ▶ Divida o grupo em trios.
- ▶ Pergunte se alguém conhece a brincadeira de João Bobo.
- ▶ Explique que uma pessoa fica no meio e, lentamente, vai caindo para trás e para frente, recebendo apoio de quem está na sua frente e de quem fica atrás.
- ▶ Peça que se levantem e escolham um lugar na sala para brincarem.

Atividade

- ▶ Divida o grupo em três subgrupos e distribua um dos três roteiros abaixo.
- ▶ Solicite que montem uma cena, apresentando a situação e propondo uma solução para a história. Informe que terão 30 minutos para criarem a cena e 10 minutos para a apresentação.

SITUAÇÃO 1	SITUAÇÃO 2	SITUAÇÃO 3
<p>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!</p>	<p>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.</p>	<p>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...</p>

- ▶ Uma vez apresentadas as cenas, inicie a discussão, explorando as semelhanças e diferenças entre elas e os encaminhamentos que foram sugeridos para cada caso.

- ▶ Esclareça que muitas vezes os rapazes, por desconhecimento ou por despreocupação, não participam da escolha do método contraceptivo. As garotas, por sua vez, por desconhecimento ou por temor de abordar o assunto com seu namorado, também deixam de se proteger.
- ▶ Aprofunde o debate a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões⁹

- ▶ A gravidez na adolescência, em nosso contexto sociocultural, tem sido vista e tratada como uma questão exclusiva do universo feminino. Podemos detectar isso ao identificar como são poucas as agendas que relatam experiências de pais adolescentes. Sabemos pouco dessa realidade, a não ser que, via de regra, nessa história o menino é um personagem com pouca presença e voz, e com pouco poder de decisão.
- ▶ Apesar de tantas mudanças sociais ocorridas nos últimos anos, ainda faz parte da socialização de qualquer menina que seu grande valor está em uma maternidade futura. Mesmo com a variedade de papéis desempenhados pelas mulheres dentro da sociedade, o papel de mãe não foi, nem de leve, ameaçado.
- ▶ As mulheres têm tido filhos(as), cedo ou tarde, dependendo de mecanismos gerados pela própria sociedade. Por exemplo, no Brasil do século passado, a faixa etária entre 12 e 18 anos não tinha o caráter de passagem da infância para a vida adulta. Assim, meninas de elite entre 12 e 14 anos estavam aptas para o casamento e, se não se casassem nessa idade, seria problemático para os pais, uma vez que, após os 14 anos, começavam a se tornar velhas para procriar. As uniões dessas crianças eram abençoadas pela igreja.
- ▶ A gravidez e a maternidade na adolescência rompem com a trajetória tida como “natural” nos dias de hoje: crescer, estudar, trabalhar e casar. Emergem socialmente como problema e risco a serem evitados. A própria sexualidade dos(as) jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando a determinados fins. Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco da família – a necessidade de mão de obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo, a intenção de conter a pobreza por meio da diminuição de nascimentos, sobretudo quando as mães sejam adolescentes pobres – pois a pobreza cobra do Estado assistência, políticas públicas de saúde, de educação, de habitação.
- ▶ O combate à pobreza não se dá com o controle da natalidade e sim com políticas e programas para a ampliação das liberdades individuais, tais como transferência de renda, educação de qualidade, formação profissional, geração de emprego, promoção da saúde, como afirma o Governo Federal.

⁹ Fonte: (CAVASIN; ARRUDA, 2008)

Finalização da oficina

- ▶ Peça que, em conjunto, os(as) adolescentes e jovens pensem em ações possíveis de serem realizadas na escola e nos serviços de saúde para que a discussão sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva aconteça.
- ▶ Registre as sugestões e, posteriormente, encaminhe-as aos(às) responsáveis pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas do município. Caso não haja o SPE no seu município, encaminhem suas sugestões aos(às) representantes das secretarias de educação e de saúde.

Gravidez na adolescência

Muitas vezes vemos reportagens na TV, revistas ou jornais sobre o aumento do número de adolescentes grávidas. Essas notícias, geralmente, têm um caráter negativo e culpabilizador, em que as meninas, muitas vezes, são retratadas como “fáceis” e irresponsáveis por não tomarem contraceptivos orais e os meninos, quando aparecem, são chamados de inconseqüentes.

No entanto, basta dar uma olhada nas estatísticas atuais para perceber que o número de gravidezes na adolescência ou encontra-se estável ou até mesmo diminuiu nos últimos anos, como é o caso do Estado de São Paulo onde, em comparação a 1998, reduziu-se em 34,7% em 2007.

Mãe adolescente/Jovem mãe

Desde crianças, as meninas são estimuladas a desenvolver habilidades relacionadas ao exercício da maternidade e do cuidado. Histórica e culturalmente, associamos a imagem da mulher à de mãe, como se as duas coisas fossem inseparáveis, ou como se para ser uma mulher completa, necessariamente, fosse necessário também ser mãe. Tanto é assim que, muitas vezes, ouvimos frases como “uma mulher sem filhos é como uma árvore sem frutos”, ou coisa parecida.

Nem toda mulher quer ter filhos(as) e não há nenhum problema nisso. Pelo contrário, decidir não ter filhos(as) é um direito. Assim, a decisão pela maternidade precisa estar atrelada ao desejo de cada mulher e não a construções sociais impositivas.

Tais construções sociais impõem outras questões às mulheres: espera-se que quando engravidem saibam tudo que se deve fazer, não podendo mostrar dúvidas e fragilidade no papel de mãe. Esquece-se, muitas vezes, que ninguém nasce sabendo ser mãe ou pai, que isso é algo que se descobre no dia a dia e com a ajuda dos(as) outros(as).

A partir do momento em que a garota se descobre grávida e decide ter o(a) filho(a), ela precisa, como qualquer outra mulher, tomar alguns cuidados para que a gravidez ocorra sem problemas. É por meio das consultas do pré-natal, realizadas nas unidades de saúde, que podemos acompanhar todo o crescimento do bebê, detectar e tratar possíveis problemas durante a gestação.

Pai adolescente/Jovem pai

O jovem pai é quase sempre visto como inconsequente, irresponsável e como aquele que geralmente desaparece quando a menina engravida. É verdade que às vezes isso acontece, mas em que medida nós também, com nossos preconceitos, podemos dificultar ainda mais a presença do pai nos processos da gravidez e cuidados dos(as) filhos(as)?

Quando se fala em jovem pai, raras vezes vemos serviços de orientação e apoio. Em geral, as pessoas só pensam em prevenção e punição, dificultando ainda mais ao adolescente pensar, prevenir ou assumir sua condição de pai: com desejo, direito e compromissos.

Trabalhar com paternidade na adolescência e juventude significa, portanto, discutir e desconstruir preconceitos fortemente presentes no nosso cotidiano. Precisamos superar certos valores que, a nosso ver, impõem obstáculos à liberdade e ao crescimento das pessoas.

Mas não basta desconstruir, precisamos também transformar, construir outras alternativas e repensar a possibilidade da adoção de novos valores. Propomos, assim, outros valores que possam guiar trabalhos com os(a) adolescentes e apoiá-los na construção de sua autonomia: 1) é necessário respeito pelas jovens gerações; 2) promover igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, nos espaços públicos e privados; e 3) nem toda gravidez na adolescência é, por princípio, indesejável.

Fonte: Texto adaptado da Cartilha Sua Saúde, Seu Direito! Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos dos/das adolescentes na atenção básica, Instituto Papai, 2008.

Está na Lei!

► Está na Lei nº 11.108/05

As adolescentes e as jovens gestantes têm o direito a ter um ou uma acompanhante, durante todas as consultas do pré-natal e durante o pré-parto e pós-parto.



Natalia Forcat

DICA

O Instituto PAPAÍ foi fundado em 1997 e é uma ONG feminista, sediada em Recife (Nordeste do Brasil). Desenvolve ações educativas, informativas e políticas junto a homens e jovens em situação de pobreza, bem como estudos e pesquisas sobre gênero e masculinidades, a partir da perspectiva feminista e de gênero.

O PAPAÍ promove e participa de muitas campanhas voltadas para os jovens pais. Dentre elas, a *Dá Licença, eu sou pai!*, que tem por objetivo ampliar o período de licença-paternidade para, no mínimo um mês, uma vez que a atual licença-paternidade, fixada em apenas cinco dias, é insuficiente para que o pai possa contribuir com uma assistência mais efetiva ao(a) filho(a) e à própria mãe.

Visite a página e conheça essa e outras ações: www.papai.org.br

Oficina 5:

Parque de diversões

Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Promover conhecimento sobre os métodos contraceptivos</p> <p>Possibilitar trocas de experiências sobre a escolha e uso dos métodos contraceptivos</p> <p>Refletir sobre o processo de decisão</p>	<p>Caixinhas de fósforos com o nome de um método contraceptivo escrito em cada uma.</p> <p>Cartelas de pílulas, preservativos, frascos de injeção, diafragmas, camisinhas femininas, DIU, implantes adesivos e anéis vaginais</p> <p>Modelo pélvico feminino de acrílico e pênis de borracha</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quais são os métodos contraceptivos? ▶ Como usá-los? ▶ Quais as dificuldades encontradas no cotidiano para o acesso e uso de cada um? ▶ O(A) adolescente tem acesso ao preservativo no serviço de saúde? Como acontece? Quais as dificuldades? Como deveria ser? ▶ Os (e as) adolescentes poderiam promover a disponibilização de preservativo na escola? ▶ Quem mais na escola poderia ficar responsável por essa distribuição?

Tempo: 4 horas

Integração

- ▶ Proponha um teatro rápido em que o grupo vai encenar uma concepção com e sem preservativo. Alguns/algumas serão espermatozóides, alguns/algumas serão os óvulos, o útero, as trompas e assim por diante.

Atividade

- ▶ Pergunte quem conhece a brincadeira *Escravos de Jó* e informe que farão essa brincadeira, mas com outra letra¹⁰.
- ▶ Peça que se sentem no chão e que façam um círculo.
- ▶ Coloque a letra no quadro e peça que todos(as) cantem:
Tabela, condom, diafragma, injeção
Pílula, DIU, esterilização
Implantes, adesivos
Pra evitar a gestação
- ▶ Depois que aprenderem a letra, entregue uma caixinha com o nome de um método contraceptivo para cada participante.
- ▶ Explique que, agora, além de cantar a música, cada participante vai passando sua caixinha para o seguinte da roda, acompanhando a letra e fazendo os movimentos definidos pela brincadeira (lembrar de fazer o vai-e-volta da caixinha no último verso).
- ▶ Quando alguém errar, deverá falar o que sabe sobre o método que ficou em sua mão.
- ▶ Pergunte se alguém sabe mais informações ou se tem dúvidas. Se ninguém souber explicar, aquela dúvida fica anotada para uma conversa posterior.
- ▶ A brincadeira segue até que todos os métodos sejam discutidos.
- ▶ Terminada a roda, os(as) participantes voltam para as cadeiras.

Conclusões

- ▶ Muitos(as) adolescentes e jovens, ainda hoje, têm sérias dificuldades na tomada de decisão sobre o uso consistente dos métodos contraceptivos. Exemplos: como saber sobre os métodos; como negociar com o(a) parceiro(a); onde conseguir o método; onde conseguir o dinheiro para comprar; como esconder da família que está usando.
- ▶ Para essas dificuldades é preciso encontrar saídas criativas que facilitem ao máximo o uso dos métodos contraceptivos, principalmente o preservativo. Por exemplo: visitando a unidade de saúde mais próxima e solicitando uma conversa com um(a) especialista sobre a disponibilidade de métodos contraceptivos e quais são os mais adequados para os(as) adolescentes.

¹⁰ Letra adaptada por: Nilva Ferreira Pereira.

- Conhecer os direitos sexuais e os direitos reprodutivos é a única maneira de exercê-los. Da mesma maneira que as pessoas adultas, adolescentes e jovens têm o direito de decidir livre e responsavelmente sobre se querem ou não ter filhos(as) e, se querem, em que momento das suas vidas, quantos filhos(as) desejam ter e, também, de receber informações e os meios para fazê-lo.

Método Contraceptivo	Tipo e Ação	Vantagens	Desvantagens
<p>Comportamental ou natural Envolve práticas que dependem basicamente do comportamento do homem ou da mulher e da observação do próprio corpo.</p>	<p>Tabelinha: Ajuda a calcular o período em que a mulher estará fértil, ou seja, o período em que ela ovulará, pela contagem dos dias entre um ciclo menstrual e outro. O ciclo menstrual começa no primeiro dia da menstruação e termina na véspera da menstruação seguinte. Em média, o período fértil, em que a mulher não deve ter relações sem prevenção para a gravidez, vai do 10º ao 20º dia do ciclo menstrual, a depender da duração deste (se menor ou maior que 28 dias).</p> <p>Muco Cervical: o muco é uma secreção produzida pelo colo do útero e tem como função umedecer a vagina. Às vezes, ele aparece na calcinha, sendo incolor e sem cheiro. Ao aprender sobre as diferenças na aparência do muco em cada período do ciclo menstrual, podemos saber quando é o período fértil.</p> <p>Temperatura: por meio da temperatura corporal, é possível identificar o período de ovulação da mulher, ou seja, quando ela está fértil. O corpo feminino sofre um aumento discreto da temperatura no período da ovulação.</p> <p>Coito interrompido: é o ato do homem de, segundos antes da ejaculação, retirar o pênis e ejacular fora da vagina da mulher. Esse método tem muitas falhas e não é considerado seguro.</p>	<p>Todos esses métodos permitem um maior conhecimento do próprio corpo.</p>	<p>Não protegem das DST/HIV aids Não são suficientemente eficazes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Nem sempre os ciclos são regulares (principalmente entre as adolescentes); ► Necessitam de autoconhecimento e muita atenção na observação do corpo; ► Exigem condições de saúde perfeitas; ► Pelo alto índice de falha, o coito interrompido não deve ser considerado um método contraceptivo.

Método Contraceptivo	Tipo e Ação	Vantagens	Desvantagens
<p>Mecânicos Impedem a entrada do espermatozóide ou evitam a implantação do óvulo no útero</p>	<p>DIU: objeto de plástico especial, coberto por alguma substância, seja por um fio de cobre bem fino (mais comum), seja por hormônio. É colocado, dentro do útero, por um profissional de saúde, preferencialmente durante o período menstrual, quando o orifício do colo do útero está mais aberto. O cobre bloqueia a atividade do espermatozóide, dificultando seu acesso ao óvulo e evitando a gravidez.</p>	<p>É um método bastante eficaz e cômodo. Após a sua inserção no útero, o DIU pode permanecer no corpo da mulher de cinco a dez anos. Habitualmente é recomendado para mulheres que já tiveram pelo menos um filho.</p>	<p>Não protege das DST/HIV/aids. Requer acompanhamento médico periódico, porque o DIU aumenta a possibilidade de inflamações.</p>
<p>Barreira São os que utilizam produtos ou instrumentos que fazem uma barreira, impedindo o contato dos espermatozóides com o óvulo.</p>	<p>Diafragma: é uma capa de silicone ou látex, colocada pela própria mulher no fundo da vagina antes da relação sexual para cobrir o colo do útero. Para usar esse método, deve-se procurar um ginecologista para obter informações sobre o uso correto e medir o fundo do colo do útero, pois existe um tamanho específico de diafragma para cada mulher.</p> <p>Preservativo Masculino: também chamado de condom ou camisinha. Trata-se de um saquinho de látex fino que impede a passagem de espermatozóides para o útero. A camisinha deve ser colocada com o pênis ereto, antes de qualquer contato com a vagina. Ao colocá-la na ponta do pênis, aperte o "bico" da camisinha para que saia todo o ar, evitando que estoure durante a relação. Vá desenrolando-a até a base do pênis (como colocar uma meia enrolada no pé). Atenção: camisinhas masculinas são descartáveis. Verifique o prazo de validade e não a guarde no bolso da calça ou na carteira para não danificá-la.</p>	<p>O diafragma não atrapalha a relação sexual, pois, em geral, homens e mulheres nem notam a sua presença; não faz mal à saúde, nem interfere no ciclo menstrual; protege o colo do útero de eventuais lesões e infecções durante a relação sexual; não é descartável e possui durabilidade entre 2 e 3 anos desde que higienizado adequadamente; possui custo baixo e pode ser usado junto com o preservativo masculino, aumentando a proteção.</p> <p>A camisinha masculina, além de evitar uma gravidez, protege dos riscos da contaminação pelo HIV e outras DST. A camisinha masculina permite ainda que o homem participe ativamente da contracepção. Não requer receita médica e é fácil comprá-la em farmácias ou adquiri-la em postos de distribuição gratuita dos serviços de saúde.</p>	<p>O diafragma não protege das DST/HIV/aids, devendo ser usado em combinação com a camisinha masculina.</p> <p>Não tem</p>

Método Contraceptivo	Tipo e Ação	Vantagens	Desvantagens
	<p>Preservativo Feminino: também chamada de camisinha feminina. Trata-se de um saquinho macio e transparente, que deve ser colocado antes da relação sexual para revestir internamente a vagina e a parte externa da vulva, protegendo os grandes lábios. Para colocá-la, retire-a da embalagem e aperte o anel menor, formando um oito. Introduza no fundo da vagina, deixando o anel maior de fora. A penetração deve ocorrer dentro da camisinha. Depois da relação é só torcer, puxar e jogar fora.</p>	<p>A camisinha feminina, além de evitar uma gravidez, protege dos riscos da contaminação pelo HIV e outras DST. A camisinha feminina oferece maior autonomia para a mulher, garantindo proteção independentemente do parceiro e, também, não requer receita médica.</p>	<p>Não tem</p>
<p>Químicos Substâncias químicas que, quando colocadas na vagina, matam ou imobilizam os espermatozoides.</p>	<p>Espemicidas: matam ou imobilizam os espermatozoides. Devem ser colocados na vagina até uma hora antes da relação sexual. O tempo de atuação do produto é de duas horas, e é preciso reaplicá-lo no caso de relações sexuais repetitivas.</p>	<p>Quando associado ao preservativo ou ao diafragma, tem uma boa eficácia. Não prejudica o ciclo menstrual.</p>	<p>O uso isolado do espemicida tem alto índice de falhas e também não previne das DST/aids.</p>
<p>Hormonais São comprimidos ou injeções feitos com hormônios sintéticos, derivados dos naturais.</p>	<p>Pílula oral: são comprimidos feitos com substâncias químicas semelhantes aos hormônios encontrados no organismo feminino. Impedem a ovulação e, portanto, a gravidez. As pílulas vêm em cartelas com 21 ou 24 comprimidos e devem ser usadas diariamente, no mesmo horário. A primeira deve ser tomada no primeiro dia da menstruação. Depois de tomar todas as pílulas da cartela, deve-se iniciar uma nova cartela somente após um intervalo (de sete dias se cartela de 21 comprimidos ou de quatro dias se cartela de 24 comprimidos),</p>	<p>Usados corretamente, todos os métodos hormonais são eficazes para evitar uma gravidez.</p>	<p>Todas essas opções requerem disciplina para tomar as injeções, os comprimidos ou aplicar o comprimido na vagina todos os dias e na mesma hora. Esse método não protege das DST/HIV/aids.</p>

Método Contraceptivo	Tipo e Ação	Vantagens	Desvantagens
	<p>Independentemente da menstruação, quando a mulher se esquece de tomar a pílula, deve tomá-la assim que se lembrar e continuar tomando o restante na mesma hora que vinha tomando anteriormente. Nesses casos, deve-se associar o preservativo masculino ou feminino, já que o índice de falhas aumenta. Antes de tomar qualquer medicamento, consulte um(a) médico(a).</p> <p>Pílula vaginal: é um método à base de hormônios artificiais que inibem a ovulação. Basta colocar a pílula na vagina, diariamente, para que seja absorvida pelo organismo. Antes de tomar qualquer medicamento, consulte um médico.</p> <p>Injeção hormonal: contém uma dosagem mais elevada de hormônios, que são liberados aos poucos na corrente sanguínea e têm efeito prolongado contra a ovulação. Pode ser aplicada mensal ou trimestralmente. Sempre deve ser utilizada com orientação médica.</p> <p>Implante hormonal: o implante subcutâneo é um método à base de hormônios artificiais que não permite à mulher ovular, impedindo-a de ficar grávida. Deve ser aplicado por um médico. O implante reduz o ciclo menstrual, tendendo a suprimi-lo, de modo que a mulher passa a não menstruar.</p>		

continuação

Método Contraceptivo	Tipo e Ação	Vantagens	Desvantagens
<p>Cirúrgico ou Esterilização Não é exatamente um método contraceptivo, mas uma cirurgia que se realiza no homem ou na mulher com a finalidade de evitar definitivamente a concepção. A esterilização feminina é mais conhecida por laqueadura ou ligação de trompas; a masculina, por vasectomia.</p>	<p>Laqueadura: é uma cirurgia que corta ou amarra as trompas uterinas, impedindo a passagem do óvulo para o útero. Dessa forma, impede o encontro do óvulo com o espermatozóide. Para realizar esse procedimento, é preciso procurar um médico. Para fazer uma laqueadura, é necessário: ter pelo menos 25 anos e/ou no mínimo dois filhos; participar de reunião de planejamento reprodutivo e passar por entrevista com assistente social.</p> <p>Vasectomia: é uma cirurgia feita no pênis, em que o canal deferente é cortado ou amarrado, para impedir a passagem dos espermatozóides na ejaculação. Mesmo após a cirurgia, o homem continua expelindo o sêmen, só que sem espermatozóides. Para realizar esse procedimento, é preciso procurar um médico. Para fazer uma vasectomia, é necessário: ter pelo menos 25 anos e/ou no mínimo dois filhos; participar de reunião de planejamento reprodutivo e passar por entrevista com assistente social. Vale lembrar que a vasectomia NÃO altera a função sexual do homem, nem causa impotência sexual.</p>	<p>A eficácia é bastante alta.</p>	<p>É um método definitivo e com pouca chance de reversibilidade. Não protege das DST/HIV/aids.</p>

Para saber mais:

Pouca gente sabe, mas ciclo menstrual e menstruação são coisas diferentes. Vejam o que significa cada um deles:

Ciclo menstrual – é o período que vai do primeiro dia de uma menstruação ao primeiro dia da menstruação seguinte. Inclui diversas fases com variações hormonais, que culminam com a ovulação (no meio do ciclo) e terminam com a menstruação, caso a mulher não engravide. Geralmente, sua duração é de 28 a 30 dias, mas há mulheres que têm ciclos maiores ou menores e outras que têm ciclos irregulares.

Menstruação – é o sangramento que ocorre mensalmente no caso da mulher não engravidar. Sinônimo: regras.

Destaque

A Área Técnica de Saúde de Adolescentes e Jovens, do Ministério de Saúde, publicou, em 2005, o documento *Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes*, em que estão incluídos as leis e acordos nacionais e internacionais que respaldam o direito que adolescentes têm de receber informação, orientação e assistência na área de anticoncepção e outras áreas da saúde sexual e reprodutiva.

O *Plano de Ação da Conferência de População e Desenvolvimento* (Cairo 1994) introduziu, na normativa internacional, o conceito de direitos sexuais e reprodutivos, e os(as) adolescentes como sujeitos que devem ser alcançados pelas normas, programas e políticas públicas. Em 1999, na reunião de revisão e avaliação, Cairo + 5, avançou-se ainda mais nos direitos de adolescentes e jovens, incluindo o direito dos pais jovens em todas as referências aos adolescentes, garantindo o direito de adolescentes à privacidade, sigilo, consentimento informado, educação, inclusive sexual, no currículo escolar, informação e assistência à saúde sexual e reprodutiva.

O Comitê de Direitos da Criança traçou recomendações específicas sobre o direito à saúde de adolescentes. Uma delas é *garantir direitos aos(as) adolescentes (menores de 18 anos) aos serviços de saúde, independentemente da anuência de seus responsáveis, para o enfrentamento das suas questões, inclusive sexual e reprodutiva, e o direito de adolescentes não serem discriminados em razão de alguma deficiência física, sorológica, por questões de sexo, orientação sexual e estilo de vida*”.

Fonte: Marco legal: saúde, um direito de adolescentes < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf >

Está na Lei!

► Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

Artigo 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata essa Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

OBS: Os princípios fixados pelo ECA são o de proteção integral, o da prioridade absoluta e o do interesse da criança e do(a) adolescente. Dessa forma, a presença ou a anuência dos pais, mães e responsáveis para o exercício de algum direito fundamental como à vida, à liberdade, à saúde, à integridade física e moral não é uma condição indispensável para o acesso a esses direitos, mas somente desejável, considerando as responsabilidades legais atribuídas à família.

Oficina 6:

Direitos sexuais e direitos reprodutivos

Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Conhecer os direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens</p>	<p>Cartolinas Folhas de papel Canetas coloridas Revistas e jornais atuais Tesoura e cola Casos para os grupos</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Quais são os direitos sexuais?▶ Quais são os direitos reprodutivos?▶ Qual a importância de se garantir que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos sejam respeitados?▶ O que isso poderia trazer de melhor para a vida de adolescentes e jovens?

Tempo: 3 horas

Integração

- ▶ Traga para a atividade uma letra de música ou um poema que você acha que fale de sexualidade e tente fazer uma leitura em formato de jogral, isto é, todas as pessoas leem o texto juntas. Numa segunda leitura, poderão dramatizar ao mesmo tempo em que leem.

Atividade

- ▶ Entregue o texto *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*, que está no início deste fascículo, para todos(as) e peça para que cada pessoa leia uma frase.
Uma vez lido o texto, abra a discussão com o grupo, perguntando:
 - a. O que o texto trabalha/mostra?
 - b. Quais são os direitos sexuais?
 - c. Quais são os direitos reprodutivos?
 - d. Qual a importância dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos?
- ▶ Informe que, agora, iremos realizar uma atividade em grupo para entendermos melhor a importância dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.
- ▶ Divida o grupo em quatro subgrupos, podendo ser utilizada uma técnica participativa.
- ▶ Com os grupos divididos, explique que cada grupo deverá fazer a leitura do caso que recebeu e, com base no caso, responder às seguintes perguntas:
 - a. Qual(is) direito(s) sexual(is) e qual(is) direito(s) reprodutivo(s) que está(ão) sendo lesado(s)?
 - b. Por que ocorre essa situação?
 - c. O que poderia ser feito para defender os direitos sexuais e os direitos reprodutivos nessa situação?
- ▶ Informe que terão 20 minutos para realizar essa atividade.
- ▶ Distribua um caso para cada subgrupo e coloque-se à disposição para tirar as dúvidas.
- ▶ Uma vez apresentados os casos, inicie o debate, a partir das questões a serem respondidas.

Finalização

- ▶ Pergunte ao grupo: como podemos divulgar e/ou trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos na nossa escola e/ou comunidade?
- ▶ Registre as respostas e as encaminhe aos(as) responsáveis pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas do município.

Casos

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.

Conclusões

- ▶ Nossa postura pessoal e profissional é determinada pelos conceitos que temos. Por exemplo, se não conhecermos nossos direitos sexuais e direitos reprodutivos, não poderemos divulgá-los, nem poderemos facilitar o exercício deles.

- ▶ Um dos direitos é escolher o(a) parceiro(a) sexual sem discriminações, e liberdade e autonomia para expressar a nossa orientação sexual. Isso significa que temos que enfrentar qualquer atitude ou conduta que não respeite esse direito, como, por exemplo, preconceitos e discriminações em relação a lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis.
- ▶ Amplie a discussão, propondo ações que possam ser realizadas para defender os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Por exemplo: divulgação ampla, por meio de cartazes, rádio, oficinas com as mulheres, para facilitar o trabalho com a sua autoestima e empoderamento etc. Também é importante a incorporação dos homens a essas ações educativas.
- ▶ É importante, também, reconhecer que há setores na sociedade que se opõem a esses direitos, a exemplo de algumas instituições religiosas.
- ▶ Ter direitos implica sempre na capacidade de tomar decisões autônomas, de assumir responsabilidades e de satisfazer as necessidades, no sentido individual e coletivo.
- ▶ Os deveres, as responsabilidades e os compromissos são aspectos que acompanham qualquer direito, como a outra face da moeda. Portanto, os direitos sexuais e reprodutivos exigem deveres e compromissos essenciais para a prática de uma sexualidade protegida e livre de preconceitos.
- ▶ Exemplifique a partir do quadro abaixo:

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

Finalização

- ▶ Peça que cada pessoa faça um comentário sobre suas percepções em relação aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos.
- ▶ Registre essas percepções no quadro em forma de palavras-chave.

Está na Lei!

O Comitê de Direitos da Criança, na Recomendação Geral nº 4, aponta como obrigação dos Estados promoverem o direito à saúde dos(as) adolescentes e jovens, incluindo, assim, a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos dos(as) jovens que vivem com o HIV/aids são os mesmos de qualquer jovem. Incluem: a preservação da autonomia, o sigilo e a privacidade e seu acesso aos serviços, independentemente da anuência ou presença dos pais e responsáveis.

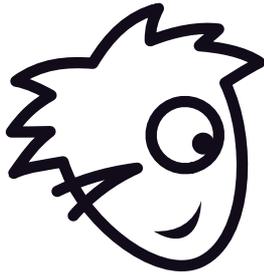
Cabe, aos serviços de saúde e à área da educação, fornecer subsídios para que os(as) jovens vivendo com HIV/aids possam ter uma vida sexual e reprodutiva plena e segura, *por meio do provimento de insumos, de informações, da promoção de espaços de discussão, de atendimentos norteados pela escuta e acolhimento das diferenças, de forma a promover o autocuidado e a autonomia destes sujeitos em relação à sua vida sexual e reprodutiva.*

Fontes: Ministério da Saúde. Marco legal: saúde um direito dos adolescentes, 2006 e Manual de Rotinas para Assistência a Adolescentes Vivendo com HIV/aids



Natalia Forcat





Para
saber mais

Sessão de cinema

Romeu e Julieta

Direção: Franco Zeffirelli

Texto original de William Shakespeare e ambientação retratando a época do autor. Trata-se de uma história de amor entre adolescentes de famílias inimigas entre si.

Romeu e Julieta

Direção: Baz Luhrmann

Adaptação nada convencional do clássico romântico de William Shakespeare. Leonardo Di Caprio e Claire Danes interpretam Romeu e Julieta, o casal de jovens predestinado à tragédia, como no passado. Mas o cenário mudou de suas origens elisabetanas para um lugar urbano e futurístico, chamado Verona Beach.

Nascidos em bordéis

Direção: Zana Briski e Ross Kauffman

Mostra a vida de crianças do bairro da Luz Vermelha, em Calcutá. O aparente enriquecimento da Índia deixa de lado os menos favorecidos. Em formato de documentário, os autores distribuem câmeras fotográficas para algumas crianças e pedem para que elas façam retratos de tudo que lhes chama a atenção. Enquanto as crianças vão descobrindo essa nova forma de expressão, os cineastas lutam para poder dar mais esperança para aqueles que a pobreza é a maior ameaça à realização dos sonhos.

Questão de imagem

Direção: Agnez Jaoui.

Trata-se da história de uma garota gordinha e infeliz que está envolvida com outros personagens que vivem algum tipo de frustração.

Sou feia, mas tô na moda

Direção: Denise Garcia.

É um documentário sobre os bailes funk do Rio, a partir das funkeiras como Deize Tigrone e Tati Quebra-Barraco.



Eu, tu, eles

Direção: Andruça Waddington.

É um filme brasileiro baseado em fatos reais. Conta a história de Darlene, uma mulher do sertão brasileiro, que manteve e administrou relações conjugais com vários homens simultaneamente.

Juno

Direção: Jason Reitman

Com 16 anos, a adolescente Juno está grávida de seu vizinho, Paulie Bleeker. O que era para ser apenas uma tarde de divertimento entre os dois amigos tornou-se um problema com o qual a garota julga ser incapaz de lidar sozinha, já que se sente muito imatura para ser mãe. Para isso, ela pensa na forma mais fácil de resolvê-lo, sem muitos transtornos. Eliminando a possibilidade de um aborto, a jovem decide procurar um casal para adoção.



Perguntas e respostas

Quando adolescentes devem começar o uso de um método contraceptivo?

Antes de iniciar a vida sexual, os(as) adolescentes devem buscar informação e assistência em um serviço de saúde. Porém, muitas vezes, os(as) profissionais de saúde não estão preparados(as) para atender os(as) adolescentes e reconhecê-los(as) como sujeitos de direitos, inclusive direitos sexuais e direitos reprodutivos. Por essa razão, muitos(as) não aceitam a vida sexual de adolescentes e jovens e não facilitam seu acesso a métodos contraceptivos. Pelo mesmo motivo, é importante que adolescentes tenham informação sobre seus direitos e que se lembrem que o preservativo – masculino e feminino – são os únicos métodos que, além de evitar uma gravidez, ainda os protege das doenças sexualmente transmissíveis e do HIV e aids.

Qual é o melhor método contraceptivo para adolescentes?

Não existe o “melhor” método contraceptivo, já que cada adolescente é diferente, tem histórias e projetos de vida diferentes, características, estilos de vida e condições de saúde próprias. Por isso é que é muito importante procurar um serviço de saúde para saber qual o método mais adequado para si mesmo(a).

Vale lembrar que contracepção é uma responsabilidade tanto do menino quanto da menina e que, portanto, essa escolha deve ser compartilhada.

O que um(a) adolescente ou jovem precisa saber para escolher adequadamente um método? O que acontece quando uma adolescente faz uma consulta para saber que método usar?

Já que a contracepção é uma responsabilidade masculina e feminina, tanto a menina quanto o menino devem conhecer quais as características de cada método e quais as expectativas e dificuldades em relação a cada um deles. Quando uma menina vai fazer uma consulta com um(a) ginecologista, geralmente, o(a) profissional faz perguntas sobre sua saúde, faz um exame ginecológico e informa detalhadamente sobre cada um dos métodos. Depois, quando não houver mais dúvidas, ele(a) estimula a adolescente a escolher o método que ela acha que seria mais adequado. Nos dias de hoje, muitos(as) profissionais sugerem que todas as pessoas, inclusive adolescentes e jovens, utilizem um método contraceptivo em conjunto com o preservativo, para se ter mais segurança quanto a uma possível gravidez e para proteger de uma DST e do HIV.

O que é planejamento familiar?

O planejamento familiar, também chamado de planejamento reprodutivo, é um processo de decisão que inclui a informação, a assistência especializada e o acesso aos recursos que permitam que se opte,

livre e conscientemente, por ter ou não ter filhos(as), o número e o espaçamento entre eles(as), bem como a escolha do método anticoncepcional mais adequado, sem nenhum tipo de pressão por parte do(a) profissional de saúde ou do(a) parceiro(a). O planejamento reprodutivo é um direito de todos os cidadãos e cidadãs. Um programa de planejamento reprodutivo é um conjunto de ações de educação e saúde e, necessariamente, deve incluir:

1. informações corretas, em linguagem adequada, sobre sexualidade, vida e saúde reprodutiva;
2. assistência à concepção e à contracepção, ou seja, assistência para engravidar ou para não engravidar, que atenda às expectativas e necessidades da pessoa ou do casal;
3. atendimento pré-natal - aquele que a mulher deve receber dos serviços de saúde quando está grávida;
4. assistência na hora do parto e no período logo após o parto, chamado de puerpério. Esse período dura de 6 a 8 semanas e só termina com o retorno das menstruações;
5. a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
6. a prevenção e o controle do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

Como podemos evitar uma gravidez e prevenir a infecção por doenças sexualmente transmissíveis e aids ao mesmo tempo?

A única forma de se evitar ao mesmo tempo uma gravidez, uma doença sexualmente transmissível e o HIV/aids é usando camisinha – feminina ou masculina – em todas as relações sexuais.

Vale lembrar que o HIV/aids também pode ser transmitido de outras formas além da relação sexual. Para se prevenir de uma infecção é fundamental: usar camisinha em todas as relações sexuais, quando precisar de transfusão de sangue exigir que o sangue seja testado e, para quem usa drogas injetáveis, é necessário usar somente seringas e agulhas descartáveis e não compartilhá-las com ninguém.

Se a camisinha estourar ou furar uma adolescente pode engravidar?

Pode, mas já existe uma forma de garantir que isso não aconteça: a contracepção de emergência. Como o nome já diz, a contracepção de emergência é um método que só deve ser usado nos casos em que a relação sexual já aconteceu e existe o risco de gravidez. Quanto mais rápido é o uso, maior a eficácia. Deve ser administrada em, no máximo, 72 horas após a relação. É recomendada para casos de estupro, problemas com o método de uso regular (falha da camisinha, por exemplo), e eventual relação sem proteção. É feito a base de hormônios que impedem a ovulação e a mobilidade dos espermatozoides no útero, impedindo a fecundação e, conseqüentemente, a gravidez. Apesar desse medicamento estar disponível nos serviços de saúde a adolescentes e jovens, ele apresenta altas doses de hormônios, por isso deve ser usado apenas em casos de emergência e não como método contraceptivo. É importante que as pessoas estejam bem informadas.

Se uma menina fica grávida e descobre que tem o HIV, a criança vai nascer com HIV?

Antes de mais nada, quando uma adolescente ou jovem engravida, é importante que ela faça o pré-natal e que aceite fazer o teste para HIV. Se ela estiver infectada, vai começar usar medicamentos para evitar a transmissão do vírus para o bebê. Para isso, é essencial fazer o acompanhamento pré-natal adequado. Vários cuidados especiais serão tomados para que o bebê não se infecte, como, por exemplo,

uso de medicamentos durante a gravidez e parto, opção por parto normal ou cesariana, a depender dos exames da adolescente ou jovem, e uso de xarope para o bebê. A mulher vivendo com HIV não pode amamentar, mas o serviço de saúde, durante seis meses, vai dar um leite especial para a criança. Se fizer tudo direitinho, a possibilidade de a criança se infectar será muito pequena.

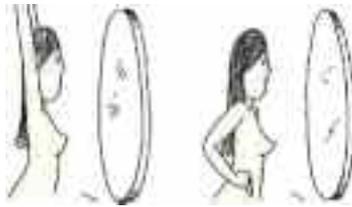
O que é câncer de mama? Adolescentes e jovens podem ter esse tipo de câncer?

Qualquer tipo de câncer é resultado de um crescimento desordenado das células e que compromete determinados tecidos e órgãos. O câncer de mama pode não ter sintomas ou aparecer em forma de um caroço duro e irregular, geralmente em mulheres com mais de 35 anos de idade. Raramente pode aparecer em mulheres mais jovens. Não existe uma forma de prevenir o aparecimento do câncer de mama, mas, por outro lado, se descoberto bem no início, o tratamento tem maiores chances de ser bem sucedido. As formas mais eficazes para se detectar a presença de um caroço nos seios é por meio do autoexame, em que a mulher faz o exame em si mesma; pelo exame clínico em que o(a) médico(a) apalpa as mamas e pela mamografia, que é uma radiografia que se faz em serviços especializados.

O autoexame de mamas deve ser feito todo o mês, mais ou menos uns cinco dias após o término da menstruação.

Os passos para se fazer um autoexame são os seguintes:

- ▶ Fique em pé em frente ao espelho e examine atentamente suas mamas. Observe as formas, a cor e textura da pele. Levante os braços devagar, olhando atentamente a imagem no espelho. Agora coloque a mão na cintura e examine novamente suas mamas.



- ▶ Levante seu braço esquerdo e o coloque sobre a cabeça. Com a mão direita esticada, examine a mama esquerda. Use as polpas de seus dedos e não as pontas ou as unhas. Não faça o movimento de "pegar alguma coisa", mas sim de "sentir" a mama. Repita o movimento na outra mama.
- ▶ Você deve reparar se há alguma alteração na pele e na forma das mamas e se sente algum caroço ou consistência diferente na mama. Para conseguir perceber se há algo diferente, é essencial que a mulher faça sempre o exame, para que conheça seu próprio corpo. Uma dica para ver se algo está diferente é comparar um lado com o outro.



- ▶ Aperte gentilmente seus mamilos (bicos do seio) e observe se sai algum líquido. Vale enfatizar que, mesmo fazendo o autoexame, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, recomenda que toda adolescente e jovem faça um exame clínico das mamas uma vez por ano e que ele seja realizado por profissional de saúde qualificado para essa atividade.

Quais as causas do aparecimento do câncer de colo de útero?

De acordo com o INCA, são vários os fatores que aumentam a possibilidade de uma mulher ter esse tipo de câncer: início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados), uso prolongado de contraceptivos orais etc. O principal de todos esses fatores é a infecção pelo HPV (vírus do papiloma humano), que está associada à transformação das células do colo uterino em células cancerosas. Esse vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero.

O que é HPV?

É a sigla em inglês para papiloma vírus humano. Os HPV são vírus da família Papovaviridae, capazes de provocar lesões de pele ou mucosa. Esses vírus estão associados a verrugas na pele ou na região genital. Na maior parte dos casos, as verrugas têm crescimento limitado e habitualmente regredem espontaneamente.

Qual a relação entre os HPV e o câncer do colo do útero?

Existem mais de 200 tipos diferentes de HPV, dos quais aproximadamente 40 afetam a região genital. Associados com as verrugas anogenitais, eles são classificados em de baixo risco de câncer e de alto risco de câncer. Somente os de alto risco estão relacionados a tumores malignos. Entretanto, a grande maioria das mulheres com vida sexual entra em contato com o HPV e elimina o vírus, sem desenvolver nenhuma lesão. Assim, apenas uma pequena parcela das mulheres infectadas pelo HPV desenvolve lesões pré-cancerígenas e câncer de colo uterino. As verrugas não estão associadas ao câncer de colo do útero.

Tem como se prevenir do câncer de colo de útero?

A prevenção primária do câncer do colo do útero pode ser realizada pelo uso de preservativos durante a relação sexual. A prática do sexo seguro é uma das formas de se evitar o contágio pelo HPV, vírus que tem um papel importante no desenvolvimento de lesões precursoras e do câncer.

A principal estratégia utilizada para detecção precoce da lesão precursora e diagnóstico precoce do câncer (prevenção secundária), no Brasil, é por meio da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero (conhecido popularmente como exame de Papanicolaou). O exame deve ser realizado anualmente e está disponível nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais da saúde capacitados(as) para realizá-lo.

Quem deve fazer esse exame?

Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo anual, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade.

Inicialmente, o exame deve ser feito a cada ano e, caso dois exames seguidos (em um intervalo de um ano) apresentarem resultado normal, o exame pode passar a ser feito a cada três anos.

Referências

ABRAMOVAY, Miriam. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

ABRAMOVAY, Miriam; CASTRO, Mary Garcia; SILVA, Lorena Bernadete da. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

ADRIÃO, Maria. **Desafios da escola contemporânea: Aids, sexualidades, relações raciais e gênero**. Salvador: GAPA, 2005

ARAÚJO, Teo W.; CALAZANS, Gabriela. **Prevenção das DST/Aids em adolescentes e jovens**: brochuras de referência para os profissionais de saúde. São Paulo: Secretaria da Saúde/Coordenação Estadual de DST/Aids, 2007. Disponível em:

<http://www.crt.saude.sp.gov.br/instituicao_gprevencao_brochuras.htm>. Acesso em: 18 Jul. 2008.

AYRES, José Ricardo C. M. (Coord.). **Adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids**: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multidisciplinar. São Paulo: Enhancing Care Initiative, 2004. Disponível em: <<http://www.msdbrazil.com/assets/hcp/diseases/aids/ManualECI.pdf>>. Acesso em: 18 Jul. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf>. Acesso em: 02 Jan. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Guia para a formação de profissionais de saúde e educação saúde e prevenção nas escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Manual andando se faz um caminho**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV e aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 01 Out. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Política de Atenção Integral a Saúde do(a) adolescente e do(a) jovem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**: roteiro de formação continuada de profissionais de educação e saúde que trabalham com adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAVASIN, Sylvia; ARRUDA, Silvani. **Gravidez na adolescência: desejo ou subversão?** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf>. Acesso em: 6 Dez. 2008.

CORSA; ECOS. **Diversidade Sexual na Escola: uma metodologia de trabalho.** São Paulo: ECOS, 2008.

ECOS. **Boletim Transa Legal**, Projeto Kit Legal, São Paulo, n. 4, São Paulo, 2000.

ECOS. **Boletim Transa Legal para Comunidade**, São Paulo, n. 5, 1999.

ECOS. **Manual gravidez na Adolescência uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens.** São Paulo, 2004.

ECOS. **Manual sexo sem vergonha: uma metodologia de trabalho com educação sexual.** São Paulo, 2001.

ENHANCING CARE INITIATIVE. **Adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multiprofissional.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11ManualECI_final.pdf>. Acesso em: 28 Fev. 2011.

FERRAZ, Elisabeth Anhel. **Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem.** Rio de Janeiro: Bemfam, 1992.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade.** 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de anticoncepção.** [S.l.]: FEBRASGO, 2004

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de saúde da adolescente.** [S.l.]: FEBRASGO, 2001

MATTAR, Laura David. Exercício da sexualidade por adolescentes em ambientes de privação de liberdade. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v.38, n. 133, Jan./Apr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742008000100004&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 9 Fev. 2011.

MATTAR, Laura Davis (coordenação). **Direito à saúde da mulher negra: manual de**

Referência. Conectas Direitos Humanos, Geledés – Instituto da Mulher Negra. São Paulo: Conectas Direitos Humanos, 2008.

PROMUNDO. **Caderno saúde sexual e reprodutiva.** [S.l.: s.n.], 2001. (Série Trabalhando com Homens Jovens).

SILVA, Ricardo de Castro. **A orientação sexual: possibilidade de mudança na escola.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2002. (Coleção Dimensões da Sexualidade).

SILVA, Rodrigo Correia da. **Soluções inovadoras em saúde sexual e saúde reprodutiva.** Campinas: Replotina, 2006.