

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE ENSINO DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**SEXUALIDADE TABÚ OU PRECONCEITO: A EDUCAÇÃO SEXUAL NA PRÉ
ADOLESCÊNCIA COM ALUNOS DE 10 A 12 ANOS**

Joinville/SC

2010

Mara Virgínia S. Maia

Maria Angélica Paul

Odair Kubiack

**SEXUALIDADE TABÚ OU PRECONCEITO: A EDUCAÇÃO SEXUAL NA PRÉ
ADOLESCÊNCIA COM ALUNOS DE 10 A 12 ANOS**

Projeto de Ação Comunitária apresentado
Ao Instituto Federal de Ensino Tecnológico
De Santa Catarina - Campus de Joinville,
Como requisito para obtenção do título de
Técnico em Enfermagem. Sobe a supervisão
Da orientadora e prof.^aJoanara Rozane da
Fontoura Winters

Joinville/SC

2010

Dedicatória e Agradecimentos

Agradecemos a Deus, pois sem Ele, não estaríamos aqui dispostos a aprender e tendo a graça de conhecer e conviver com pessoas que tem o mesmo interesse em atuar com dedicação e amor na saúde e do cuidado.

Agradecemos a nossa orientadora e amiga, a Professora Joanara Rozane da Fontoura Winters, pelo seu carinho e dedicação e aos puxões de orelhas nas horas certas sem esse incentivo o nosso PAC não teria nem começado.

Agradecemos também a Escola Municipal Professora Karin Barkemeyer e a sua diretora Esther Rieper Perini e a vice-diretora Sueli Nass da Cruz, por permitir que aplicássemos o nosso PAC em suas dependências e ao Prof. Guilherme por permitir que os seus alunos saíssem da sala de aula para participar da palestra.

Agradecemos aos pais por permitirem que os seus filhos participassem das palestras.

Dedicamos esse trabalho a nossos maridos, esposa e filhos pelo suporte, carinho e compreensão, sem eles nada seria possível.

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer

Forma de negligência, discriminação, exploração,
violência,

Crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer

Atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos

Fundamentais. (Estatuto da criança e do adolescente art.5º)

Resumo :

Ao tratar do tema Orientação Sexual, busca-se considerar a sexualidade como algo inerente à vida e a saúde, que se expressa desde cedo no ser humano. Engloba o papel social do homem e da mulher, o respeito por si e pelo outro, as discriminações e os estereótipos atribuídos e vivenciados em seus relacionamentos, o avanço da AIDS e da gravidez indesejada na adolescência, entre outros, que são problemas atuais e preocupantes. Ao considerar a escola um local privilegiado, um espaço de informação e de formação e que deve ter uma visão integrada das experiências vividas pelos alunos, buscando desenvolver o prazer pelo conhecimento devendo estar atenta para a necessidade de trabalhar com essa temática em seus conteúdos. Este trabalho caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa cíclica, possuindo como meta a intervenção em determinada realidade, ou seja, crianças entrando na pré-adolescência. Foi abordado o assunto sobre as doenças transmitidas pelo beijo, a pedido da direção da escola. Antes da palestra foi entregue aos pré-adolescentes um questionário, com o objetivo de analisar o conhecimento que eles já possuíam sobre o tema proposto. Por meio de discussões e reflexões, buscando uma vivência integrada das experiências vividas pelos alunos. Desta forma resolvemos aplicar nosso projeto em uma instituição da rede municipal de Joinville, contamos com a parceria da Escola Municipal Prof^a Karin Barkemeyer que nos receberam muito bem, podendo desta forma contribuir para a promoção da saúde das crianças e adolescentes.

Palavras – Chave: Orientação Sexual-Conhecimento-Sociedade.

Sumário

1. Introdução.....	07
2. Objetivos.....	11
2.1 Objetivos Gerais.....	11
2.2. Objetivos Específicos.....	11
3. Fundamentação Teórica.....	12
4. Metodologia.....	20
5. Considerações Finais.....	29
6. Referências Bibliográficas.....	30
	32
7. Anexos.....	

1. Introdução

Segundo Santos e Santos 1996 A sexualidade é um dos valores fundamentais da existência humana, e o desejo, o prazer e a afetividade são os meios mais profundos de relacionamentos. Menino ou menina. Homem, mulher... Estas são, talvez, as primeiras indagações quando nasce um novo ser. Cada um de nós existe porque tem dois pais, no momento de ser gerado: um homem e uma mulher. Nasce-se dentro de uma família, em uma comunidade. Herdam-se dos pais as principais características físicas: forma, cor, feições... E outros tipos de herança, entre eles religião, o idioma e alguns dons.

A comunidade em que se vive é responsável pela tarefa de educar e transmite ao novo ser as noções de tradição, nacionalidade e as leis que regulam os direitos e deveres. Essa espécie de código de bem viver controla a todas, mas o sexo que se nasce é marcante. O processo natural que determine o sexo é tão imprevisível quanto acertar cara ou coroa de uma moeda. Será menino ou menina? Não se sabe em que momento este fato se define e permanece segredo até ser desvendado ou através da tecnologia-ecografia ou com o nascimento. A partir deste momento o rumo da vida de uma criança é orientada, em grande parte, por esta escolha da natureza.

Ao nascer, a criança recebe um nome: João, Maria... Pedro, Beatriz... Primeiro elemento de identidade que se refere à condição biológica sexual-homem, mulher. A partir daí inicia-se a socialização da criança, submetida a uma série de estereótipos ligados à identidade masculina ou feminina-construção do sexo social (gênero). É, no decorrer dessa socialização, que assimila a forma culturalmente correta de pensar, agir, falar e relacionar-se com os outros no mundo. Chega o dia em que, a partir das sutis transformações físicas, os adolescentes percebem-se diferentes.

A mulher começa a ser olhada pelo rapaz de forma diferente, na rua, na escola e, em casa, já não é tratada da mesma maneira. Toma consciência do interesse e admiração que desperta. Para os adolescentes, a vivência na comunidade é diferenciada. É tempo das esperas: na saída da escola, no portão, na esquina, onde o objeto de admiração passa. Ir a festas e a local de reunião ampliam o círculo e possibilita o relacionamento amoroso.

É um tempo de vivência intensa. Olhares rápidos, encabulados, sorrisos, cumprimentos e, com o passar do tempo, o adolescente cria coragem e o diálogo inicia. O prazer do encontro, do olho no olho, do disparar do coração, da vivência da relação, do toque, do prazer de paquerar e ser paquerado, das brincadeiras e dos jogos sexuais.

Segundo SUPLICY, M. 2002, Por não terem condições de falar aos pais sobre seu relacionamento sexual. Pois os adultos não estão preparados para ouvi-las, as meninas também não os procuram para falar de anticoncepção. Via de regra, iniciam o relacionamento sexual para depois se preocuparem com a anticoncepção.

Orientar a criança sobre a sexualidade, a diferenças entre meninas e meninos o seu corpo, família, bebê, amor, namoro, casamento, amigos, valores e decisões e pedir ajuda, para que a mesma desenvolva a cultura de responsabilidade na hora de conversar ou pedir ajuda em relação a sua sexualidade.

Segundo VITALLE M. e AMANCIO O. da UNIFESP 2007, quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera conseqüências tardias e em longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual. E com a atividade sexual o adolescente também corre risco de pegar uma DST

Segundo a Secretaria da Saúde (SMS) Joinville/SC, 2008, a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é causada pelo vírus da imunodeficiência Humana (HIV), onde inibe o sistema imunológico (defesa) do corpo humano permitindo a ocorrência de doenças chamadas oportunistas. O HIV está presente no sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno de pessoas infectadas. Os pais devem se encorajar cada vez mais a discutirem estes assuntos com as adolescentes, levando em consideração que, nesta fase da vida, quando tudo são novidade e desafio, o que é sonhado nem sempre se traduz num "final feliz".

As mulheres representam quase metade dos jovens infectados. Entre os pacientes menores de 13 anos com AIDS, a transmissão ocorre em sua maioria através da mãe, no período gestacional. Entre as mulheres maiores de 13 anos predomina a transmissão sexual.

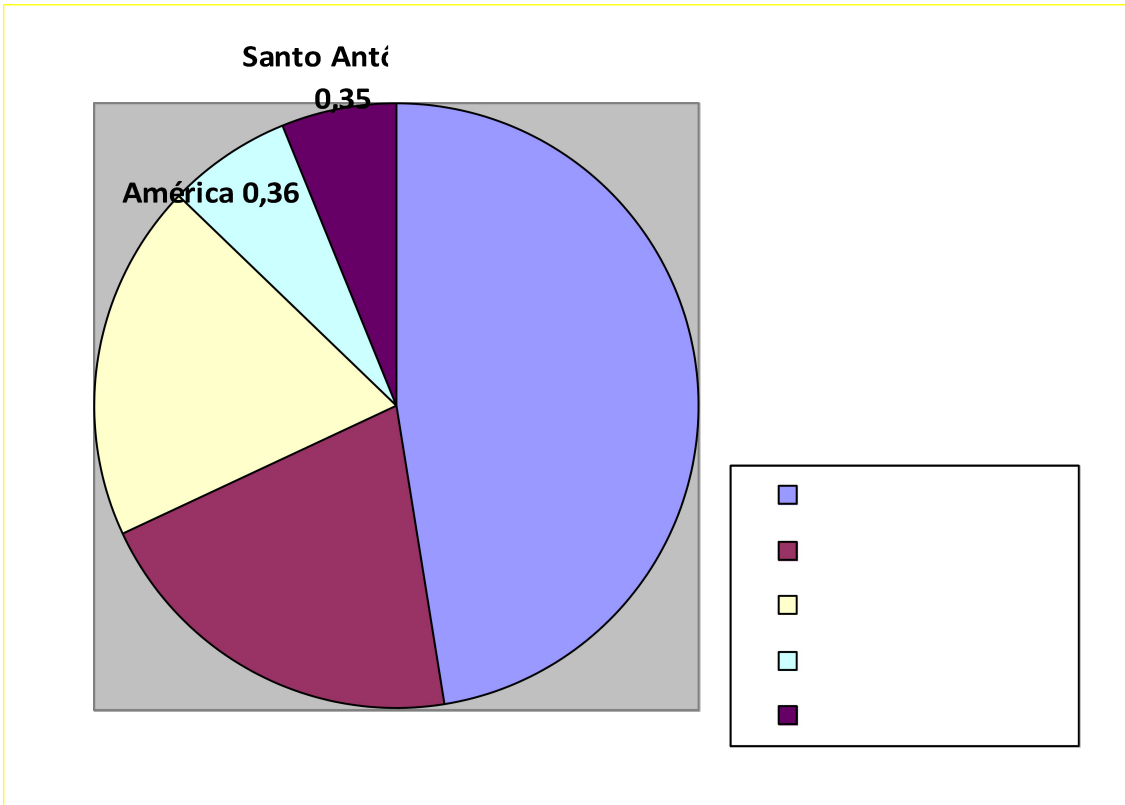
Com esses dados observou a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e da gravidez na adolescência. Este trabalho justifica-se a partir do momento que o Técnico de Enfermagem pretende contribuir para a superação de tabus e preconceitos ainda no contexto sociocultural Brasileiro.

Visa também orientar sobre a importância da sexualidade e contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercê-la com respeito e vincular esse tema ao exercício da cidadania.

Propõe a trabalhar o respeito por si, e por outro lado, buscar e garantir direitos básicos a todos, como saúde, a informação e o conhecimento, elementos fundamentais para a formação de cidadãos responsáveis e conscientes de suas capacidades.

Segundo dados da secretaria municipal de saúde de Joinville 2008, percentual de mulheres residentes com idade de 12 a 17 anos que tiveram filhos nascidos vivos em 2008.

Observa-se neste gráfico o alto índice de gravidez no bairro Vila Nova, mesmo o bairro sendo considerados de renda mediana e com quatro Centros de saúde, aonde os jovens tem acesso a vários tipos de prevenção, mas mesmo assim ainda falta informação sobre educação sexual e saúde.



Fonte: SMS 2008

2. Objetivos

2.1. Objetivos Gerais:

-Educar e orientar crianças de 10 a 12 anos sobre sexualidade na Escola Municipal Profª Karin Barkemeyer.

2.2. Objetivos Específicos:

-Orientar o reconhecimento as diferenças entre o sexo masculino e o sexo feminino.

-Informar a importância do respeito às diferenças de ambos os sexos.

-Orientar sobre a prevenção da gravidez e as DST.

3. Fundamentação Teórica

Segundo Foucault M. 1989 cada parte do nosso corpo tem características diferentes e precisa ser cuidada de uma maneira específica.

Meninos: É importante lavar bem o pênis, puxando um pouco a pele para aparecer à glande. Às vezes, não é possível puxar a pele, daí é importante o papai e/ou a mamãe levarem o filho ao médico pediatra para que ele possa avaliar e orientar os procedimentos.

O tamanho e o formato do pênis podem variar de menino para menino. Às vezes, o pênis pode aumentar de tamanho ficar duro, isso se chama ereção, ela pode acontecer no banho, durante o sono ou ao acordar. É uma sensação muito gostosa. É muito comum os meninos, mesmo, pequenos, terem curiosidade, tocarem e brincarem com seus órgãos genitais. Isso é normal, pois se trata de uma descoberta do próprio corpo.

Meninas: Assim como os meninos as meninas também costumam ter curiosidades, podem se tocar ou brincar com seus órgãos genitais o que também é natural e gostoso em seu conhecimento do corpo. Quando a menina toma banho, não deve esquecer-se de lavar e secar seus órgãos genitais, assim como lava o resto do corpo.

As sementinhas dos homens e das mulheres são diferentes, com formas e nomes diferentes. As dos homens chamam-se espermatozoides, e das mulheres chamam-se óvulos.

Todo ser humano é formado por células, as células são como tijolos que servem para construir os seres vivos. Esses tijolos são tão pequenos que só podem ser vistos com a ajuda de um microscópio. São necessário bilhões de tijolos para se fazer um homem ou uma mulher.

A educação sexual é uma forma de educar uma criança para ser homem ou mulher. É ajudar na formação da sua identidade, servindo para afirmar o papel sexual, compreendendo seu amadurecimento e preparando sua inserção na vida. É passar estímulos decisivos para seu pleno desenvolvimento. De acordo com Souza 2005

A educação sexual prepara as crianças e jovens para aprender não só a anatomia e fisiologia do corpo, mas também os processos psicológicos e sociais relacionados com a sexualidade, pretendendo-se que haja manifestações positivas desse aprendizado. Uma boa educação sexual necessita de informações corretas, conhecimentos claros e uma atitude madura frente as manifestações sexuais.

Segundo Benincá 1994. A gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo de vida familiar. Para a adolescente, a gravidez pode significar uma reformulação dos seus planos de vida e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual ainda não está preparada.

Para os pais, tal experiência é marcada por sentimentos variados, tais como surpresa decepção, raiva, culpa ou alegria, e também por questionamentos do tipo “por que isto aconteceu?”, “onde foi que eu errei?”, “será que dei liberdade demais à minha filha?”.

Na verdade, a gravidez na adolescência denuncia de um modo contundente, um fenômeno que costuma ser ignorado no ambiente familiar – a sexualidade do adolescente. Por isso a gravidez, ao mesmo tempo em que exige novos arranjos na estrutura e funcionamento familiar, questiona os pais e a própria adolescente sobre os modos de percepção e expressão da Sexualidade. Segundo o site vida sexual.

As doenças sexualmente transmissíveis ou doenças venéreas são infecções que uma pessoa passa para a outra através de um contato sexual. Nos últimos anos o comportamento sexual de um grande número de pessoas mudou substancialmente. Muitos passaram a iniciar a vida sexual mais jovem e com parceiros variados, possibilitando um sexo mais promíscuo (com muitas pessoas) e entre pessoas que não se conhece bem. Esse comportamento teve como consequência um aumento das doenças sexualmente transmissíveis principalmente entre adolescentes.

O que tornou a situação ainda mais séria foi que, juntamente com essa maior liberdade sexual, as pessoas, incluindo os adolescentes não receberam educação sexual eficiente, não sabiam e não sabem como prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e tem vergonha de procurar um médico ou falar com os pais para pedir ajuda.

Segundo Boechat e Castro.C.F(1999). A puberdade é orgânica e ocorre quando o cérebro envia para a hipófise (glândula situada por trás dos olhos e um pouco abaixo do cérebro) uma mensagem informando que nós já estamos prontos para iniciarmos um desenvolvimento mais acelerado. Com isso tem início uma série de modificações em nosso corpo. Geralmente nas meninas essas mudanças ocorrem entre os 11 e 15 anos, e nos meninos entre os 12 e 16 anos. Este período de mudanças corporais é acompanhado também por mudanças de humor. Passam da irritação a calma em questão de minutos.

Passam da alegria contagiante para uma tristeza sem motivos aparentes. Isso ocorre enquanto os hormônios ainda estão entrando em equilíbrio.

Mudanças comuns a meninos e meninas; Surge acne (espinhas) no rosto e nas costas; O suor aumenta e o cheiro fica mais intenso; Surgem os pêlos pubianos.

Principais mudanças que ocorrem nas meninas; Começam a surgir elevações no peito, o que chamamos de "brotos mamários"; Crescem pêlos nas axilas e no púbis; Os quadris ficam mais largos; Coxas e nádegas ficam mais arredondadas; Desenvolvimento dos grandes lábios da vulva; Ocorre a primeira menstruação (menarca).

Primeiras mudanças que ocorrem nos meninos; A voz fica mais grossa (é comum desafinar); Nascem pêlos na face, nas axilas, no púbis, etc. Os ombros ficam mais largos; Desenvolvimento acentuado da musculatura; Aumentam os genitais, primeiro no comprimento, depois no diâmetro; Acontece a primeira poluição (ejaculação), geralmente à noite.

Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia(2007), Os beijoqueiros devem ter cautela durante o ano todo, mas principalmente no Carnaval, onde muitos intensificam o ato de beijar. O beijo na boca pode transmitir várias doenças, inclusive as sexualmente transmissíveis.

Além do carinho, do afeto e das emoções compartilhadas durante o beijo na boca, as pessoas trocam saliva (fluido formado por 99% de água e que

contém amilase, enzima digestiva que decompõe o amido contido nos alimentos), sais minerais e uma gama de microrganismos, muitos deles causadores de doenças.

Feridas nos lábios, mau hálito, dentes mal cuidados e sangramento gengival (gengivite) são indicativos de maus cuidados com a higiene bucal; são situações que indicam que o beijo deve ser evitado. Por mobilizar cerca de 30 músculos da face, um beijo caloroso pode consumir de três a cinco calorias e faz o coração bater mais rápido, podendo chegar a 150 batimentos por minuto; ativa a circulação sanguínea, aumenta a oxigenação nas células, estimula a produção de hormônios como ocitocina (produzida no hipotálamo e armazenada na glândula hipófise, também responsável pela sensação de confiança, calma e bem-estar) e serotonina (secretado por certas células do tubo digestivo e no tecido cerebral).

É claro que, dado com carinho, afeto e paixão, o beijo acalma, relaxa e combate o estresse. No entanto o hábito de “ficar”, de beijar várias pessoas, geralmente desconhecidas, em uma mesma noite, não é nada higiênico, pois, além de bactérias, o beijo também pode transmitir vírus causadores de doenças.

Cuidar da saúde bucal reflete na saúde como um todo. Não se trata apenas de uma mera informação. Acima de tudo, é uma questão de saúde pública (pois todos têm o direito de cuidar de sua saúde). Os cuidados da saúde bucal também devem fazer parte da educação escolar.

As principais doenças causadas pelo beijo segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia(2007) são:

Cárie dental - doença infectocontagiosa causada por bactérias como *Streptococcus mutans*, que provoca a desmineralização do esmalte do dente, ocasionando destruição localizada, progressiva e irreversível.

Gengivite – inflamação da gengiva, causada por bactérias (placas), que pode se agravar e atingir o osso alveolar, o qual envolve e mantém firmes os dentes. Tem-se observado o aumento do número de casos de gengivite.

Herpes labial – afecção cutânea aguda causada pelo *Herpes simplex virus*.

Mononucleose – é uma doença de progressão benigna e muito comum; 79% dos casos são causados pelo vírus *Epstein-Barr*, e 21%, pelo *Cytomegalovirus*, ambos transmitidos pelo beijo, saliva e troca de outras secreções. Caracteriza-se por febre, aumento do número de monócitos (globulos brancos) no sangue, angina (sensação de angústia, opressão torácica, devido a um fornecimento insuficiente de oxigênio ao coração), aumento do volume do baço, erupções cutâneas, etc.

Segundo Fernandes A.(2009). Métodos contraceptivos. Hoje as mulheres que tem intolerância ao anticoncepcional hormonal oral (náuseas, enjôos, vômitos, gastrite), podem optar por outras vias de administração. Entre elas: 1- Injetável: (intra muscular) pode ser mensal ou trimestral. 2- Via vaginal: pílulas vaginais diárias ou anel vaginal mensal. 3- Transdérmica : adesivo colocado na pele, trocado uma vez por semana. 4- Implante subcutâneo: implante colocado na face interna do braço. 5- Intra-uterino: dispositivo intra-uterino (DIU).

Todos estes métodos utilizam em sua fórmula hormônios (apenas o DIU pode ser também de cobre, não possuindo em sua formulação hormônio), melhoram as intolerâncias gastrointestinais causadas pela administração via oral, mas geralmente não alteram outros efeitos colaterais que possam advir da presença dos estrógenos e progestágenos. Porém essa é uma grande alternativa para as pacientes que necessitem de método seguro e eficaz contra a gestação. Hoje as adolescentes lotam os consultórios dos ginecologistas, e cada uma deve ser avaliada especialmente, prevendo-se que ela usará o método por pelo menos cinco à dez anos consecutivos, daí a necessidade da escolha adequada e da colocação das alternativas possíveis.

Segundo Costa C.G.R(2007) Apesar de aparente simplicidade, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são hoje consideradas um grave problema de saúde pública por sua magnitude, pela dificuldade das pessoas identificarem seus sintomas e, principalmente, por serem grandes facilitadores

da transmissão do HIV, elas podem ser causadas por vírus bactérias ou outro micróbio.

O tratamento imediato das DST é, portanto, de importância fundamental, pois as feridas, inflamações, corrimentos e verrugas nos órgãos genitais são portas de entrada para outras DST, quando não tratadas adequadamente podem causar serias complicações como: esterilidade no homem e na mulher; inflamação nos órgãos genitais do homem, podendo causar impotência; inflamação no útero, nas trompas e ovários da mulher, podendo complicar para uma infecção em todo corpo, o que pode causar a morte; mais chance de ter câncer de colo do útero e no pênis; nascimento do bebê antes do tempo ou com defeito no corpo ou ate mesmo sua morte na barriga da mãe ou depois do nascimento.

Com exceção das causadas por vírus (aids, HPV e herpes), existe cura para todas DST, se o tratamento for feito adequadamente, cabe ao profissional avaliar e fazer essa indicação corretamente.

O tratamento é feito à base de antibióticos. Deve-se salientar que um tratamento eficiente envolve cuidados médicos, higiene pessoal, medicação adequada e aconselhamento. Envolve, também, o tratamento rápido e breve das parcerias sexuais, postura que reflete a preocupação com a interrupção da cadeia de transmissão das DST. Os medicamentos devem ser tomados na hora certa, e nas quantidades certas, evitar relações sexuais, usar camisinha nas relações, voltar sempre ao serviço de saúde para fazer a revisão do tratamento, e as mulheres fazerem o exame preventivo do câncer de colo de útero.

O Programa Nacional implantou um serviço denominado Abordagem Síndrômica. Este serviço resume a principal estratégia na abordagem aos portadores de DST, promovendo um fácil acesso a diagnóstico e ao tratamento, oportuno, por síndromes clínicas.

Segundo Mártires; H(2007) No momento em que o espermatozóide fecunda o óvulo, o milagre da vida surge em todo o seu esplendor, no sentido

próprio do termo, ou seja, naquilo que traduz a excelência e magnificência do acto de viver.

O património genético recebido dos dois progenitores vai-se fundir numa dança biológica frenética que anuncia o mais fantástico acontecimento que a inspiração pode descrever – o desabrochar dum ser em direcção à lenta e difícil caminhada para a independência e autonomia – o surgimento dum indivíduo vivo.

Nesta minúscula centelha de vida, a essência da criatura no seu mais pleno potencial, capaz de crescer e de alargar os seus reduzidos horizontes amnióticos à evidência dum ser total, capaz de se organizar e de se constituir em função dos diferentes estímulos que o incitam progressivamente à completude, vai estabelecer-se aquele que um dia será o arquitecto do seu próprio destino.

Este edifício tanto pode ser erigido em fundações estáveis, capaz de o motivar à vida e à existência, como também ser construído numa base movediça que o desencoraja e destrói o desejo inato de continuar vida que lhe é imposta a despeito dele mesmo.

Neste claustro líquido de silêncio e penumbra, anuncia-se uma admirável composição estética, arquitectada na mais esmerada configuração biológica. A essência do existir como património da humanidade, é construída a partir destes corpúsculos celulares, ainda que indiferenciados. Estes minúsculos organismos, vão-se conjugar numa coordenação simbiótica, fusional e metódica, para dar forma, num entrelaçar elaborado e complexo, à mais perfeita obra-prima da natureza – o ser humano.

Mas as famílias não são geneticamente homogéneas. Num mesmo agregado familiar existem diferenças físicas, como a cor dos olhos, do cabelo e outras, e também diferenças de génio, de feitio e de personalidade. Isso se explica através do jogo produzido pela fusão cromossómica, no momento da fecundação que apresenta um resultado surpreendente: a transmissão do

património hereditário de um ao outro parceiro adulto é o lugar da variedade genética.

Esta característica faz com que, nos bastidores deste teatro que a natureza proporciona, a peça seja representada a cada gravidez dum modo absolutamente aleatório. Isso quer dizer que os genes responsáveis pelos traços físicos e de carácter dum indivíduo são transmitidos dum modo diferente cada vez que uma mãe fica grávida.

Algumas características estabelecem esse momento da concepção como o início duma vida e como um marco definitivo no despontar de um ser diferente de todos os demais

4. Metodologia

Este trabalho caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa cíclica, possuindo como meta a intervenção em determinada realidade, ou seja, crianças entrando na pré-adolescência.

Minayo (1999) diz que a abordagem qualitativa não pode pretender o alcance da verdade, com o que é certo ou errado; deve ter como preocupação primeira a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade. Preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

A abordagem qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Significado é o conceito central e o Fenômeno entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos.

Foi abordado o assunto sobre as doenças transmitidas pelo beijo, a pedido da direção da escola.

Antes da palestra foi entregue aos pré-adolescentes um questionário, com o objetivo de analisar o conhecimento que eles já possuíam sobre o tema proposto.

A. Local da educação em saúde:

Escola Municipal Professora Karin Barkemeyer iniciou suas atividades em 15 de junho de 1997. Escola de Ensino fundamental atende cerca de mil alunos desde a classe de 6 anos até a 8ª série. Com projeto de construção moderno, a cada ano, a escola tem melhorado e ampliando o seu espaço físico para atender a comunidade. Hoje ela possui Biblioteca, Sala Informatizada, Auditório, Praça de Leitura, Mine Centro de Eventos e estamos montando o Laboratório de Pesquisa. O nome da escola “Profª Karin Barkemeyer” foi em homenagem a uma grande professora da nossa região.

A Profª Karin Barkemeyer fazia diferença onde atuava, trabalhando pela melhoria da qualidade de vida da comunidade. Uma herança que a escola, no desenvolvimento de suas atividades, tenta cumprir com empenho e determinação. Nossa Visão: fazer de nossa escola uma instituição de referência – pela organização, disciplina, incentivo à leitura e pelo desenvolvimento de aptidões, competências e valores – a fim de preparar nossos alunos para os desafios da caminhada da vida. Diretora: Esther Rieper Perini. Situado a rua: Márcio Luckow s/n Vila Nova – Joinville/SC

B. Sujeitos e local da educação em saúde:

Alunos do 6º ano do ensino fundamental da Escola Municipal Profª Karin Barkemeyer. Escola de Ensino fundamental atende cerca de mil alunos independente do sexo, raça e crença. Os critérios adotados para inclusão do grupo foram: ser crianças de 10 a 12 anos e estarem cursando o 6º ano do Ensino Fundamental.

C. Critérios para a Seleção dos alunos:

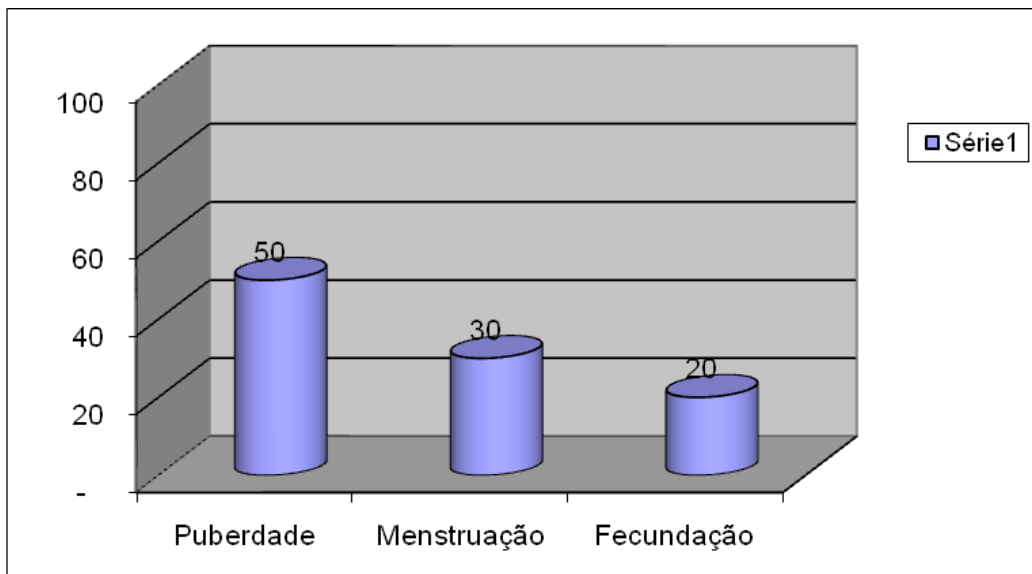
Para participar do presente estudo os alunos e seus responsáveis foram orientados sobre os objetivos da pesquisa. Concordaram em assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução 196/96 vigente, autorização do serviço para a realização da educação em saúde.

Os relatos e respostas obtidos através de questionários e gravação digital de áudio foram confidenciais e armazenadas em local de acesso restrito aos pesquisadores, serviram de parâmetro para avaliar o conhecimento que os alunos possuem sobre o tema em discussão, houve a liberdade do aluno e seu responsável em se retirar da pesquisa a qualquer momento no decorrer do mesmo.

D. Procedimento Prático:

Com a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, e pelos responsáveis, fomos até a Escola Municipal Professora Karin Barkemeyer para aplicar o projeto. Após apresentação do grupo e do objetivo em estarmos ali, foram entregue aos alunos um questionário para avaliar o grau de entendimento deles sobre o tema proposto. Nesse momento, nosso objetivo era fazer uma sondagem inicial verificando assim o que os alunos sabiam sobre Orientação Sexual e suas principais dúvidas. Foram feitas as seguintes perguntas:

- a) O que é puberdade?
- b) O que é menstruação?
- c) Como ocorre a fecundação?



Como mostra o gráfico, somente 50% dos alunos sabiam o que era puberdade, 30% o que era menstruação e 20% o que era fecundação ou sentiram-se envergonhados em responder a essas perguntas.

Em seguida foi realizada a palestra abordando temas como: puberdade, respeito e cuidados com o corpo, doenças transmitidas através do beijo e outros assuntos que foram surgindo no decorrer da palestra sobre o tema. Foram utilizados como recursos: questionários, cartazes do aparelho reprodutor feminino e masculino, Power Point.

No início houve uma pequena resistência por parte dos alunos, já que este tema ainda é visto por muitos de forma preconceituosa. Porém logo começaram a se interessar pelo assunto e participar de forma positiva, tendo em vista a importância do tema nas séries iniciais e a oportunidade de permitir aos alunos encontrar na escola um espaço de informação e formação.

Foi abordado o tema sobre a puberdade Na adolescência nosso corpo começa a mudar, e muitas vezes ficamos preocupados com essas mudanças.

Não sabemos muito bem o que está acontecendo. As mudanças não acontecem somente no nosso corpo, muita coisa começa muda!!!

A fase de criança começa a se despedir quando percebemos que o nosso corpo está mudando, ou seja, começamos a crescer, o corpo se

modifica, os pelos começam a aparecer, e sem sabermos por que começamos a sentir vergonha de muitas dessas mudanças...

Foi dito também as mudanças que ocorrem no corpo humano por causa dos hormônios, substâncias que temos em nosso corpo, que são "mensageiros químicos" que determinam onde e como nosso corpo vai se modificar e/ou crescer. Assim, os hormônios de crescimento, são tão importantes quando os hormônios sexuais, o estrógeno e a progesterona produzidos pelo ovário da mulher, e a testosterona, produzido no testículo, do homem.

Falamos sobre as principais mudanças que ocorrem no corpo do menino como: Desenvolvimento dos testículos; Crescimento dos pelos pubianos; O pênis cresce em diâmetro e comprimento; Começa a crescer os pelos do rosto (barba), nas axilas e por todo o corpo; Crescimento da laringe; A voz começa a engrossar. Entre 11 e 16 anos acontece um crescimento muito rápido em altura (chamado "estirão do crescimento").e mostramos figuras de como é o desenvolvimento do corpo do menino.

Falamos sobre as principais mudanças do corpo das meninas são: As mamas começam a crescer e desenvolverem a cintura começa a ficar mais fina; O quadril se desenvolve; Começa a crescer os pelos das axilas e da região pubiana; O crescimento em altura se acelera, Entre os 12 e 13 anos acontece a primeira menstruação, chamada de "menarca" (lembrando que isto pode ocorrer antes ou depois dessa idade, pois a menarca varia de adolescente para adolescente); A bacia óssea se desenvolve; A voz começa a afinar.

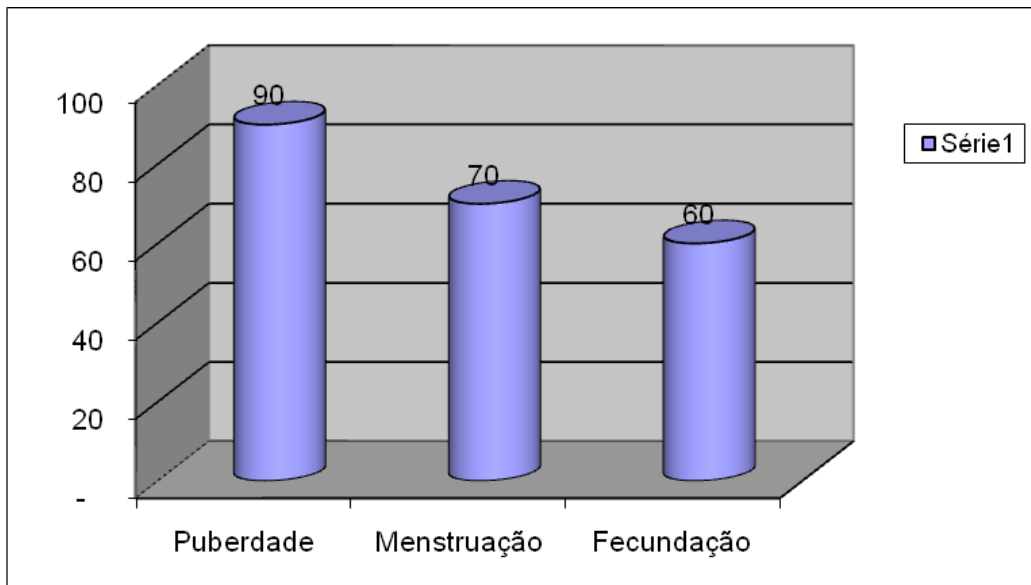
Foram mostradas figuras de como é o desenvolvimento do corpo da menina, e que essas mudanças não ocorrem de forma igual ou como uma regra, pois cada adolescente tem seu próprio processo e tempo para que ocorra o desenvolvimento de seu corpo.

Falamos sobre o beijo há jovens que já beijarão mais de dez em uma noite! E os que vão embora sem beijar ninguém, mais uma vez ficam fora do padrão. É nesse momento que fica claro o quanto o beijo se torna algo superficial, afinal beijar várias pessoas em um período tão curto, não tem o

mínimo valor emocional. São apenas números para serem exibidos aos amigos.

Devemos encarar as descobertas da vida da melhor maneira possível, para não nos arrependermos mais tarde. O primeiro beijo, como tantos outros momentos, é importante. Coisas que não voltam mais. A adolescência é uma fase passageira e devemos aproveitá-la. Mas, respeitar nossos limites, preferências e tempos, sem se importar com o que os outros pensam, só fará bem para nós mesmos.

Gráfico 2



. Após a palestra foi entregue aos pré-adolescentes o mesmo questionário e observamos uma mudança no comportamento e nas respostas como mostra o gráfico acima, 90% dos entrevistados souberam responder o que é puberdade, 70% responderam o que era menstruação e acima de 60% souberam responder o que era fecundação. Percebe-se que houve um interesse maior dos alunos em discutir os assuntos, participando de forma efetiva, preocupados em trazer novas perguntas para debate. Dada a oportunidade de fazerem perguntas, vimos que o assunto estava realmente interessando a eles, pois muitos foram os questionamentos.

Selecionamos algumas delas:

“Beijo na boca tem uma idade certa para tirar o “B.V””? f 11anos

“Como se espalha os espermatozóides”? A 11 anos

“Posso namorar”? B 10 anos

“Mesmo usando a camisinha, tem perigo de engravidar”? C 10 anos

“Por que às vezes a camisinha rasga? É normal”? D 10 anos

“Se uma menina está menstruada, o menino sem saber pode sentir alguma atração? Por quê?” E 11 anos

“A AIDS pode ser transmitida pelo beijo?” G 11 anos

“Quais as precauções para evitar o vírus da AIDS”? H 10 anos

As atividades de entrevistas foram registradas por meio de gravação digital de áudio. Após as atividades de educação em saúde, foram reavaliados através de conversas os conhecimentos que os alunos adquiriram com a palestra, fizemos uma avaliação geral sobre o nosso trabalho e ficamos satisfeitos com a participação e interesse dos alunos.

E. Resultados Alcançados:

Verificamos que no início da palestra os alunos estavam um pouco envergonhados, já que este assunto é pouco discutido em suas famílias. Surgiram algumas brincadeiras e piadinhas, porém quando começamos a falar sobre o assunto e eles perceberam que era o momento de estarem esclarecendo suas dúvidas, houve mudança no comportamento deles.

Por se tratar de uma equipe com um único objetivo que é trabalhar a questão da sexualidade, podemos perceber que logo o tema despertou o interesse desses jovens que estão nesta fase da puberdade. Logo surgiram as primeiras perguntas, abrindo espaço para tantas outras.

A forma que trabalhamos essas perguntas deu aos alunos a oportunidade de estarem esclarecendo suas dúvidas sem se exporem diante de seus colegas, já que foram escritas de forma anônima sem serem identificadas, cabendo apenas ao escritor identificar sua pergunta e socializando sua dúvida com os demais colegas.

Desta forma podemos dizer que conseguimos atingir nosso objetivo já que, observamos mudanças no comportamento dos alunos em relação ao tema trabalhado.

5. Considerações Finais

A sexualidade é atualmente vista como um problema de saúde pública, sendo a escola local privilegiado de implementação de políticas públicas que promovam a saúde de crianças e adolescentes.

Desta forma, concluímos que apesar de estarmos em pleno sec.XXI os pré-adolescentes não tem liberdade de conversarem com seus pais a respeito da sexualidade ou não se sentem a vontade para falar sobre este assunto. Buscando assim na escola ou entre amigos uma forma de tirar suas dúvidas.

A maioria dos adolescentes que participaram da palestra tinha muitos questionamentos sobre as transformações que ocorrem no seu corpo, o que é sexualidade, se eles podem namorar beijar ou mesmo ter relação sexual. Algumas meninas nem sabiam o que era menstruação.

A palestra foi muito bem aceita pelos pré-adolescentes, percebemos o interesse dos alunos, muitas dúvidas foram tiradas, focamos muito a importância de conversarem com seus pais, pois eles são a base para terem uma adolescência saudável e feliz.

6. Referências Bibliográficas

BENECÁ, C.R.S. **Permutas intergeracionais na família: Convergência e Divergências no comportamento e nos valores.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre 1994.

FOCAULT, Michel. **História da Sexualidade e Cuidados de Si.** V.3. RJ. Ed. Graal. 1989.

SOUZA, Hália P. **Orientação Sexual, Conscientização, Necessidade e Realidade.** 1ª Ed. 2ª tiragem. Ed. Juruá. 2005.

SUPLICY, Marta. **Papai, Mamã e eu: O desenvolvimento sexual da criança de zero a dez anos.** Reade's digest; SP. Ed.FTD. 2002.

ABEN-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. "Projeto Acolher".** Brasília-DF 2000.

Site: <http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/adolesc3.html>. Acessado em 10/dez/2009 às 16h29min.

Site: http://vidasexual.tripod.com/index_arquivos/page0002.htm. Acessado em 12/dez/2009 às 09h30min.

Site:<http://boasaude.uol.com.br/Lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3867&ReturnCatID=59>. Acessado em 09/dez/2009 às 18h42min.

Site: http://www.saudejoinville.sc.gov.br/mostra_noticia.php?id=488. Acessado em 09/dez/2009 às 17h00min.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6.ed. São Paulo: Hucitec, 1999

FILHO, Carlos Boechat e Castro, Heloísa. **Falando de Sexo com Amor.** Editora Vozes, RJ, 1999

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA Disponível em:
[http://www.infectologia.org.br/publicoleigo/default.asp?
site_Acao=&paginaId=14&mNoti_Acao=mostraNoticia¬iciaId=4247](http://www.infectologia.org.br/publicoleigo/default.asp?site_Acao=&paginaId=14&mNoti_Acao=mostraNoticia¬iciaId=4247)
Acessado em 03/jul/2010 às 17h00min.

MARTIRES, Henrique **A Fecundação como estrutura Básica da Família**
janeiro de 2008. Ed. Saraiva

COSTA; Cleuziete G dos Reis. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**
Fevereiro 2007. editora Gradiva.

FERNANDES, Alexandra. **Livros Anticoncepcionais: alternativas na via de administração.** Ed. Fiocruz julho de 2009.

ANEXOS

Questionário antes da educação em saúde:

- a) O que é puberdade?
- b) O que é menstruação?
- c) Como ocorre a fecundação.

Questionário após a educação em saúde:

- a) O que é puberdade?
- b) O que é menstruação?
- c) Como ocorre a fecundação.