

**Campanha “Gravidez na adolescência é para a vida toda”**

****

**Organização:**

Marly Ap. G. Marsulo (PCNP Biologia)

Luciana M. Victória (PCNP Ciências)

**Justificativa**

A Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado de São Paulo, em parceria com as secretarias da Educação e da Saúde, realiza o Concurso “YouTubers Conscientes e a Gravidez na Adolescência” no contexto da campanha de publicidade “Gravidez na Adolescência é para a Vida Toda”, a fim de contribuir para o esclarecimento da população infanto-juvenil sobre a importância da prevenção da gravidez nessa etapa da vida.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o Brasil está entre os países latino-americanos com a maior média na região de bebês nascido de mães adolescentes. No país, a cada mil jovens com idades entre 15 e 19 anos, nascem 68,4 bebês de mães adolescentes, enquanto na América Latina o índice é de 65,5 bebês de mães jovens a cada mil adolescentes. A média mundial é ainda menor: 46 nascimentos a cada mil.

 Os dados mostram a urgência de se abordar a temática, com o envolvimento e a linguagem dos próprios adolescentes, além da participação da comunidade escolar, por meio das escolas públicas estaduais.

**Objetivo**

Promover uma discussão/reflexão entre os adolescentes para contribuir com a diminuição da ocorrência de gravidez na adolescência nas escolas públicas estaduais.

Esse material de apoio busca auxiliar os professores na implantação de atividades de prevenção, além de promover informações, orientações e suporte técnico.

**Sugestão de atividades/oficinas**

**1. Contextualização**

**Público alvo:** 8° e 9° anos (EFEF) e Ensino Médio

Vídeo: Minha Vida de João

Parte 1 disponível em <http://youtu.be/LESrHIGGon8> Acesso em 11/03/2020

Parte 2 disponível em [http://youtu.be/hQqNUIgaRho Acesso em 11/03/2020](http://youtu.be/hQqNUIgaRho%20Acesso%20em%2019/08/2013)

**Guia de discussão do vídeo - Minha vida de João**

**Como trabalhar com o vídeo**

**Introdução**

A vida de João é relatada desde sua infância e ao longo da história são abordadas a sua relação com os pais, com os amigos, a namorada, a primeira experiência sexual, o exercício da paternidade, entre outras experiências, desejos e conflitos.

Devido ao seu formato lúdico, sem falas, tem sido utilizado, com sucesso, em diferentes contextos culturais.

**Como trabalhar com o vídeo**

O vídeo pode ser exibido sem interrupções, com discussão apenas ao final do desenho, ou dividido em partes, com discussões intermediárias.

Neste caso, sugere-se que o vídeo seja exibido em três partes, enfocando-se os temas: infância, adolescência e conflito e buscas de resolução.

Alguns recursos podem contribuir para o aproveitamento do conteúdo do vídeo e dinamização da discussão em grupo. Veja as dicas a seguir:

**Preparação**

1. Assista ao vídeo antes e veja se ele é adequado a faixa etária dos alunos e contexto escolar.

2. Anote os trechos mais importantes. Faça uma lista de temas para discutir com os alunos.

3. Prepare-se para a sessão: complemente as informações indicadas pelo vídeo, pesquise sobre o assunto, traga o tema para o cotidiano escolar.

4. Dependendo do tempo destinado a essa atividade, prepare um pequeno roteiro para a discussão após assistirem ao vídeo ou uma dinâmica de trabalho em grupo que poderá ser utilizada em outra ocasião.

**Como introduzir o vídeo nas aulas**

1. Comente com os alunos apenas que assistirão ao desenho animado Minha Vida de João, com duração de 21 minutos, que conta a história de vida de um rapaz chamado João.

2. Evite expor seus julgamentos ou a sua interpretação. É muito importante que cada estudante expresse sua própria opinião.

3. Somente ao final informe o tema central e os objetivos, dando margem para novas discussões.

**Dicas gerais para a discussão**

1. Pergunte aos alunos que temas apareceram no vídeo. Escreva-os em um quadro ou em um pedaço de papel.

2. Se for necessário, passe o vídeo mais uma vez para a melhor compreensão do conteúdo.

3. Se não tiver tempo suficiente ou considerar que é mais rico aprofundar algum tema específico, selecione cenas específicas ou um conjunto delas.

**Debate**

A fim de estimular o debate, é importante lançar perguntas para a turma. Muitas serão feitas no momento da discussão, conforme as ideias e colocações dos estudantes sobre o desenho.

A seguir, apresentamos uma série de perguntas que ajudam a aprofundar as discussões:

**Questões Gerais**

* Qual o papel do lápis no desenho? E o da borracha?
* Qual é o final da história?
* Que outros finais seriam possíveis?
* Este vídeo é parecido com a vida real? Em quê?
* Quais as expectativas e os medos que um jovem tem em relação a sua primeira relação sexual?
* Por que, muitas vezes, eles não usam a camisinha? Por que a camisinha é importante?
* O que sentiu João quando sua namorada disse que estava grávida? O que ele fez?

**2. Atividade - Quero...não quero...quero...não quero...**

A atividade permite a reflexão, de forma participativa, os argumentos que os homens e as mulheres apresentam a favor e contra o uso do preservativo.

**Público alvo** – 8º e 9° anos (EFAF) e Ensino médio.

**Objetivos:** recriar as situações em que ocorre a negociação do sexo seguro incorporando os argumentos a favor e contra o uso do preservativo.

**Materiais:** pedaços grandes de papel (flip-chart ou pardo), marcadores, fita adesiva.

**Tempo recomendado:** 2 aulas

**Procedimento**

1. Divida o grupo em quatro equipes ao acaso, numerando-os por meio de cores.

|  |  |
| --- | --- |
| **Grupo** | **Temas a discutir** |
| H1 | As razões por que os homens querem usar o preservativo |
| H2 | As razões por que os homens não querem usar o preservativo |
| M1 | As razões por que as mulheres querem usar o preservativo |
| M2 | As razões por que as mulheres não querem usar o preservativo |

2. Para cada grupo é atribuída uma tarefa distinta com um tempo de 15 minutos: cada grupo anota as razões em uma cartolina.

3. A negociação: sem saber de antemão com quem vão negociar, os grupos deverão utilizar os argumentos que forem lembrando. Os grupos que ficaram com as razões das mulheres têm que personificá-las.

**Assim, se dá a primeira negociação**

H1 (homens que querem usar) negocia com M2 (mulheres que não querem usar).

Colocam-se os dois subgrupos para negociar, supondo que ambos queiram ter relações sexuais. Depois da negociação, pergunta-se como se sentiram e de que se deram conta. Logo se pede comentários das outras equipes que estiveram observando.

**É apresentada a segunda negociação**

**H2 (homens que não querem usar) negocia com M1 (mulheres que querem usar)**

Discute-se da mesma forma. Em ambos os casos, os facilitadores escrevem em pedaços de papel os argumentos mais importantes tanto para o uso como para o não-uso.

**Perguntas para discussão**

* De que maneira esta negociação aparece na vida real?
* Quais são as consequências de uma negociação que não dá certo?
* Que outros aspectos das pessoas estão presentes em uma negociação como esta?
* Qual é o melhor momento para negociar?

**Para fechamento:**

* Negociar não quer dizer ganhar a todo custo sem buscar a melhor situação para ambas as partes e, sim, perceber onde ambas as partes ganham. No terreno da sexualidade as coisas podem ser muito complexas por todos os aspectos do humano que aparecem.
* Entre uma pessoa que está segura de desejar sexo seguro e outra que não aceita pode haver um momento em que uma das partes (ou as duas) decida não ter relações sexuais.

**3.** **Texto de apoio para o professor:**

**Porque a vulnerabilidade é um critério para orientar as atividades de Prevenção?**

Extraído do Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação: Saúde e Prevenção nas Escolas (Ministério da Saúde / Programa Nacional de DST/ Aids )

 A construção e a aplicação do conceito de vulnerabilidade no campo da saúde são relativamente recentes e estão relacionadas ao esforço de superação das práticas preventivas apoiadas no conceito de risco.

 O conceito de risco é um instrumento para quantificar as possibilidades de adoecimento de indivíduos ou populações, a partir da identificação de relações de causa-efeito entre a ocorrência de doenças e outros eventos e condições de vida. As estimativas de risco oferecem informações importantes sobre a distribuição de doenças. Por exemplo: é possível calcular o número de fumantes que desenvolvem algum tipo de câncer e o número de não fumantes que têm os mesmos tipos de câncer. A comparação entre os resultados permite concluir que as pessoas que fumam têm mais chances de ter câncer.

 Por outro lado, esse conhecimento não é suficiente para orientar as práticas preventivas porque, para fazer cálculos que mostrem relações de causa-efeito, os fenômenos são reduzidos a alguns de seus componentes que podem ser medidos isoladamente.

 Por meio desses recursos, o todo (ou o conjunto da situação de vida) é decomposto em partes que possam ser quantificadas. Entretanto, é preciso compreender a situação em seu conjunto, para encontrar as “pistas” para planejar e desenvolver ações preventivas que façam sentido para as pessoas e grupos, em sua realidade de vida. Por exemplo: as pessoas que têm pais diabéticos têm, estatisticamente, mais chances de desenvolver essa doença. Mas as suas condições de vida (acesso a informações, hábitos alimentares, renda) podem mudar essa possibilidade de forma muito significativa.

 Vejamos outro exemplo: uma profissional do sexo, que sempre usa o preservativo, pode nunca ser infectada pelo HIV; por outro lado, uma mulher que mantém relações sexuais com um único parceiro, durante toda a sua vida, pode ser infectada por seu parceiro, caso ele tenha tido uma relação sexual com outra pessoa que tem a infecção.

 Em resumo, não se trata de uma questão simplesmente matemática. Alguns comportamentos comuns entre adolescentes podem aumentar sua exposição a riscos, mas, frequentemente, são parte de uma atitude de resistência. Símbolos de resistência como atitudes, hábitos e roupas, podem fortalecer a identidade do grupo e a solidariedade entre seus membros, uma situação na qual a resistência pode ser protetora e, simultaneamente, aumentar a chances de ocorrência de determinados problemas de saúde. Nesse caso, a tentativa de isolar um fator, digamos o uso de determinada droga, e calcular os riscos associados sem tomar em conta os sentidos que o comportamento tem para aquele grupo, pode gerar dados estatísticos importantes, mas de pouca valia para orientar ações preventivas. Em alguns casos, as tentativas de mudar comportamentos dos adolescentes para alcançar objetivos definidos pelos profissionais de saúde, e sem tomar em conta sua situação de vida e seus valores, pode até aumentar a sua necessidade de resistência.

 Hoje sabemos que nossa fragilidade – ou nossa capacidade de enfrentar os desafios – depende de um conjunto integrado de aspectos individuais, sociais e institucionais. José Ricardo Ayres (2005) define a vulnerabilidade ao HIV e à Aids como o conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição à infecção e adoecimento pelo HIV e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger de ambos. Por isso, os comportamentos associados à maior vulnerabilidade não podem ser entendidos como uma decorrência imediata da vontade pessoal. Estão relacionados às condições objetivas nas quais os comportamentos acontecem e ao efetivo poder que as pessoas e grupos sociais podem exercer para transformá-las.

Vejamos algumas situações:

- Um adolescente está motivado para fazer sexo seguro, mas não consegue comprar camisinha, o que indica sua vulnerabilidade social;

- Uma pessoa viveu uma situação que a deixou preocupada com a Aids, mas não sabe onde realizar um teste sigiloso e gratuito, o que mostra sua vulnerabilidade institucional;

- A maior vulnerabilidade social das mulheres está associada com a desigualdade nas relações: quantas jovens não conseguem negociar o uso da camisinha com seus parceiros?

- Uma adolescente está apaixonada e faz qualquer coisa para que o seu namorado fique com ela, até transa sem camisinha, mesmo sabendo que isso aumenta sua vulnerabilidade pessoal diante da Aids.

 Visando ampliar horizontes para construir ações preventivas que possam trazer a saúde - e a possibilidade de adoecer - para o campo da vida real, a vulnerabilidade ao HIV/Aids é analisada a partir de três eixos interligados: pessoal, institucional e social.

**Vulnerabilidade pessoal**

 No plano pessoal, a vulnerabilidade está associada a comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer, nas diversas situações já conhecidas de transmissão do HIV (relação sexual desprotegida, uso de drogas injetáveis, transfusão sangüínea e transmissão vertical). Depende, portanto, do grau e da qualidade da informação sobre o problema de que os indivíduos dispõem, da sua capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las ao seu repertório cotidiano e, também, das possibilidades efetivas de transformar suas práticas. O grau de consciência que os indivíduos têm dos possíveis danos decorrentes de comportamentos associados à maior vulnerabilidade precisa ser considerado, mas a mudança de comportamentos não é compreendida como decorrência imediata da vontade dos indivíduos. Conhecimentos e comportamentos têm significados e repercussões muito diversos na vida das pessoas, dependendo de uma combinação, sempre singular, de características individuais, contextos de vida e relações interpessoais que se estabelecem no dia-a-dia. Por isso, não é possível dizer que uma pessoa “é vulnerável”. Só é possível dizer que uma pessoa está (mais ou menos) vulnerável a um determinado problema, em um determinado momento de sua vida.

**Vulnerabilidade institucional ou programática**

 No plano institucional, a vulnerabilidade está associada à existência de políticas e ações organizadas para enfrentar o problema da aids. Pode ser avaliada a partir de aspectos como:

 a) compromisso das autoridades com o enfrentamento do problema;

b) ações efetivamente propostas e implantadas;

c) integração dos programas e ações desenvolvidos nos diferentes setores como saúde, educação, bem-estar social, trabalho etc.;

 d) sintonia entre programas implantados e as aspirações da sociedade. Quanto maiores forem o compromisso, a integração e o monitoramento dos programas de prevenção e atenção à saúde, maiores serão as chances de canalizar os recursos, de otimizar seu uso e de fortalecer as instituições e a sociedade frente à epidemia.

**Vulnerabilidade social**

 No plano social, a vulnerabilidade está relacionada a aspectos sociais, políticos e culturais combinados: acesso a informações, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais etc. A vulnerabilidade social pode ser entendida, portanto, como um espelho das condições de bem-estar social, que envolvem moradia, acesso a bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão. Quanto menor a possibilidade de interferir nas instâncias de tomada de decisão, maior a vulnerabilidade dos cidadãos. Para avaliar o grau de vulnerabilidade social é necessário conhecer a situação de vida das coletividades através de aspectos como:

a) legislação em vigor e sua aplicação;

b) situação de acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas de diferentes extratos sociais;

c) qualidade dos serviços de saúde aos quais se tem acesso. Por exemplo: a situação da mulher na sociedade (menores salários, exposição a violências e restrições de exercício da cidadania) aumenta consideravelmente a vulnerabilidade social das mulheres frente à epidemia. Além disso, as desigualdades aumentam quando, além de pertencer ao sexo feminino, as pessoas pertencem à população negra.

**Conclusões**

 Articulados entre si, esses três componentes permitem construir uma visão mais ampla dos problemas de saúde. O planejamento de programas e ações com base no conceito da vulnerabilidade só é uma ferramenta útil para a mudança das realidades de saúde se tomamos em conta que as pessoas não são, em si, vulneráveis, mas podem estar vulneráveis a alguns agravos e não a outros, sob determinadas condições, em diferentes momentos de suas vidas. O conceito de vulnerabilidade busca relacionar os dados científicos a respeito do HIV e da Aids às dimensões socioculturais e econômicas da epidemia para permitir a realização de um trabalho preventivo mais eficaz, mais humano e mais ético.

**4. Oficina: O despertar de um sonho**

**Público alvo** – 8º e 9° anos (EFAF) e Ensino médio

Nesta atividade convide os estudantes a uma “viagem ao futuro”, pedindo que imaginem a progressão de suas vidas, em um período de dez anos a contar de hoje. Entretanto, nem todos os alunos viajarão em condições iguais: alguns (mas) alunos (as) estarão grávidos(as) e imaginarão a progressão de sua vida a partir desse fato, refletindo sobre como certos aspectos específicos, de sua vida serão modificados com o tempo.

Para esta atividade se faz necessário providenciar filipetas que simulem testes de gravidez: 25 (positivo) e 50 (negativo) e bexigas. Distribua na sala de aula os testes de gravidez. Ex: Classe de 40 alunos – 10 positivos e 30 negativos (Índice de 27% de gravidez).

**Exemplo de filipeta:**

Teste negativo:

Teste positivo:

De acordo com os resultados , distribuia as bexigas de acordo com os testes positivos e, inicie a atividade a seguir.

**Questões direcionadas aos alunos:**

1. Qual seu sonho profissional? ( Imaginemcomo serão suas vidas a daqui a 2, 4, 6,8 e 10 anos)

2. Você viajou gravido(a)?

3. Você realizou seu sonho?

4. O que você fez para realizar seu sonho?

5. O que facilitou ou dificultou a realização de seu sonho?

Solicite aos alunos que compartilhem suas respostas e continue a atividade com as questões a seguir:

6. Pensando nas falas dos seus colegas e no que você sentiu, faça uma lista das vantagens e das desvantagens de uma gravidez na adolescência.

7. Escreva uma mensagem aconselhando um(a) amigo(a) a evitar a gravidez na adolescência, explicando por que ela pode ser desfavorável.

Ao final da oficina, solicite que os alunos elaborem vídeos para a campanha “gravidez na adolêscencia é para toda a vida” conforme o regulamento da campanha.

**Para saber mais:**

Disponível em <https://youtu.be/STd8fXFS-HI> Acesso em 11/03/2020

**5. Estou preparado para ser mãe? Estou preparado para ser pai?**

Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002170/217096por.pdf> Acesso em 20/03/2020

**6. Enquete - Gravidez na adolescência**

**Público alvo** – 8º e 9° anos (EFAF) e Ensino médio

Para auxiliar na elaboração da Campanha “gravidez na adolescência é para toda a vida” é possível os alunos realizarem uma enquete, transformar os dados em gráficos, realizar a análise, impacto social etc.

**ENQUETE – GRAVIDEZ na ADOLESCÊNCIA**

IDADE:

SEXO: M ( ) F ( )

ANO/SÉRIE: 8º ( ) 9° ( ) 1ª ( ) 2ª ( ) 3ª ( )

**1. MENINOS**

Você engravidou alguma menina nos últimos 12 meses? Sim ( ) Não ( )

**2. MENINAS**

Você engravidou ou esteve grávida nos últimos 12 meses? Sim ( ) Não ( )

**Escola:**

**Multiplicador:**

**N° total de Alunos pesquisados:**

**N° total de Alunos pesquisados de 14 a 19 anos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ano / Série** | **No de alunos de 14 a 19 anos que responderam “Sim”** |  |  |
|  | **Masculino**  | **Feminino** | **Total** |
| **8°** |  |  |  |
| **9°** |  |  |  |
| **1a**  |  |  |  |
| **2a** |  |  |  |
| **3a** |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |