Geração CONSCIENTE
O CUIDADO TRANSFORMA

CARTILHA

Saúde Sexual e Reprodtiva

FORTALECENDO O AUTOCUIDADO E GERENCIANDO RISCOS

unesco
UNAIDS
.RS SEGURO
PROGRAMA TRANSVERSAL E ESTRUTURANTE DE SEGURANÇA PÚBLICA
GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



Geração
CONSCIENTE
O CUIDADO TRANSFORMA

Sumário

Apresentação do programa “Geração Consciente: o cuidado transforma” 4

1. Pra começo de conversa 8

2. Metodologias 16

1. Fica esperto! 18

2. Termômetro de risco 27

3. Cuide-se bem 31

4. Extra, extra 36

3. Pra saber mais 40

4. Pra fazer mais 44

5. Feedback da cartilha 48

Referências bibliográficas 49

APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA "GERAÇÃO CONSCIENTE: O CUIDADO TRANSFORMA"

O programa **Geração Consciente: o cuidado transforma** é uma iniciativa do Governo do Estado do RioGrandedo Sulrealizadaporintermédiodo SecretariaEstadualdeSaúde (SES/RS), em parceriacom SecretariaEstadualdaEducação(SEDUC/RS),ProgramaRS Seguro, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), a Secretaria Estadual de e o Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Trata- -se de um **projeto de comunicação e educação em saúde para adolescentes** estudantes do 8º ano do ensino fundamental e do 1º ano do ensino médio da rede pública de ensino, desenvolvido nos municípios prioritários para a política de HIV/AIDS e para o Programa RS Seguro. Na perspectiva do RS Seguro, o programa procura abordar a questão da violência e da saúde das(os) adolescentes por meio de ações de informação e educação.

O Geração Consciente trabalha para **promover a saúde das(os) adolescentes** em uma perspectiva **integral**, contemplando a **saúde física, a saúde mental/emocional, a saúde das relações, a saúde da comunidade e a transformação social**. A ideia é abordar temas importantes na adolescência de forma dialógica, informal e divertida, objetivando gerar mudanças comportamentais e engajamento social entre as(os) adolescentes.

As sete temáticas abordadas pelo programa são:



1. Emoções esentimentos: desenvolve familiaridade com o mundo interno das emoções, pensamentos e sentimentos; estratégias demanejodas emoções; noções básicassobre saúde mental e autocuidado, bem como o cuidado com outras pessoas e com a coletividade.

2. Identidade: discute o processo de construção de identidade observando a história de vida e a inserção dos sujeitos no coletivo, contemplando os desafios de viver a adolescência nos dias de hoje.





3. Gênero e sexualidade: desenvolve consciência crítica sobre papéis de gênero (masculinidade e feminilidade) e desigualdade de gênero. Informa, ainda, sobre diversidade sexual e de gênero e a população LGBTQIA+.

4. Estigma, discriminação e violência: discute criticamente diferentes formas de desigualdade, discriminação e privilégio, as violências decorrentes disso e desenvolve a temática do bullying.





5. Saúde sexual e reprodutiva: informa sobre saúde na vivência da sexualidade; gravidez; HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis(ISTs)einstrumentaliza para a prevenção na perspectiva de gerenciamento de riscos.

6. Uso abusivo de álcool e outras drogas: informa sobre fatores de risco e proteção no uso de álcool e outras drogas e desenvolve autonomia no gerenciamento de riscos na perspectiva da
redução de danos relacionados ao uso.





7. Sonhando alto: estimula a reflexão sobre sentidos de vida, desejosesonhosparaofuturoeofereceferramentas para a criação de projetos e planejamentos de vida realistas.

No percurso formativo, essas temáticas serão trabalhadas a partir de três grandes temas:

- **1.Habilidades socioemocionais**
- **2.Violência(s) na/contra a infância e adolescência**
- **3.Direitos sexuais e reprodutivos**

O desenvolvimento da aprendizagem, por sua vez, será por meio de três eixos de ação:

1.Informação:comunicação difundida nas redes sociais e no site do programa;

2.Educação em saúde: oficinas para aplicação em sala de aula e programas de auditório com a participação das(os) adolescentes em jogos educativos;

3.Engajamento social: concursos culturais consistindo de jogos e desafios colaborativos entre as escolas e turmas.

NESTA CARTILHA, VAMOS TRATAR DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.

POR QUE "GERAÇÃO CONSCIENTE?"

Quando falamos em **consciência**, falamos em:

- Consciência na experiência de emoções, pensamentos e desejos – e de como manejá-los;
- Consciência sobre os sentimentos e as necessidades do outro nas relações e sobre os caminhos para lidar com conflitos de forma pacífica;
- Consciência sobre questões sociais que afetam o mundo e como atravessam a vida cotidiana;
- Consciência sobre os riscos que se pode enfrentar na vivência da sexualidade e no uso de álcool e outras drogas – e como gerenciá-los;
- Consciência sobre nossos sonhos (individuais e para o mundo) e sobre caminhos possíveis para concretizá-los.

A consciência é a chave de todo processo de mudança individual e coletiva, pois uma nova forma de ver o mundo – mais ampla, mais crítica, mais profunda – já é capaz de alterar o modo como nos relacionamos com ele.

Mas a mudança só se concretiza, de fato, quando há **cuidado**: ações e práticas de zelo pela saúde individual e coletiva. O objetivo do programa, neste sentido, é promover saúde ao estimular o cuidado de cada adolescente em relação a si e aos seus pares. Cuidado é algo abrangente: envolve instrumentalizar cada adolescente para zelar por suas próprias emoções, seu corpo, suas relações e seu futuro.

A partir da consciência e do cuidado é possível gerar transformação! Por isso, a ideia é estimular o cuidado de si mesmo e do coletivo para que ambos se transformem e possibilitem que emerja uma nova e melhor realidade para todas as pessoas. Quando a juventude se entende como protagonista de transformação social, pode também surgir um senso de pertencimento, autoestima e sentido de vida para cada adolescente. **Quandoumageraçãosetornaconsciente, a transformaçãojácomeçou!**

COMO UTILIZAR ESTA CARTILHA?

Esta cartilha faz parte do eixo de **educação em saúde** do Projeto e visa instrumentalizar profissionais da educação para que possam conduzir momentos de reflexão e aprendizagem com as(os) adolescentes para as temáticas do **Geração Consciente**. Nela, você encontrará roteiros de oficinas com um passo a passo para a realização das atividades, além de instruções e sugestões de abordagens que podem orientar a condução.

Cada oficina contém um pequeno texto de **introdução** sobre a temática trabalhada; **objetivos** específicos da atividade; uma descrição dos **materiais** necessários, o **tempo de duração** estimado e as **questões norteadoras** do encontro, que a dinâmica procurará responder ou investigar. Em seguida, contém uma descrição detalhada de cada etapa da dinâmica.

Todas as oficinas começam com um momento de **integração** – uma dinâmica para aquecimento e conexão do grupo que apresenta o tema da atividade. Depois disso, temos a **apresentação** do tema, seguida da **dinâmica educativa**, que é diferente para cada oficina e procura investigar a temática de forma lúdica, colocando as(os) adolescentes como protagonistas da atividade. Ao final de todo roteiro há uma seção de **fechamento** com ideias importantespararetomaroquefoiaprendidoeencerraroencontro.

Algumas oficinas utilizam modelos e materiais pré-preparados. Eles estão linkados na seção de materiais e ao final de cada roteiro, na seção de **anexos**. Também estão disponíveis para download na pasta de materiais.

Aofinal dacartilha háumaseçãoindicando materiais deaprofundamentointitulada **Para saber mais**, caso o facilitador se interesse por seguir estudando a temática em questão. Há também uma seção de sugestões de atividades extras intitulada **Para fazer mais**. Assim, é possível variar o repertório e seguir colocando em prática os conteúdos trabalhados no dia a dia com as(os) alunas(os). Por fim, há a seção **Feedback da cartilha**, em que os(as) educadores(as) são convidados a compartilharsuasperspectivaseexperiênciasnaleitura e na aplicação das metodologias da cartilha.

Esperamos que esta cartilha apoie a realização de momentos educativos realmente transformadores para as(os) adolescentes!

1. PRA COMEÇO DE CONVERSA

Algumas das causas de morte entre adolescentes, bem como de mortalidade materna e em decorrência da aids estão relacionadas, ou melhor, **acontecem por privação parcial ou total aos direitos sexuais e reprodutivos**. De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2022, 1.088.536 pessoas vivem com HIV no Brasil, e **a maior concentração de casos está entre jovens**. E, conforme pesquisa da Associação Hospitalar Moinhos de Vento e do PROADI-SUS, com apoio da Secretaria Estadual da Saúde, Rio Grande do Sul é o segundo estado do país com mais casos, apenas atrás do Amazonas, e Porto Alegre possui a maior taxa de mortalidade por aids do Brasil, em um coeficiente superior a 4,0 a cada 100 mil habitantes. Esses números estão entre os piores da América Latina e indicam uma epidemia generalizada na região, mas as mortes poderiam (e podem) ser evitadas através da educação de saúde sexual.

Nesse sentido, a temática 4 “Saúde sexual e reprodutiva” visa **apoiar as escolas na abordagem do tema de forma estruturada**, baseada em **evidências científicas** e organizadas em metodologias, **possibilitando a reflexão e a educação sobre questões que invadem a vida das(os) estudantes**, muitas vezes sem orientação.

Dessa forma, as escolas se configuram, mais uma vez, como **espaço de diálogo e promoção da saúde e do bem-estar**, uma vez que a educação em temas voltados à saúde sexual e reprodutiva está relacionado a uma grande diferença na vida dos seus alunos, já que ajuda a prevenir ISTs, gravidez precoce e traumas sexuais, além de funcionar como uma ferramenta efetiva para prevenção de abuso sexual de crianças e adolescentes. A educação sexual nas escolas contribui para o adiamento do início da vida sexual e o aumento do uso de contraceptivos, segundo relatório da Unesco de 2018.

Quando abordamos esse assunto podem ocorrer interpretações equivocadas. Para que possa entender – e explicar – o tema, confira o quadro abaixo, que mostra os principais mitos e verdades que rondam esse assunto. Confira!

ID EIA	É MITO OU VERDADE?
A educação em saúde sexual incentiva relações sexuais precoces	**Totalmente mito.** A educação em saúde sexual não incentiva relações sexuais precoces – pelo contrário. Muitas vezes, ao receber orien- tação adequada, a pessoa decide inclusive iniciar sua vida sexual mais tarde, com mais responsabilidade e segurança em comparação com aquelas que não tiverem orientação.

Educar sobre sexualidade deve ser tarefa exclusiva da família	**Outro mito!** A educação é um papel da escola e da família – não apenasdaescola ou dafamília. É na escola que as informações são compartilhadas de forma didática, pedagógica e sistemática, por profissionais capacitados para o ensino, com condições de sanar dúvidas e promover conhecimento de qualidade. Nem todas as famílias estão equipadas para tratar doassunto, e noscasos onde háabuso sexual noseio da família, a situação é ainda mais complexa, já que nesses casos, escola passa a ser o lugar mais seguro para o adolescente identificar a situação de violência.
Educação em saúde sexual é aula de sexo	**Super mito!** O objetivo da educação em saúde sexual não é falar sobre o intercurso sexual, e sim orientar, respeitando as abordagens apropriadas para cada faixa etária, conceitos de autocuidado, gerenciamento de risco e integridade corporal.
Educação em saúde sexual promove qualidade de vida, uma vidamais saudável e um futuro melhor para adolescentes e jovens	**Verdade!** A educação em saúde sexual ajuda a prevenir ISTs, gravidezprecoce e traumassexuais, alémdefuncionar como uma ferramenta para prevenção e identificação de casos de abuso sexual de crianças e adolescentes.
Educação em saúde sexual e reprodutiva pode levar ao adiamento do início da vida sexual	**Verdade!** Com mais consciência sobre o próprio corpo, aprendendo a importância de conhecer seus limites e compreendendo mais sobre as responsabilidades e a importância do consentimento para o início de uma vida sexual saudável, muitos jovens acabam esperando mais para se iniciarem sexualmente.

POR QUE ABORDAR O TEMA?

A adolescência é uma fase da vida humana em que a sexualidade se insere como uma redescoberta, trazendo certa vulnerabilidade, principalmente decorrente de medos e ansiedades diante do novo. Quando não encontram um espaço seguro para buscar as informações necessárias, adolescentes encontram ideias em locais inadequados, como através da pornografia, em sites aleatórios e nem sempre seguros, que são acessados via internet,ouatéseinformandojunto a colegasqueporvezestemtanta,oumenosinformacão do que eles.

Na sala de aula, as(os) estudantes podem acessar um conteúdo adequado, com a mediação de um profissional habilitado para transmitir conhecimento e provocar reflexão. Nesse sentido, **é de extrema importância que a educação em saúde nas escolas seja integral**, abordando desde questões relacionadas à **saúde mental** (como já vimos aqui), passando pelos **direitos sexuais e reprodutivos** (que estamos vendo aqui) até o **planejamento de vida** (que veremos no tema 6).

A educação em saúde sexual e reprodutiva é um tema amplo (confira abaixo), que inclui a educação em saúde sexual, também deve ser "customizada" de forma a respeitar o **desenvolvimento cognitivo e emocional** das(os) adolescentes, de cada faixa etária, **disseminando informações pertinentes e apropriadas a cada idade**, nível de entendimento e nível escolar específicos, agregando informações técnicas e científicas e valores humanos e culturais de cada comunidade onde se insere.

SAÚDE INTEGRAL	Composta por dimensões físicas, mentais, sociais e espirituais, as quais precisam estar em equilíbrio para chegarmos a um estado completo de bem-estar.
SAÚDE SEXUAL	Estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência.
SAÚDE REPRODUTIVA	Condição de bem-estar físico, mental e social relacionada comquestões intrínsecas à reprodução.Diz respeito aindaao funcionamento do corpo das pessoas, bem como de questões relacionadas à contracepção e ao planejamento reprodutivo.

DIREITOS REPRODUTIVOS	Diz respeito ao exercício da sexualidade no âmbito da reprodução humana, em um contexto de não discriminacao, não violência ou abuso e do direito à privacidade e segurança social, demandando políticas de Estado que garantam recursos seguros e tangíveis para fomentar e garantir a saúde reprodutiva, incluindo o direito tanto de prevenir a concepção como de decidir a quantidade de filhos, o espaçamento entre as gestações, entre outros.
DIREITOS SEXUAIS	Quando mencionamos os direitos humanos no âmbito da sexualidade e da saúdesexual, nos referimos aodireitoa sexualidade e saúde sexual, devidamente resguardadas pelo respeito e cuidado, e resguardadas de quaisquer manifestações de estigma e discriminação.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em etapas iniciais de educação, por exemplo, pode-se abordar a questão do pertencimento do corpo (queocorpo, especialmentepartes íntimas,nãodeve ser tocado por outras pessoas, independentemente de quem seja) e, mais adiante, a questão do consentimento. Depois, abordando-se desde questões técnicas e biológicas, até saúde reprodutiva, parto, contracepcão, HIV e outras ISTs, abuso sexual, autocuidado, entre outros temas, é possível promover maior segurança, bem-estar e saúde entre adolescentes e jovens.

Como precisa ser responsável, a abordagem do tema aqui proposta é realizada a partir dos conceitos metodológicos da Orientação Técnica Internacional sobre a Educação em Sexualidade:

1. Precisão científica;
2. Contextualização do conteúdo e sua aplicabilidade a cada faixa etária onde será aplicada;
3. Contextualização temática curricular;
4. Abordagem alinhada aos direitos humanos;
5. Abordagem com base na igualdade de gênero;
6. Culturalmente relevante e apropriado ao contexto onde está inserida;
7. Transformativa;
8. Ajudar as(os) estudantes a desenvolverem habilidades e reflexões de vida para que realizem escolhas saudáveis.

Acessar material completo clicando aqui.

Com base nesses preceitos, a seguir, vamos apresentar alguns dos principais aspectos que envolvemaeducaçãoemsaúdesexualereprodutiva,visandoobem-estar,a segurança e a saúde das(os) adolescentes e jovens.

AUTOCUIDADO E GERENCIAMENTO DE RISCO

Para que as(os) jovens desenvolvam padrões comportamentais saudáveis e responsáveis, que os afaste dos riscos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e de gravidezes não planejadas, não basta ensiná-las(os) sobre essas questões do ponto de vista biomédico, apenas. **É preciso falar sobre afeto, amor próprio e autocuidado como pontos-chaveparapromoçãodasaúde.**Instrumentalizandoas(os) adolescentes alidarem

comasquestõespróprias daadolescênciaedodesenvolvimento humano,que envolvem conflitos, dúvidas e relações interpessoais é possível ajudá-las(os) a refletir sobre seus comportamentos e adotar formas mais saudáveis e seguras de estar e se relacionar no mundo. Com mais consciência, elas(es) conquistam habilidades para gerenciar situações de risco, responder responsável e reflexivamente em situações de intercurso sexual e diante de decisões difíceis, como identificar sinais e situações de abuso, bem como recusar sexo desprotegidoebuscarajudaparaquestõesrelacionadasàsaúdefisicaemental.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, **complicações relacionadas à gravidez e ao parto são a principal causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos em todo oplaneta**. Meninas e adolescentes grávidas enfrentamainda outros riscos e complicações de saúde devido a seus corpos ainda em desenvolvimento. Bebês nascidos de mães mais jovens também correm maior risco de adoecimento e morte.

Mães adolescentes sofrem ainda com uma sobrecarga social e afetiva incompatível com sua maturidade emocional, sofrem o impacto direto dessa condição que, muitas vezes, leva à evasão escolar, consequentes subempregos e, não raro, relações abusivas.

De acordo com o Estudo Saúde Brasil do Ministério da Saúde, apenas em 2020 mais de 380 mil crianças foram nascidas de mães adolescentes, quase 15% do total de nascidos vivos. Desde 2019, a cada 30 minutos no país, uma menina entre 10 e 14 anos tornou-se mãe, sendo que 66% dessas gestações não era intencional, taxa essa entre as maiores da América Latina. Para mudar esse cenário, é preciso investir em educação – e reflexão – sobre saúde sexual e reprodutiva com qualidade, valorizando a possibilidade do planejamento reprodutivo. É importante que cada menina tenha direito a decidir quando e se terá filhas(os).

JUSTIÇA MENSTRUAL

Também conhecida como pobreza menstrual, é um ponto que também merece atenção, pois impacta sensivelmente adolescentes e jovensnoBrasile no mundo, éapobreza menstrual. Apesarda higiene menstrual ser considerada um direito humano (e sexual) reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), milhares de pessoas que menstruam não têm acesso a produtos básicos de higiene pessoal, comoabsorventes, duranteo período menstrual. Algumasdessas pessoas sequer têmacessoaágua ou banheiro. Aquino Brasilesse temaganhou destaque nos últimos anos, impulsionando ações e políticas públicas para garantia de vivência do período menstrual em condições dignas. A esse movimento chama-se justiça menstrual.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 340 milhões de novos casos de ISTs evitáveis surgem a cada ano. Algumas curáveis, como a sífilis e a hepatite C e outras que ainda não têm cura, como o HIV, a hepatite B e o HPV. **Isso significa cerca de 1milhãodenovos casosde ISTs pordia mundo afora, sendoquemetadedelesacontecem entre adolescentes e jovens com idades entre 15 e 24 anos.**

- No Brasil, em 2021, foram registrados mais de 167 mil novos casos de sífilis, sendo 74 mil em gestantes. Apenas no primeiro semestre de 2022, o país já havia registrado 79,5 casos de sífilis adquirida, 31 mil registros em gestantes e 12 mil ocorrências de sífilis congênita, totalizando 122 mil novos casos da doença.

- Desde 2011, o Rio Grande do Sul permanece com taxas de mortalidade muito superiores às nacionais e apresenta 4 das 10 cidades com mais índice de infecção por HIV no país:

RANKING DOS MUNICÍPIOS COM MAIS DE 100 MIL HABITANTES:	
Marituba (PA)	7,165
Belém (PA)	6,849
Porto Alegre (RS)	6,742
Rio Grande (RS)	6,605

Viamão (RS)	6,354
Ananindeua (PA)	6,336
Paranguá (PR)	6,287
Manaus (AM)	6,209
Castanhal (PA)	6,183
Santa Maria (RS)	6,132

Fonte: Ministério da Saúde (2021).

Mas o HIV não é a única infecção presente. **Existem dezenas de infecções sexualmente transmissíveis, entre as mais conhecidas estão:**

- **Herpes genital:** causada por um vírus, provoca lesões na pele e nas mucosas dos órgãos genitais. O herpes não tem cura e embora possa ficar em estado de remissão por muito tempo, pode aparecer de uma hora para outra em momentos de imunidade baixa ou de muito estresse.

- **Sífilis:** a sífilis é uma infecção causada por bactéria e, com tratamento adequado, tem cura. O primeiro sintoma perceptível da sífilis é uma ferida indolor, que pode sumir por um tempo e depois reaparecer com manchas normalmente situadas no local por onde a bactéria entrou, mas na sequência se manifesta por manchas que se espalham pelo corpo.

- **Gonorreia:** causada por bactérias, se desenvolve por meio de uma infecção que pode atingir os órgãos genitais, a garganta e até os olhos. A gonorreia tem cura e pode ser tratada com uso de medicamentos adequados.

- **Infecção pelo papilomavírus (HPV):** infecção se dá através de um vírus que atinge a pele e as mucosas das regiões anal, oral e genital. Ainda não há cura para HPV, embora as lesões possam desaparecer sozinhas ou serem tratadas com medicamentos específicos. Em casos mais graves, pode evoluir para um tipo de câncer. A boa notícia é que ela pode ser prevenida com vacina, que no Brasil é distribuída gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos; pessoas que vivem com hiv entre 9 a 45 anos de idade; e pessoas transplantadas entre 9 e 26 anos de idade

- **Hepatites virais B e C:** causadas por vírus, atingem o fígado e podem ocasionar fadiga extrema, febre, enjoo e dor abdominal, entre outros sintomas. As hepatites virais causam, hoje, cerca de 1,4 milhão de mortes

em nível mundial. A hepatite B não tem cura, mas pode ser prevenida com vacina (oferecida gratuitamente pelo SUS). Já a hepatiteCnãocontacom vacina, mas pode ser curada através de tratamento medicamentoso.

- **HIV:** sigla em inglês para o termo “vírus da imunodeficiência humana”. Se não tratado, o HIV pode causar a aids. Já com tratamento, as pessoas que vivem com HIV podem ter uma quantidade do vírus tão pequena no sangue que acaba não sendo detectado pelos exames – o que se chama de indetectável. Uma pessoa com a carga viral indetectável não está curada, mas vive com qualidade de vida muito semelhante a pessoas não infectadas e o melhor: não transmitem o vírus, seja em relações sexuais sem proteção ou na amamentação. O tratamento gratuito como prevenção é hoje uma realidade que ajuda as pessoas vivendo com HIV (conhecidas como PVHIV),a terem uma vida quase normal. Dados do Ministério da Saúde estimam que mais de 960 mil pessoas vivem com HIV no Brasil, nos dias de hoje. Entre elas, 77% fazem tratamento com antirretroviral.

DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

O Brasil registrou nosúltimoscincoanosumamédiade 36,8 milnovoscasosdeinfecção porHIV porano.Entre2010 e 2020,amédianacionalregistrou, respectivamente,14,1 e 21,8 casos por 100 mil habitantes. Em Porto Alegre, a situação piora: 1,64% dos habitantes da cidade convive com o HIV. O Brasil tem um dos sistemas de prevenção e tratamento de HIV e outras ISTs maisavançadosdo mundo. Em 2023 o númerode pessoasem tratamentopara oHIV/aids é de 723 mil, e com o tratamento adequado e uma boa resposta do organismo, o vírus pode se tornar indetectável em torno de três a seis meses após início de terapia antirretroviral. **A testagem é oferecida pelo SUS, querealizagratuitamente testesrápidos paradetecçãode sífilis,HIV e hepatites B e C nas unidadesbásicasdesaúde dosterritórios.**

- Meninas adolescentes, bem como meninos trans com vida sexual ativa (ouplanejandoiniciá-la)podemedevem realizarconsultasginecológicas periódicas, disponíveis nas unidades de saúde.
- O SUS oferta livremente preservativos peniano e vaginal, bem como gel lubrificante para pessoas com vida sexual ativa.

O tratamentodaspessoas comISTsé fundamental paragarantirmelhoriana qualidade devida,bemcomopara interromper atransmissão dessasinfecções.

Insumos de prevenção, atendimento e tratamento são gratuitos e podem ser acessados através dos estabelecimentos de saúde do SUS de cada cidade.

2. METODOLOGIAS

Os trabalhos de educação no âmbito da saúde sexual e reprodutiva aqui apresentados se desenvolvempormeio de oficinas lúdicasde caráterparticipativo em contextode aprendizadocompartilhado. No iníciode cadaoficina, o(a)professor(a)faz um **pactodesigilo e respeito mútuo**, caso algum tema ali abordado traga à tona falas sensíveis ou particulares de seus colegas.

O(a) professor(a) tem a responsabilidade de conduzir o grupo de maneira a estimular a participação de todos de forma organizada porém descontraída, a fim de que **as(os) estudantes sintam-seàvontadeparaseexpressaremlivrementeemumambienteacolhedor e seguro.**

As atividades se iniciam a partir de pequenos grupos de discussão, que vão se ampliando à medida que as atividades dentro das dinâmicas avançam. O objetivo é ajudar as(os) estudantes a estabelecerem um ambiente mais seguro, em que não se sintam expostos ou emrisco – oqueas(os)ajudaafalarmaislivrementesobreostemasabordados, sem medo de serem julgados(as), assim **aprendem a gerenciar os riscos no âmbito da saúde integral,deformamaissaudável e responsável.**

As duas primeiras oficinas buscam informar as(os) adolescentes sobre os riscos associados às relações sexuais com e sem o uso de **métodoscontraceptivos** e de **prevenção a HIV eoutras ISTs**. As seguintes tratam de **direitos sexuaisereprodutivos** e **prevenção à violên cia sex ual**

Para esta cartilha – Saúde Sexual e Reprodutiva: Fortalecendo O Autocuidado e Gerenciando Riscos –, elaboramos quatro metodologias. A seguir, confira um breve resumo decadaumadelas.**Ao clicar notítulo,você serádirecionadoparaaíntegra dametodologia. Navegue por todas elas, descubra aquelas que mais fazem sentido para você e suas turmas e comece a preparar as atividades! Vai ser uma linda jornada!**

---

1. FICA ESPERTO!

Oficina sobre prevenção de IST's e gravidez não intencional, através do uso de preservativo e outros métodos preventivos.

---

2. TERMÔMETRO DE RISCO

Elaboração de gradiente para gerenciamento de situações de risco prevalentes na adolescência.

3. CUIDE-SE BEM

Éum jogo para facilitar a abordagem do tema “violência e abuso sexual em sala de aula”. Por ser um tema particularmente sensível e espinhoso, faz-se necessário o uso de uma didática leve e sensível que ajude o aluno a se conectar com o assunto de maneira mais descontraída, lembrando que o professor deve estar preparado para a possibilidade de surgirem gatilhos que possam trazer à tona situações de abuso real entre os próprios alunos.

4. EXTRA, EXTRA

Oficinadidática para fornecer embasamento conceitual e informações de qualidade sobre os direitos sexuais e reprodutivos e sua importância na vida dos adolescentes.

1. Fica esperto!

INTRODUÇÃO

A gravidez precoce, é um problema global,masque acontece com mais prevalência nos países em desenvolvimento, e nestes mais frequentemente em comunidades mais pobres e tradicionalmente vulnerabilizadas. Quando isto acontece, um número considerável de meninas enfrenta uma pressãoconsiderável para se casarem ou"juntarem" para criaracriança.Issofaz com que essas meninas se tornem mães quando elas mesmas ainda são crianças.

A gravidez na adolescência é mais frequente quando o direito de tomar decisões sobre seucorpo e suavida é limitadopela falta de informações.Os adolescentesprecisamter acesso a informações de qualidade sobre suas vidas, a fim de conseguir acessar um futuro melhor. Compreender as consequências de uma IST e os efeitos da gravidez na adolescência é o principal objetivo desta oficina, que ajuda os adolescentes a refletir sobre os riscos e consequências de uma relação desprotegida.

OB JET I VOS

- Ampliar e melhorar a qualidade das informações e conhecimentos das(os) adolescentes sobre ISTs;
- Informar e fortalecer um senso de responsabilidade com relação ao uso de preservativos e outros métodos contraceptivos;
- Conhecer diferentes formas de contracepção e prevenção de HIV e outras ISTs com suas vantagens e desvantagens.

MA TERIA IS	TEMPO DE DURAÇÃO ESTIMADO
• Impressões de imagens dos métodos contraceptivos (disponíveis nos anexos);	50 minutos

QUESTÕES NORTEADORAS

- O coito interrompido é um método contraceptivo confiável?
- Fazer sexo anal sem preservativo é seguro?
- Quais as vantagens do preservativo vaginal?
- Qual a margem de segurança do preservativo peniano?
- Espermicidas são úteis na prevenção às ISTs? Por quê?
- Quais são as ISTs que podem ser prevenidas com vacina?

  Quais são os métodos contraceptivos de barreira?

ROTEIRO

1. APRESENTAÇÃO

TEMPO ESTIMADO: 5 MINUTOS

Comece explicando que hoje discutiremos sobre **métodos contraceptivos e prevenção de HIV e outras ISTs**. Apresentando a ideia de direitos sexuais e reprodutivos, ex- plique que, assim como os adultos, os **adolescentes e jovens têm o direito de decidir se e quando desejam ter filhos, bem como o direito de explorarem a sua sexualidade de forma protegida de gravidez indesejada e contração de HIV e outras ISTs**. Para que possam exercer livremente esse direito, é preciso que estejam **bem informados** e equipados para utilização de métodos contraceptivos e de prevenção.

Apoie-se nas informações disponibilizadas adiante:

As **Infecções Sexualmente Transmissíveis** (ISTs) são originadas principal- mente por vírus e bactérias (o termo “doenças” sexualmente transmissí- veis, foi substituído pela OMS, porque nem toda infecção evolui para uma doença ou para uma doença sintomática). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) surgem mais de 1 milhão de casos novos de ISTs por dia em todo o mundo. Elas apresentam várias manifestações clínicas, as três mais comuns são: corrimentos, feridas e verrugas que podem surgir na região do anus ou dos genitais. Existem dezenas de Infecções Sexualmente Transmissíveis, entre as mais conhecidas estão:

- **Herpes genital:** causada por um vírus, provoca lesões na pele e nas mucosas dos órgãos genitais. O herpes não tem cura e embora

possa ficar em estado de remissão por muito tempo, pode aparecer de uma hora para outra em momentos de imunidade baixa ou de muito estresse.

Sífilis: é uma infecção causada por bactéria, e com tratamento adequado ela tem cura. O primeiro sintoma perceptível da sífilis é uma ferida, normalmente situada no local por onde a bactéria entrou, mas na sequência se manifesta por manchas que se espalham pelo corpo.

Gonorreia: causada por bactérias, se desenvolve através de uma infecção que pode atingir os órgãos genitais, a garganta e até os olhos.

Infecção pelo papilomavírus (HPV): uma sigla que vem do inglês. A infecção se dá através de um vírus que atinge a pele e as mucosas das regiões anal, oral e genital, e em casos mais graves pode até evoluir para algum tipo de câncer. A boa notícia é que ela pode ser prevenidacom vacina e no Brasil ela distribuída gratuitamente pelo SUS para as seguintes populações: meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos; pessoas que vivem com HIV entre 9 a 45 anos de idade; pessoas transplantadas entre 9 e 26 anos de idade.

Hepatites virais B e C: causadas por vírus, elas atingem o fígado e, podem ocasionar fadiga extrema, febre, enjoo e dorabdominal, entre outros sintomas. As hepatites virais causam, hoje, cerca de 1,4 milhão de mortes em nível mundial. A hepatite B não tem cura mas pode ser prevenida com vacina (oferecida gratuitamente pelo SUS), jáa hepatiteC não contacom vacina mas pode ser curada através de tratamento medicamentoso.

HIV: sigla em inglês para o termo vírus da imunodeficiência humana. Se não tratado, o vírus do HIV pode causar a aids, mas as pessoas que se tratam corretamente podem atingir a carga viral indetectável, ou seja, o número de cópias do vírus no sangue é tão pequeno que não pode ser detectado pelos exames, e o melhor, nem transmitido. O tratamento como prevenção é hoje uma realidade que ajuda as pessoas vivendo com HIV, as PVHIV a terem uma vida quase normal.
Mais de 900 mil pessoas vivem com HIV no Brasil,nos dias de hoje. Entre elas, 77% fazem tratamento com antirretroviral.

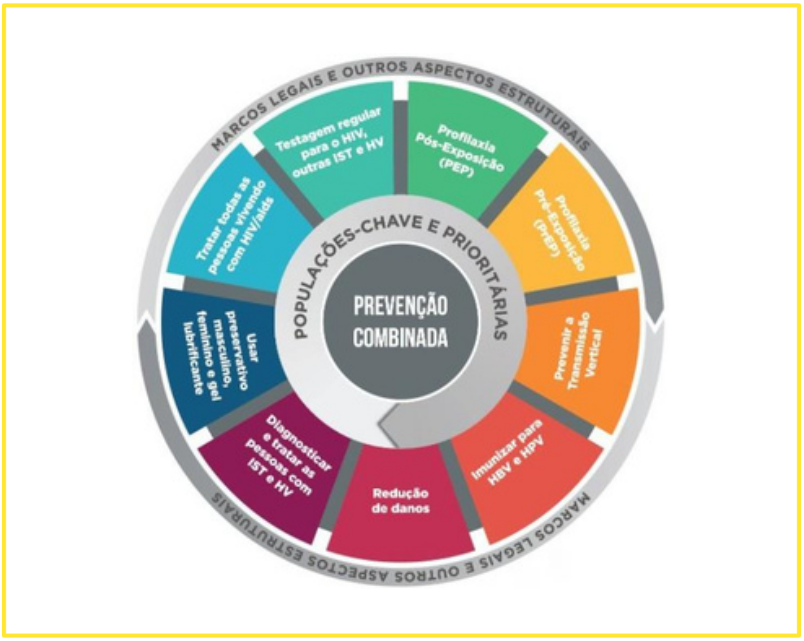
Como identificar os sintomas das ISTs: as ISTs são muito diferentes em suasespecificidades,masossinaisaparecem mais comumentenosórgãos genitais e no anus, além da palma das mãos e até nos olhos. Suas as três

principais manifestações clínicas mais relevantes são feridas, corrimentos e verrugas.

ATENÇÃO: NEM TODO CORRIMENTO É CAUSADO POR ISTS!

- **Como se prevenir das ISTs:** o uso do preservativo peniano ou vaginal (antigamente conhecidos como masculino e feminino) nas relações sexuais é um dos métodos mais eficazes (mas nao o unico) para evitar a transmissão das ISTs e do HIV, além de também proteger contra uma gravidez não inten- cional. Os dois tipos de preservativos podem ser retirados nas unidades de saúde de seu bairro, sem custo algum.

- **Prevenção combinada – uma abordagem para além das camisinhas:** Embora usar camisinha seja a principal forma de prevenção às ISTs, hoje contamos com uma gama muito maior de alternativas de prevenção denominada de prevenção combinada, que abarca outras ações de prevenção como o diagnóstico precoce e tratamento das ISTs, testagem periódica para exames de detecção de HIV, sífilis e hepatites virais B e C, a profilaxia pós- -exposição ao HIV, conhecida como PEP, a profilaxia pré-exposição ao HIV, conhecida como PREP, vacinas para HPV e hepatite B, Redução de Danos, tratamento antirretroviral para todas as Pessoas Vivendo com HIV, entre outras iniciativas. Para tornar mais fácil a visualização, e demonstrar mais
didaticamentetodas as possibilidades nesse sentido, foi criada a mandala da prevenção combinada.



Fonte: UNAIDS Brasil.

- **Novas tecnologias de prevenção ao HIV:** uma das novas técnicas de controle, prevenção e tratamento do HIV é o “Tratamento como prevenção”. Hoje em dia os medicamentos para o tratamento do HIV são muito mais avançados do que os famosos "coquetéis" do início da epidemia. Sua eficácia é tão grande, que pessoas que fazem o tratamento adequadamente, tem sua carga viral suprimida,levando a condição de indetectabilidade. Ou seja, a quantidade de cópias do vírus HIV no corpo da pessoa é tão pequena que ele passa a ser indetectável. Uma pessoa indetectável, não transmite o vírus, e pode ter uma vida quase normal.Dizemosquase normal, porque hoje em dia o maior desafio para as pessoas que vivem com o HIV não é mais sobreviver ao vírus, mas viver com qualidade, diante de muitas situações de estigma e discriminação que ainda perduram. Pessoas vivendo com HIV po- dem ser o que quiserem, trabalhar na área que desejarem, ter filhos, casar, namorar... ter qualidade de vida! Muitas vezes o que interfere na vida dessas pessoasjá não émais ovírus,mas opreconceito.Agora quevocêjásabe disso, ajuda a passar a mensagem adiante. Preconceito é uó!

INDETECTÁVEL = INTRASMISSÍVEL

- Outras tecnologias aliadas ao enfrentamento do HIV são a PREP e a PEP. Essas duas siglas, que parecem até nome de dupla sertaneja, são uma ponta firme na prevenção do HIV, seja antes ou depois do intercurso sexual. Ambos sãométodosdeprevenir a infecçãopelovírusHIVatravésdemedicamentos chamados antirretrovirais (que combatem o vírus).

PREP – PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO
QUANDO TOMAR?
Deve ser tomada todos os dias com acompanhamento médico trimestral e a realização de exames médicos periódicos
QUEM DEVE TOMAR?
Pessoas que não vivem com HIV, mas que fazem parte dos públicos considerados prioritários para seu uso, ou seja as populações--chave para o enfrentamentoque concentrama maiornúmero decasosde HIV no país: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); pessoas trans; trabalhadores/as do sexo e parcerias sorodiferentes (quando uma pessoa está infectada pelo HIV e a outra não).

PEP – PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO
QUANDO TOMAR?
Pode ser tomada até 72 horas depois da exposição ao risco
QUEM DEVE TOMAR?
Pessoas que não vivem com HIV mas se expuseram a alguma situação de risco como: •Relação Sexual desprotegida; •Acidente de trabalho com agulhas ou materiais perfurocortantes; •Situações de Violência Sexual; •Prevenção da transmissão vertical (de mãe para filho).

- **Para trabalhar a questão do verdadeiro ou falso, mito ou verdade, pode-se fazer uma complementaçãodaoficinacomaseguinteatividade:**O moderador/professor, utiliza folhas de papel pardo ou cartolina e desenha nelas uma tabela, escrevendo de cada lado, VerdadeiroouFalso, ou Mito ou Verdade. Em seguida, os alunosleemalgumas das questões norteadoras das tabelas de apoio, em voz alta, e a classe, dividida em equipes, vai colocando nos campos em branco as respostas que julgarem corretas. O professor/mediador modera a atividade corrigindo equívocos e complementando as informações apresentadas.

    - Algumas perguntas norteadorasparaprovocarodebateeincrementar a troca de informações. **Transmite, não transmite? Verdade ou mito?**

    - Sobre a transmissão do vírus do HIV, observe essa tabela:

TRANSMITE	NÃO TRANSMITE
SEXO VAGINAL DESPROTEGIDO	MASTURBAÇÃOA DOIS
SEXO ANAL	BEIJO
SEXO ORAL	SUOR E LÁGRIMA PICADA
TRANSFUSÃO DE SANGUE INFECTADO	DE INSETO
COMPARTILHAMENTO DE SERINGAS	TALHERES
INSTRUMENTOS CORTANTES INFECTADOS	ASSENTO DE ÔNIBUS

2. CONHECENDO MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

TEMPO ESTIMADO: 20 MINUTOS

Comece perguntando sobre as diferentes formas de evitar a gravidez e prevenir a contração de HIV e outras ISTs. Peça para que listem os métodos que conhecem e convidecadaadolescentequecitarummétodo a explicarbrevementecomofunciona.

Em seguida, **disponha no chão as imagens de dez métodos contraceptivos** (disponíveis no anexoA). Peçaparaqueeles tentemidentificarcadaum.Comreferênciaacada um queeles identificarem,dispare asperguntas:**evitagravidez? Protege contra HIV e outras ISTs? Quais são suas vantagens e desvantagens?**

Promova essa discussão apoiado pela tabela disponível no anexo B, procurando abordartodososmétodosalilistados e deixandoclaroseu graude eficáciatanto para contracepção quanto para prevenção de contração de HIV e outras ISTs. É especialmente importante tratar do coito interrompido (de forma a deixar clara sua baixa eficácia), dos preservativos masculino e feminino, do DIU e dos métodos hormonais. É importante mencionar, ainda, que existem outros métodos de prevenção àHIV e outrasISTs,comoasprofilaxiaspré e pósexposição(PrEP e PEP)aovírusdoHIV.

3. NEGOCIAÇÃO DO USO DA CAMISINHA

TEMPO ESTIMADO: 20 MINUTOS

Explique que só há dois métodos que previnem tanto contra gravidez indesejada os preservativosvaginal e o peniano. Se isso játiver sido mencionado na conversaanterior,relembreque talvez eles tenham uma concepção de que o sexo com camisinha é menos prazeroso ou até incômodo. Não é incomum que nas relações sexuais, uma das partes pressione para não utilizar a camisinha, apesar dos riscos que isso acarreta. Geralmente o parceiro que não quer utilizaracamisinhatemalgumasfalassobreoporquêdisso.

Peça para que os adolescentes se dividam em dois grupos (diferencie-os espacial- mente na sala). Explique que vocês irão simular uma conversa entre um casal, onde um grupo vai ficar responsável por trazer as falas que procuram justificar a não uti- lização da camisinha e o outro os argumentos que defendem a sua utilização. Deixe que a dinâmica da conversa aconteça usando como parâmetro a tabela a seguir.

FALAS COMUNS CONTRA O USO DA CAMISINHA	ARGUMENTOS A FAVOR DO USO DE CAMISINHA
Dá pra transar sem camisinha com segurança desde que se faça coito in te rr omp id o	O coito interrompido não é um método contraceptivo eficaz. Há altas chances tanto de engravidar quanto de contrair uma IST/HIV
Não é eficaz	A camisinha, se utilizada corretamente, é um dos métodos contracepctivos mais seguros, com 98% de eficácia
Eu não tenho nenhuma IST	É raro que ambos os parceiros estejam com todos os testes atualizados e em dia. Além disso, há a possibilidade de umagravidez indesejadanocasode relações heterossexuais
Eu sou infértil	Nem sempre essa é uma condição com 100% de impossibilidadede gravidez. Além disso, ainda há o risco de contração de IST/HIV
A mulher não está no período fértil	É difícil calcular com segurança até onde vai o período fértil – ainda há chances de engravidar mesmo quando os cálculos apontam que a mulher não está nessa fase do ciclo. Além disso, ainda há o risco de contração de IST/HIV
Não tenho dinheiro para comprar camisinha	Está disponível para retirada gratuita em unidades básicas de saúde do SUS
Usar camisinha é como chupar bala com papel	Oficina Túnel de Sensações (disponível no capítulo "Para fazer mais")

4. FECHAMENTO

TEMPO ESTIMADO: 5 MINUTOS

- Encerre com as compreensões:
    - **Muitos adolescentestêmdificuldadedetomardecisõescomrelação aouso demétodoscontraceptivos.** Isso se dá por seja falta de acesso a informação, seja porque há alguma proibição com relação a sexo na família

ou nos grupos que a pessoa frequenta; por vergonha; por não saber como acessar os métodos ou por pressão dos parceiros para não os utilizar.

- **Felizmente, nas unidades de saúde é possível tanto conversar com profissionais de saúdesobrealternativas viáveis parase protegerquanto conseguir preservativos penianos e vaginais.** Nos casos de exposição a IST/ HIV, também há cuidados disponíveis para a pós-exposição sexual.

- O interesse maior pela sexualidade é uma parte muito natural da etapa da adolescência e cada adolescente pode se informar e se equipar para ter as condições de tomar boas escolhas.

- **Atenção professores:** é importante que vocês mantenham uma lista atualizada de unidadesdesaúdedisponíveis para os adolescentes de seu entorno geográfico, para indicar aos alunos.

A NEX OS

Para fazer o download dessa metologia e dos materiais anexos dessa dinâmica, clique aqui. Você também pode acessá-los através do site do Geração Consciente, na Área do Participante.


ANEXO A - OFICINA 1

IMAGENS DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E PREVENÇÃO

Em ordem: tabelinha, DIU, dal fragma, preservativo masculino, preservativo feminino, esper-micida, pílula anticoncepcional oral, anel vaginal, injeção hormonal e implante hormonal.

2. Termômetro de risco

INTRODUÇÃO

Essa oficina também se apoia na premissa ética e estratégica do gerenciamento de riscos, e se volta ainda mais diretamente para a aprendizagem sobre os maiores ou menores riscos envolvidos em algumas situações e cenas comuns na adolescência. A proposta desse encontro éreforçar e enfatizar alguns dospontos discutidosna oficina FicaEsperto!Aoficina Termômetroderisco trabalha com a identificação desituações derisco demaioroumenorgrau e o preenchimento de termômetros que representam a intensidade dos riscos envolvidos em cada uma.

OB JET I VOS

- Conscientizar sobre o gradiente de risco envolvendo várias situações comuns à adolescência;
- Informar sobre formas de prevenção àcontração de IST/HIV, àgravidez indesejada
- e a prejuízos físicos ou mentais gerados por todo tipo de situação de risco;
- Promover autonomia no gerenciamento de riscos.

MA TERIA IS	TEMPO DE DURAÇÃO ESTIMADO
• 3 impressões do Termômetro de Risco (disponíveis nos anexos); •1 lápis de cor ou canetinha verde, 1 amarelo e 1 vermelho.	50 minutos

QUESTÕES NORTEADORAS

- Existe maior ou menor risco quando se faz sexo com o seu preservativo?
- Fumar causa algum risco para saúde? E usar drogas? Quais?
- Pilotar uma moto com ou sem capacete oferece diferença de risco?
- Existe algum risco para a saúde ao se fazer sexo oral?
- Fazer sexo anal oferece algum risco? Qual?
- Existe algum risco maior em se dirigir alcoolizado? Qual?

ROTEIRO

1. APRESENTAÇÃO

TEMPO ESTIMADO: 10 MINUTOS

Comece explicando: Como já conversamos em outra oficina, a maior parte das coisas que consideramos prazerosas têm algum risco envolvido. Transar, usar substâncias que nos alteram, comer, dirigir, etc; são exemplos disso. Contudo, como também já discutimos, **existem muitas escolhas que podemos fazer para evitar situações de risco ou para reduzi-lo em cada situação**. Nem sempre temos total autonomia parafazer escolhasque nos protegem – existemsituaçõesdepressão, violência,
chantagem emocional, etc. quepodem noscolocaremsituaçõesde risco.Por
exemplo: pode haver situações em que nosso grupo social nos pressiona a beber ou usar alguma droga, e torna-se difícil dizer não, mesmo que não queiramos. Contudo, em boa parte do tempo temos alguma autonomia para fazer escolhas, e elas podem nos colocar em situações de maior ou menor risco.

2. DINÂMICA

TEMPOESTIMADO: 30 MINUTOS

- Explique que será feita uma dinâmica para entender **como determinadas situações e comportamentos aumentam ou não os riscos à nossa saúde e ao nosso bem-estar**.
- Peça para que os adolescentes se dividam em **três grupos** e numere cada um dos grupos. **Distribua uma impressão do Termômetro de Risco para cada grupo.** Escreva o número de cada grupo no termômetro, para que eles se lembrem qual o seu número.
    - Para ogrupo 1 , entregueolápisde cor/canetinhavermelha.
    - Para o grupo 2 , entregue o lápis de cor/canetinha amarelo.
    - Para o grupo 3 , entregue o lápis de cor/canetinha verde.
- Aideiadessa ordem é que hajaum paralelo das situaçõesde **alto risco com o vermelho, das de risco mediano com o amarelo e das de menor risco com o verde.**
- Pergunte: **Um termômetro geralmente mede o quê?**
  Os adolescentes devem responder que é a temperatura ou o calor. Explique que, nessa nossa atividade, **o termômetro vai medir o tamanho do risco ao próprio bem-estar que alguém está vivendo conforme toma suas decisões.**
- Peça para que os adolescentes imaginem três adolescentes de 16 anos. É sábado à noite e eles estão em uma festa com os amigos.

- **Cada grupo vai representar um desses adolescentes e as escolhas que ele fez naquela noite.**Ogrupo 1 vairepresentaroadolescente1,ogrupo2oadolescente2eogrupo 3 o adolescente 3.
- Expliqueque vocêiráler,umadecadavez,asescolhasquecadaadolescentefezna-quelanoitee **cada grupo irá colorindo pouco a pouco o termômetro conforme forem interpretando que aquilo aumenta ou não os riscos que o adolescente está correndo.**
- Leia a primeira linha da tabela abaixo (Ficar muito bêbado; beber um pouco de cerveja; não beber), um de cada vez, para garantir que os adolescentes entendam.

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
Ficar muito bêbado	Beber um pouco de cerveja	Não beber
Entrar em uma briga com violência física	Entrar em uma discussão verbal	Beijar na boca
Usar drogas como cocaína, crack, etc.	Fumar cigarro	Não fumar
Fazer sexo anal sem camisinha	Fazer sexo oral sem camisinha	Fazer sexo oral com camisinha
Fazer sexo com penetração sem nenhum método contraceptivo	Fazer sexo com penetração com coito in te rr omp id o	Fazer sexo com penetração com camisinha
Usar drogas injetáveis compartilhando agulhas	Fumar maconha	Não usar nenhuma droga
Dirigir alcoolizado	Pegarcaronacomalguém desconhecido	Voltarpracasadeônibus com os amigos

- No caso do grupo 1 (“ficar muito bêbado”), os adolescentes podem colorir com o lápis/canetinha vermelho a base de termômetro, **indicando que o risco aumentou.**
- No caso do grupo 2 (“beber um pouco de cerveja”), os adolescentes podem colorir com o lápis/canetinha amarelo apenas metade da base do termômetro, **indicando que o risco aumenta só um pouco.**
- No caso do grupo3(“não beber”), os adolescentes não precisam colorir nada, já que **o risco não aumentou.**
- Repita essa dinâmica, devagar e discutindo cada ponto, com todas as linhas abaixo, explicando porque cada um dos pontos representa maior ou menor risco.

3. FECHAMENTO

TEMPO ESTIMADO: 10 MINUTOS

- **Pergunte aos adolescentes qual dos adolescentes têm mais risco de ter se machucado**,contraídoHIVououtrasISToudeterumagravidezindesejadadepois daquelanoite.

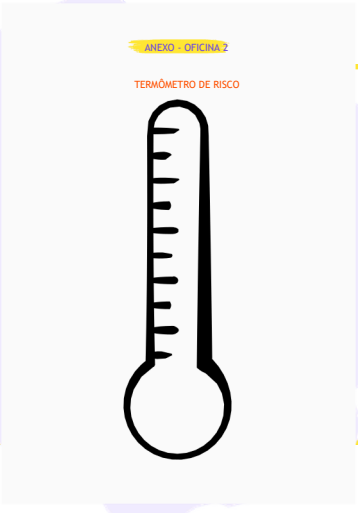
- **O resultado final da dinâmica provavelmente será:**
ogrupo1 com otermômetro
todopreenchido;ogrupo2comemtornodametadepreenchida eo grupo3como
termômetro quase em branco.

- **A ideia é evidenciar algumas das principais situações de risco que os adolescentes podem enfrentar**, bem como dar uma noção de um gradiente de riscos maiores ou menores(ex.:fazer sexoanal semcamisinhaé mais arriscado doquefazersexooral
semcamisinhaem termosdo riscodecontrair HIV eoutras ISTs,masesseúltimo
também apresenta riscos). **Explique que, em muitos casos, situações de risco vão se encadeando uma na outra.** Por exemplo, ficar muito bêbado ou usar drogas muito fortes pode aumentar a probabilidade de entrar em uma briga ou fazer sexo desprotegido. Contudo, se na vida real nos encontramos em uma das situações de riscodo grupo 1,sempreépossível tomarmedidas para não aumentarainda mais
orisco: ex.:se estiveralcoolizado, nãodirigir;se usar uma drogainjetável, não
compartilhar agulhas; se fizer sexo desprotegido, procurar um posto de saúde e tomar a PEP e a pílula do dia seguinte, etc.

- **Ao término da oficina, o professor deve sugerir que cada adolescente construa** (pode ser em momento mais discreto, após a aula, longe da companhia dos colegas) **o seu próprio termômetro**, para avaliarem seu gerenciamento de risco individual, a partir de uma lista própria de ações conectadas ao seu entorno e contexto sociocultural, que façam o preenchimento do termômetro subir ou descer e sirvam como um parâmetro particulardeanálisederiscoeautocuidado.

ANEXOS

Para fazerodownload dessa metologia edos materiais anexos dessa dinâmica, clique aqui. Você também pode acessá-los através do site do GeraçãoConsciente, na Área do Participante.



3. Cuide-se bem

INTRODUÇÃO

Embora muitas pessoa não saibam, o abuso sexual contra crianças e adolescentes é considerado um problema de saúde pública. Os índices de prevalência têm sido tão altos, que quando falamos de educação em saúde, faz-se necessário **planejar e implementar ações de prevenção e cuidado** no sentido de proteger crianças e jovens dessa forma de violência que hoje tem sido considerada “epidêmica”.

Para a OMS, entende-se por abuso/violência sexual contra crianças e adolescentes comooenvolvimentodeuma criançaouadolescenteem qualquertipo de atividadede cunho sexual (não apenas o intercurso sexual propriamente dito) que esteja fora de sua capacidade de compreensão, ou para a qual não tenha condições de dar consentimento. Quando falamos sobre incapacidade de compreender ou dar consentimento, é preciso frisar um diferencial essencial sobre o que se considera um abuso ou violência entre um adulto ou umadolescente/criança. Nocaso dosadultos, a questãodo consentimento é relevante na detecção/consideraçãode umato comoabuso ouviolência sexual.Nocaso dainfância e adolescência, isso não é considerado um parâmetro. Não importa se houve consentimento da vítima ou não, porque neste caso o que conta não é apenas a violência do ponto de vista de intimidação e coerção, mas violência em abusar da imaturidade cognitiva e emocional da vítima que ainda não tem capacidade de discernir certas situações. A violência sexual infantil é uma das coisas mais covardes que se pode fazer contra um ser humano, e deixa nelemarcas indeléveis, dificeis deapagar.

As violências de cunho sexual são quase sempre relacionadas a poder, e oscilam entre asedução e acoação para atingir seus objetivosviolentos.Normalmente essasrelações de poder envolvem uma desigualdade geracional (muitas vezes desproporcional) e de hierarquia, e quase sempre também de gênero.

Na maioria dos casos, o agressor não é um estranho, mas alguém próximo e que inspira confiança na vítima. Esse é um dos grandes motivos pelos quais o papel da escola é tão importante. **Quando a criança sofre o abuso sexual dentrode casa,é na escolaqueela vaiaprender areconhecer o abuso sofrido, e é lá tambem quemuitasvezes ela vaiencontrar o ambiente seguro para pedir ajuda e ser “resgatada” da violência sofrida.**

PARA REFLETIR

Aeducaçãoemsaúde sexual, aplicada em sala de aula, não apenastrata da sexualidade no âmbitodas ISTs e prevenção de gestações não intencionais, mas também é uma ferramenta para salvar a vida de crianças e adolescentes que muitas vezes não têm mais ninguém com quem contar para pedir ajuda, a não ser você, professor, muitas vezes um verdadeiro herói sem capa.

ATENÇÃO! Conforme estabelecido no artigo 227 da Constituição Federal e artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente, qualquer forma de violência, abuso, incluindosexual, maus tratos, negligênciae outras formasde violaçõesde direitos de crianças e dos adolescentes, devem ser compulsoriamente comunicados aos órgãos competentes. Caso a violência tenha acontecido no seio familiar, não acionarafamília, já que ali estáo ninho do abusador.Neste caso,encaminheocaso ao Conselho Tutelar, que é o órgão de defesa e proteção de crianças e adolescentes responsável por encaminhar esse tipo de denúncia.

OB JET I VOS

- Facilitar a discussão em sala de aula sobre violência e o abuso sexual infanto- -juvenis;
- Fornecer informações básicas, apropriadas à idade sobre violência sexual, abuso e assédio;
- Apresentar estratégias de prevenção à violência, ajudando-os a manter-se seguros em casa, na família, na comunidade e até na Internet;
- Oferecer ferramentas sobre onde e como denunciar abuso, violência e assédio;
- Abordar resumidamente as características de relacionamentos saudáveis em oposição a relacionamentos tóxicos, violentos ou inseguros;
- Ajudar a prevenção a violência sexual e o assédio no namoro e nos relaciona-mentos;
- Prevenção e gerenciamento de riscos no âmbito da violência e abuso sexual.

MA TERIA IS	TEMPO DE DURAÇÃO ESTIMADO
• Balões coloridos; •Cartões com palavras-passe (disponíveis no anexo A); •Barbante e folhas de sulfite colorido; •Aparelho de som; •Música "Sonhos" do MC Gui e letra.	80 minutos

QUESTÕES NORTEADORAS

- Como podemos prevenir a violência no namoro entre adolescentes ou a violência sexual contra eles?
- Apenas o estupro é considerado violência sexual?
- Quetipos de assédio você jáenfrentouno seu diaa dia?
- O que é autocuidado?
- Quais são os riscos de se encontrar com um crush que conhecemos apenas pela internet?
- Quais sao os principais efeitos da violência sexual para a saúde?

ROTEIRO

1. ABERTURA

TEMPO ESTIMADO: 5 MINUTOS

- **O professor inicia fazendo um "contrato do grupo".** Nele faz-se um pacto de lealdade e respeito para o decorrer da oficina. Ali também se apresenta o tema, a pauta proposta, e a definição das regras da dinâmica que se divide em quatro fases.

2. FASE QUEBRA-GELO

TEMPO ESTIMADO: 5 MINUTOS

- **Todos caminham pela sala com balões amarrados ao tornozelo** ao som de alguma música animada. **Cada balão tem dentro um pequeno cartão com uma palavra passe, com significado positivo sobre saúde e cuidado.** Por exemplo: Saúde, Prazer, Vida, etc.

- **O número de palavras deve corresponder ao número de temas relacionados a situações deriscoacrescidoparaviolênciasexualinfantojuvenil**, e encontram-seno anexoA.
Por exemplo, em caso de uma sala de vinte alunos que aborda quatro temas, devemos
distribuir vinte cartões, sendo, cinco unidades de cada uma das quatro palavras-passe.
- **Pediratodososparticipantesqueandempelasalanaponta dos pés**; em câmera lenta, como se estivesse andando em brasas, de costas, etc.
- **Quando a música cessar, cada aluno deverá estourar o balão no pé de outro aluno a fim de encontrar a palavra passe escondida no balão do colega.** Esse momento é bemdescontraído.Costumagerarboasrisadaseumpoucodebagunça.

- **Na sequência, os alunos devem buscar os colegas que possuem a mesma palavra passe, a fim de formar sua equipe. Então cada grupo recebe um cartão conectado a sua palavra-passe, com um tema cujo grupo terá que discorrer sobre.**

3. FASE DE APROPRIAÇÃO SOBRE TEMA

TEMPO ESTIMADO: 20 MINUTOS

- **Nessa fase o professor discorre um pouco sobre o tema em questão e apresenta in- formações e dados sobre o assunto**, oferecendo alguns questionamentos norteado- res para a discussão dos grupos

- **Sinais de que você pode estar sofrendo assédio sexual:**

1. Assobios, gritinho, insultos ou “elogios” invasivos ou eróticos destinados a você;
2. Olhares constrangedores focalizando em partes íntimas do seu corpo, seja em público ou não;
3. MensagensdeWhatsApp,“direct”,caixaprivada,demídiascomfotos gravações ou ligações com conteúdo sexual sem o seu consentimento;
4. Insistência para você ir a um “ date” , quando você já disse que não quer (mesmo que você goste da pessoa, ou até se for um “ crush”;
5. Ter mensagens, imagens e até informações íntimas vazadas de propósito;
6. Tocar em você ou se encostar ou trocar o seu corpo sem seu consentimento;
7. Ser avaliada apenas pelos atributos físicos e ouvir comentários invasivos sobre determinada parte do seu corpo, ou como você se veste ou deveria se vestir;
8. Pedidos de troca de favores sexuais para aquisição de benefícios ou para assegurar a não perda dos mesmos.

4. FASE DE DESENVOLVIMENTO DOS TEMAS PELOS ALUNOS

TEMPO ESTIMADO: 25 MINUTOS

Cada grupo terá uma palavra-passe (determinada pela atividade do balão) com um assunto ou problema para desenvolver. Com um tempo cronometrado determinado pelo educador, **cada grupo discorre o máximo que puder sobre o tema** (recomenda- mos 5 min por rodada, e 5 grupos por sala).

Depois da primeira rodada, as equipes deverão trocar de folhas e acrescentar

informaçõesaoque aequipe anterior incluiu. Todososgruposdevemincluir contribuições em todos os temas. Entre as contribuições, podem haver comentários pessoais e relatos individuais.

5. FASE DE MEDIAÇÃO/REFLEXÃO

TEMPO ESTIMADO: 20 MINUTOS

O professor solicita que cada grupo leia as impressões registradas nas folhas de sulfite e faz uma resumida mediação sobre o tema junto aos alunos. Na sequência o mediador/professor, acrescenta informações relevantes.

6. FECHAMENTO

TEMPO ESTIMADO: 10 MINUTOS

O professor entrega uma folha com a letra da canção "Sonhar - MC Gui" para cada aluno, e menciona que a letra da música está diretamente conectada ao conceito de saúde sexual da OMS. Então alunos e professor dão-se as mãos e escutam juntos a música, prestando atenção na letra. **Nesse momento o mediador explica que, enquanto ouvirem a música, os alunos devem olhar nos olhos uns dos outros, imaginando que as palavras contidas na letra sejam o desejo de cada estudante da sala para seus colegas.**

A NEX OS

Para fazerodownload dessa metologia e dos materiais anexos dessa dinâmica, clique aqui. Você também pode acessá-los através do site do Geração Consciente, na Área do Participante.



4. Extra, extra

INTRODUÇÃO

Globalmente, nos países em desenvolvimento, mais de 20 milhões de meninas e mulheres jovens de 15 a 19 anos têm uma necessidade não atendida de contracepção moderna; como consequência, cerca de 3,9 milhões de meninas arriscam suas vidas anualmente, tentando fazer abortos clandestinose totalmenteinseguros.No Brasil, notocanteàgravidez porfaixa etária, dados doConectaSUS de2021demonstraram que94% dasgestaçõesacontecem entre 15 a 19 anos, correspondendo a 21.676 mães adolescentes, uma taxa acima da média latino-americana, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que tem enco- rajado países com altas taxas de gravidez precoce a apoiar programas voltados para meninas em maior vulnerabilidade para gestações na adolescência. De acordo com o Relatório do Fun- do de Populações das Nações Unidas (UNFPA), o Brasil tem, ao ano, cerca de 19 mil nascimen- tos de bebês de mães entre 10 a 14 anos, o que também nos coloca acima da média mundial.

Uma educação em saúde abrangente e acessível a todas as crianças, adolescentes e jovens,oferececonhecimento suficientepara quesedesenvolvam habilidadesnecessárias para fazer escolhas conscientes e saudáveis sobre sua sexualidade, ajudando-os a crescerem aptos para experiências prazerosas, consensuais e responsáveis, além de se tornarem indivíduos mais tolerantes e respeitosos à diversidade. Isso se traduz em menos mortalidade de meninas por aborto ou complicações da gravidez precoce e, por isso mesmo, menos evasão escolar, menos violência de gênero e lgbtfobia, menos infecções por HIV e outras ISTs e, consequentemente, menos mortes ocasionadas por doenças advindas dessas infecções.

UM POUCO DE HISTÓRIA

A primeira vez que mencionou-se algo a respeito dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, foi em 1968, na Conferência Mundial de Direitos Humanos realizada no Irã. A partir desta datao planejamento familiar passou a ser tratadopela primeira vez como um **DIREITO**.
Esse marco inicial deu voz a muitas outras iniciativas da mesma natureza. Em 1975, a OMS, através das deliberações de um comitê de especialistas, publicou seu primeiro relatório técnico nesta área, intitulado “Educação e tratamento em sexualidade humana”. Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que aconteceu no Egito, os direitos reprodutivos passaram a ser reconhecidos formalmente em nível global, como Direitos Humanos.

Hoje os Direitos Sexuais e Reprodutivos podem ser encontrados em diversos documentos e acordos internacionais, incluindo nos **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**, os

ODSs. O documento da ONU que aponta os pilares para um futuro calcado no desenvolvimen- to sustentável e na justiça social e de gênero acolhe os direitos sexuais e reprodutivos em dois de seus objetivos: o de número três, que trata de saúde como um todo, e no de número cinco, que trata de questões relacionadas à igualdade de gênero, do acesso a informações e insu- mos de qualidade para a promoção da saúde das mulheres, e do empoderamento de meninas e mulheres em todo o mundo. Isso é muito importante, já que as meninas e mulheres são fre- quentemente as mais afetadas por questões relacionadas a Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Em 2000, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS convocaram inúmeros especialistas para revisar e repensar as terminologias utilizadas em documentos eprogramassobre o temaem nível mundial. A partir de então,várias questões desaúde sexual passaram a ser observadas sob uma perspectiva mais profunda, levando em conta o respeito à integridade e plenitude dos corpos, a segurança sexual, os gêneros, as orientações sexuais, a responsabilidade afetiva e os direitos reprodutivos. Desde o início de sua discussão até hoje, essa temática só se desenvolveu mais e mais a cada dia.

No Brasil alguns itens foram apontados por educadores como temas primordiais a seremtratados emsala deaula, e entreelesestãoa gravidezprecoce, a pobreza menstrual e as ISTs. Falaremos um pouco sobre cada tema, nos próximos tópicos, a fim de instrumentalizar melhor essa discussão em nosso âmbito territorial. Abordar esta temática em sala de aula éumgrande desafio para os professores, e oobjetivo desta cartilha e emparticulardessas metodologias lúdicas para abordar esses temas em sala de aula, é justamente oferecer ferramentas pedagógicas e didáticas que possibilitem a abordagem desses assuntos de maneira mais descontraída.

Nesta oficina os alunos vão criar **veículos jornalísticos** para explicar o que são direitos sexuais,direitosreprodutivos, planejamentosexual e reprodutivo e comoacessar os serviços de saúde como estratégia para a garantia desses direitos. Essa oficina compila basicamente tudo que foi tratado em todas as outras, criando uma espinha dorsal que conecta todos os temaseassuntosabordadosatéaqui.

OB JET I VOS

- Implementarestratégiaseducativas sobre saúde sexual e reprodutiva a serem desenvolvidas em sala de aula;
- Esmiuçar os conceitos relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos;
- Fornecer ferramentas para que os alunos consigam ter condições de refletir sobre seu futuro, elaborando estratégias de autocuidado e gerenciamento de risco no âmbito da educação em saúde.

MA TERIA IS	TEMPO DE DURAÇÃO ESTIMADO
• Papel pardo, recortes de revistas e jornais. Tesoura, cola, canetinha e fita adesiva; • Manchetes de notícias sobre os temas apresentados na metodologia; •Textos de apoio.	1 hora

QUESTÕES NORTEADORAS

- O que são direitos sexuais e reprodutivos?
- O que é planejamento reprodutivo?
- Direitossexuais ereprodutivos sãodireitos humanos? Por quê?
- Vocêconsegue lembrardeuma situaçãoem queosdireitos sexuaisereprodutivos não foram respeitados?
- Direitos sexuais e reprodutivos são uma questão de saúde? Por quê?

ROTEIRO

1. INTEGRAÇÃO/APRESENTAÇÃO:

TEMPO ESTIMADO: 10 MINUTOS

- Comece explicando que hoje discutiremos sobre a conceituação de **direitos sexuais**, direitos reprodutivos e planejamento reprodutivo (os conceitos estão no início da cartilha). Expliqueque, assim comoos adultos,os adolescentes e jovens têm odireito de decidir se e quando desejam ter filhos, bem como o direito de explorarem a sua sexualidade de forma protegida de gravidez indesejada e contração de IST/HIV. **Para quepossam exercerlivrementeesse direito,épreciso que estejambem informadose equipados para utilização de métodos contraceptivos e de prevenção às ISTs.**
- Você pode utilizar as questões norteadoras dessa atividade para orientar a integração.

2. FILME PUBLICITÁRIO ELA DECIDE

TEMPO ESTIMADO: 5 MINUTOS

- Assista, com a turma, o filme publicitário **"Ela Decide"**. Clique aqui para acessá-lo.

- Após o filme, **o mediador conceitua direitos sexuais e reprodutivos, sexualidade e educação emsaúde,diferençaentresexoesexualidade e abreespaçoparaelucidação de dúvidas.** Então provoca a sala com questões sobre os métodos mencionados.

3. DESENVOLVIMENTO
TEMPO ESTIMADO: 40 MINUTOS

- **A professora/mediadora divide a sala em três equipes.** Cada equipe deverá tratar de um dos diferentes temas relacionados aos assuntos propostos na metodologia, (direitos sexuais,direitosreprodutivos,planejamentoreprodutivo,sexualidade etc)e que deverá ser escolhido entre as manchetes de materiais que serão distribuídas em sala. **Somente as manchetes serão entregues aos alunos, sem o corpo da matéria.** Exemplos de manchetes:

  - **Brasil tem alto índice de gravidez na adolescência;**
  - **Jovens estão entre os mais infectados por HIV no Brasil;**
  - **Campanha contra a violência sexual lança o slogan "não 'não!".**

- Com base no conteúdo apresentado, mais o conteúdo disponibilizado pela cartilha, cada equipe deverá encontrar informações relevantes para subsidiar as informações referentes a manchete e **construir o corpo da matéria recebida como se fosse para um jornal de verdade**.
- Após o término da construção das matérias, os alunos leem o produto final em voz alta e discutem os temas abordados com a mediação da professora.

4. FECHAMENTO
TEMPO ESTIMADO: 10 MINUTOS

- Momento de sintetizar as informações compartilhadas e tirar as dúvidas.

3. PRA SABER MAIS

Quer seguir estudando a temática Saúde Sexual e Reprodutiva? Abaixo, listamos materiais de apoio e aprofundamento que podem contribuir!

DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL

Documento do UFPA Brasil, abordando temas como cidadania e saúde com foco primordial em mulheres jovens e meninas. Clique aqui para acessar.

TRABALHANDO COM MULHERES JOVENS: EMPODERAMENTO, CIDADANIA ESAÚDE

Manual de trabalho com mulheres e meninas jovens, editado pela organização Promundo. Clique aqui para acessar.

DA VIOLÊNCIA PARA CONVIVÊNCIA

Manual para trabalhar a questão da violência do ponto de vista das masculinidades. Material desenvolvido primordialmente para o publico alvo de homens jovens e meninos. Clique aqui para acessar.

HOMENS, FEMINISMO E DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL

Artigo da Fiocruz sobre a interlocução entre homens e o processo de feminismo no âmbito dos Direitos Reprodutivos no Brasil. Clique aqui para acessar.

GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO DE ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE - PAHO

Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde. Guia de implementação. Clique aqui para acessar.

A ESCOLA CONTRA O ABUSO SEXUAL

Cartilha com diretrizese reflexõessobreatemática, organizada pelo governo do Estado de SP. Clique aqui para acessar.

JUVENTUDE E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: REFERÊNCIAS CONCEITUAIS

Artigo reflexivo, lançado pela Ação Educativa. Clique aqui para acessar.

HOMENS PELO FIM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Manual educativopara ajudarna reflexãodasmasculinidades diante da violência contra a mulher. Clique aqui para acessar.

MANUAL PARA ROTINA DE ASSISTÊNCIA ADOLESCENTE VIVENDO COM HIV

Manual doMinistério daSaúdepara orientara rotina de profissionais de saúdeque prestem assistência a adolescentes que vivem com HIV. Clique aqui para acessar.

SITES

Dá umaolhada nessas sugestões de sites interessantes de organizações da Sociedade Civil que abordam o tema de maneira muito bacana:

- Promundo. Clique aqui para acessar.
- Instituto Papai. Clique aqui para acessar.
- Patrícia Galvão. Clique aqui para acessar.
- Ecos. Clique aqui para acessar.
- Hip Hop Mulher. Clique aqui para acessar.
- Quebre o Ciclo pelo Fim da Violência contra a Mulher. Clique aqui para acessar. Geledés Instituto da Mulher Negra. Clique aqui para acessar.

YOUTUBERS E INSTAGRAMERS

Você sabiaquetambémdá paraaprender muito com Youtubers e Instagramers que abordam essa temática de maneira didática e aprofundada? Algumas pessoas bacanas para você seguir:

- **Super Indetectável**, no YouTube: foi o canal pioneiro a tratar sobre a temática do HIV nas mídias sociais. No ar desde 2008, graças à iniciativa do youtuber Geraldo Neto, tem falado desde então sobre a importância do diagnóstico e do tratamento para pessoas que vivem com HIV. Clique aqui para acessar.

- **Gabriel Comicholi**, no YouTube: um dos primeiros influenciadores a falar abertamentesobre o HIV,desdequerecebeuodiagnósticopositivoparaovírus. Clique aqui para acessar.

- **@doutormaravilha**, no Instagram: médico infectologista que trata de ISTs e outras questões médicas sem tabu.

- **@multiversoinstituto**, no Instagram: uma organização de Comunicação, Saúde e Direitos Humanos com foco primordial em juventude, que tem trabalhado questões prementes como a epidemia de Monkeypox, sempre sob uma ótica científica.

- **@quebrandootabu**, no Instagram: uma plataforma que trata de diversas questões relacionadas aos Direitos Humanos, intervenção social, saúde, gênero e equidades no Brasil.

- questões relacionadas à maternidade, saúde, ciência e feminismo.
  @cientistaqueviroumae, no Instagram: uma conta de instagram que trata de

- **@portalcatarinas,** no Instagram: uma plataforma especializada em gênero, feminismosedireitos humanos.

- **@eu_soudavid**, no Instagram: David Oliveira é gay, cristão e vive com HIV. Um influenciador jovem que ajuda outros jovens a se cuidarem e se conscientizarem sobre a importância do autocuidado.

- **Prosa Positiva**, no YouTube: Daniel Fernandes é um jovem que vive com HIV e o idealizador do canal Prosa Positiva, que fala sobre prevenção, tratamento, saúde mental e dicas de relacionamento. Clique aqui para acessar.

PODCASTS

- **Papo Jovem:** os direitos que ninguém te contou. Clique aqui para acessar.
- **Direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres - Entrevista com Paula Viana.** Clique aqui para acessar.
- **Direitos sexuais ereprodutivos - Feminismo anticapitalista.** Clique aqui para acessar.
- **Levante sua voz - Direitos Sexuais e Reprodutivos.** Clique aqui para acessar.
- **Combate à violência sexual e a garantia dos direitos reprodutivos.** Clique aqui para acessar.

4.PRA FAZER MAIS

Confira abaixo algumas sugestões de outras metodologias ativas que podem ser implementadasemsalade aulaou naescolapara promoverareflexãoeoengajamento dos(as) adolescentes com a temática saúde sexual e reprodutiva.

- **Oficina Túnel de Sensações1:**

O “Túnel de Sensações" é uma estrutura em forma de corredor, dividido em quatro etapas. A primeira etapa é a festa, onde os participantes escolhem a imagem de alguém com o qual, supostamente, eles “ficariam” nessa festa, cada personagem tem uma IST diferente, esta parte serve como conscientizaçãode quenãose podejulgarpelaaparência um portador de IST,nestemomento évendado osolhosdosparticipantes e seguepara a segunda etapa.

A segunda etapa é onde se experimenta as sensações. É colocado o preservativo no braço do participante, desmistificando a crença que o preservativo disponibilizado na rede pública não é de confiança; é então pedido para que o mesmo descreva as sensações que está sentido, como de frio, calor, arrepio, vento, esse momento mostra que o uso do preservativo não váinfluenciarnoprazer durante a relação.

Já o terceiro momento é a avaliação sobre seus conhecimentos quanto ao cuidado do preservativo e verificação da colocação correta do preservativo masculino. É pedidopara o participante colocar o preservativo masculino, relatando os cuidados que deve haver durante a colocação, enquanto o participante realiza a colocação o facilitador o avalia com uma ficha, apontando os erros. Após o participante fazer a colocação, o facilitador fala sobre os erros e instrui sobre a forma correta da colocação assim como sua importância.

O facilitador deve observar os seguintes cuidados: antes da colocação devese ver o prazo devalidade,integridade da embalageme abertura correta (não utilizar materiaisperfurocortantes e nemosdentes); durante a colocação é preciso que deixe o espaço reservatório, que coloque do lado correto, desenrole até a base e não pode deixar presença de ar; e

1 Fonte: https://inisa.ufms.br/files/2019/06/AVALIA%C3%87%C3%83O-DO-CONHECIMENTO-DO-ADOLESCENTE-A-RESPEITO-A-COLOCA%C3%87%C3%83O-DO-PRESERVATIVO-MASCULINO-DE-ACORDO-COM-DADOS-DO.pdf

após a relação segurar pela base para retirada e dar o nó de descarte. Essa avaliação é feita conformeo queépreconizadopeloMinistériodaSaúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2002; BRASIL, 1999).

Então por fim a quarta etapa onde é feita uma conversa paritária onde são esclarecidos os sinais, sintomas, cuidados e o tratamento das IST e feita a demonstração da colocação do preservativo feminino. Então é solicitado ao participante uma avaliação sobre a atividade, respondendo se foi ótimo, bom, regular ou ruim, e relatando o que a atividade acrescentou para ele.

- **Ciclo de Cinema - Pipoca com Informação!**

Introdução à oficina;

Exibição de vídeos e rodas de conversa com especialistas ou líderes comunitários;

Seção 1.1: Bem-vindo e apresentações;

Seção 1.2: Educação em saúde sexual;

Seção 1.3: Respeitando a Diversidade;

Seção 1.4: autocuidado e amor próprio.

- **F ilme s :**

Minha Vida em Cor de Rosa, Alain Berliner, 1997: o filme de origem belga aborda a questão da sexualidade sob a ótica da homossexualidade/ transexualidade,eos preconceitos advindos porparte denossa sociedade.

Flor do deserto, Sherry Hormann, 2009: filme sobre circuncisão feminina que narra a história verídica de Waris Dirie, garota somali que, aos 13 anos, foge de sua tribo, de seu país e de seu continente, rumo à Londres, na tentativa de escapar de um casamento arranjado.

Meninas, de Sandra Werneck, 2006: documentário da diretora Sandra Werneck, que acompanhou por quase um ano a vida de três adolescentes gestantes, com poucos recursos financeiros, moradoras de comunidade pobre e periférica.

Preciosa – Uma História de Esperança, Lee Daniels, 2009: drama que fala da história de vida da personagem título, uma jovem que sofre agressões físicas e psicológicas nos ambientes familiar e escolar. Adolescente, Preciosa é sistematicamente violentada pelo pai de quem engravida duas vezes.

- **O Aborto dos Outros** ,Carla Gallo, 2008: documentário que aborda o drama debrasileiras que porummotivoououtro,decideminterromperagravidez, legalmente ou não.

- **Acusados**, Jonathan Kaplan, 1988: o filme conta a história de Sarah Tobias, interpretada por Jodie Foster, que venceu o Oscar por esse papel, uma mulher jovem que é atacada e estuprada por três homens em um bar repleto de pessoas que assistem e corroboram o ato.

- **Absorvendo o Tabu**,Rayka Zehtabchi, 2018: o filme se passa na Índia e conta a história de um grupo de mulheres que fazem absorventes higiênicos de baixo custo, em um país onde persistem os estigmas da menstruação.

- **S éri es :**

- **Sex Education** (2019. Drama. 3 temporadas): é uma série britânica que narra ahistória dosestudantes,paiseprofessoresdeumaescola,quelidamcom dilemas relacionados à sexualidade.

- **Big Mouth** (2019. Sitcom. 6 temporadas): a série tem uma temática polêmica, por abordar a questão da sexualidade com uma dose carregada de humor ácido, mas é lúdica e trata de temas normalmente apagados das discussões (atenção à classificação indicativa).

- **Amor e Sexo pelo Mundo** (2018. 1 temporada): a famosa jornalista da CNN, ChristianeAmanpourfazumaverdadeiraviagem aoredordomundo para desvendar a sexualidade e o amor nas mais diferentes culturas.

- **Explicando… O Sexo** (2020. Série Documental. 1 temporada): esta série se propões a desvendar “tudo” sobre o sexo. Da Ciência da atração, passando pela história docontroledanatalidadeatémuitosoutrostemasquederivam desse mesmo tema.

- **Materiais Audiovisuais:**

- **X-Salada pãocomovo,**

ECOS – Comunicação em Sexualidade: vídeo educativo produzido pela organização ECOS, que aborda diversas situações
do cotidiano dos adolescentes para discutir direitos que a maioria deles desconhece. Aborda direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Clique aqui para acessar.

- **Menos sozinha**vídeo educativo premiado. Produzido pelo UNFP Brasil e a campanha ElaDecide,fala sobreumameninade15anosàesperadeseu exame de gravidez. Clique aqui para acessar.

- **Que corpo é esse?** Clique aqui para acessar.

- **Dinâmicas:**

- **Caderno de atividades sobre gênero e sexualidade nas escolas:** Dinâmicas educativas para utilização em ações de sala de aula. Clique aqui para acessar.
- **Manual de ferramentas criativas para uso em sala de aula:** manual de ferramentas lúdicas e educativas para utilização de forma criativa em sala de aula. Clique aqui para acessar.

- **Gênero fora da caixa:** guia prático de atividades para discutir gênero e sexualidade. Clique aqui para acessar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMO, H. 0 uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. In: FREITAS, M. V. (ORG.) Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa, 2005. p. 19-35.

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, G. M.; SILVA, L. B. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. 426p.

ÁVILA, M.B. DireitosReprodutivos:ocaoseaaçãogovernamental.In:CORRÊA,S.;ÁVILA, M.B. Os Direitos Reprodutivos e a condição feminina. Recife: SOS Corpo, 1989. p 17-25.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais– Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; caderno n. 2). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf Acesso em: 12/09/2022.

BRASIL. Gênero e Diversidade na Escola: Formação de Professoras/es em Gênero, Sexualidade, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais – Livro de Conteúdos. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília : SPM, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 12 set. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION.Dating Matters: Strategies to Promote Health Teen Relationships. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 2013. Disponível em:https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/dm_overview-a.pdf. Acesso em 12 set. 2022.

CORRÊA, S.; ÁVILA, M.B. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org). Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Unicamp, 2003.

EISENSTEIN,E.SOUZA,R.P. - Situaçõesderiscoàsaúdedecriançaseadolescentes. Petrópolis, Vozes, 1993.

EVERY WOMAN EVERY CHILD. The Global Strategy for Women`s, Children's and Adolescents` Health (2016-2030). Geneva: Every Woman Every Child; 2015. Disponível em:http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/06/EWEC_GS_BROCHURE_ENG_WEB_newlogo_v02.pdf. Acesso em: 12 set. 2022.

GOLDENBERG, R. L., M. D. ; KLERMAN, L. M. (1995) Adolescent pregnancy – another look. The New Journal England of Medicine

LOURO, G. L. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010. 176p.

LOURO, G. L.. Gênero, Sexualidade e Educação: Uma Perspectiva Pós-Estruturalista. Editora Vozes. Petrópolis, RJ, 2013. 184 p.
MADUREIRA, A. F. A. Gênero, sexualidade e diversidade na escola: a construção de uma cultura democrática. 2007. 429 f. Tese (Doutorado em Psicologia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/1610. Acesso em: 12 set. 2022

MANDU,E.N.T.Adolescência:saúde,sexualidadeereprodução.In:AssociaçãoBrasileira de Enfermagem (org.). Adolescer: compreender, atuar, acolher. Projeto Acolher. Brasília: Ministério da saúde/ ABEn, 2001. p. 61-76.
MATHEUS, A.T. ; EISENSTEIN, E. Fala sério! Perguntas e respostas sobre adolescência e saúde. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2006. 144 p.

MÁXIMO, A. Gravidez na adolescência – Orientar é a melhor prevenção. 2007
MIGUEL, R. B. P.; TONELI, M. J. F. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. Psicologia em Estudo [online]. 2007, v. 12, n. 2, pp. 285-293. DOI: 10.1590/S1413-73722007000200009. Acesso em: 12 set. 2022.
PEREIRA, G. R. Educação Sexual na Formação dos Profissionais de Educação e a Construção de Saberes Plurais e Democráticos. In:Revista Prospectiva AOERGS. Porto Alegre, 2020, p. 10-13.

PROMUNDO; SALUDYGÉNERO,ECOS.INSTITUTOPAPAI;WORLDEDUCATION. Trabalhando com mulheres jovens: empoderamento, cidadania e saúde. Manual M. Rio de Janeiro: Promundo, 2008. Disponível em:https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2014/12/Programa-M-Trabalhando-com-Mulheres-Jovens.pdf.Acessoem:12set. 2022.

SANTOS, C.; BRUNS, M. A. T. A educação sexual pede espaço: novos horizontes para a práxis pedagógica. São Paulo: Ômega Editora, 2000.
SAVE THECHILDREN. Stateof theWorld'sMothers,2006.Washington,DC:Author, 2006. Disponível em: https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2006.pdf . Acesso em: 12 set. 2022
SHANNON, C. L.; KLAUSNER, J. D. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. Current Opinion in Pediatrics. 30(1),137-143, fev. 2018 DOI: 10.1097/MOP.0000000000000578. Acesso em: 12 set. 2022.

United NationsChildren'sFund;JointUnitedNationsProgrammeon HIV/AIDS . Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis. Geneva, Switzerland: UNAIDS, 2002. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/youngpeoplehivaids_en_0.pdf. Acesso em: 12 set. 2022.
UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION.International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris: UNESCO; 2009. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281. Acesso em: 12 set. 2022.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. State of World Population : Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents' Health and Rights. New York: UNFPA, 2003. Disponível em: https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2003. Acesso em: 12 set. 2022.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. State of World Population 2005: The Promise of Equality. New York: UNFPA, 2005. Disponível em: https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2005. Acesso em: 12 set. 2022.

UNITEDNATIONSPOPULATIONFUND. Adolescent pregnancy:Areviewoftheevidence. New York: UNFPA, 2013. Disponível em: https://www.unfpa.org/publications/adolescent-pregnancy. Acesso em: 12 set. 2022.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy. New York: UNFPA; 2015. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf. Acesso em: 12 set. 2022.

WORLDHEALTHORGANIZATION&UNESCO.(1992).Schoolhealth education toprevent AIDS and sexually transmitted diseases. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/37512.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS POPULATION FUND.Pregnant adolescents:deliveringonglobalpromisesofhopePregnantAdolescents. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43368/9241593784_eng.pdf;jsessionid=EA09AFB98CA7D7C7887A5FC67C9937E1?sequence=1. Acesso em: 12 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 - 2015: breaking the chain of transmission. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43853. Acesso em: 12 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global and regional estimates on violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013 Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625. Acesso em: Acesso em: 12 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. Geneva: WHO; 2016.

Geração
CONSCIENTE
O CUIDADO TRANSFORMA

unesco
UNAIDS
.RS SEGURO
PROGRAMA TRANSVERSAL E ESTRUTURANTE DE SEGURANÇA PÚBLICA
GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE