

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO DO ENSINO E  
AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM**

**PLANEJAMENTO EDUCACIONAL DE ORIENTAÇÃO SEXUAL NO ENSINO  
FUNDAMENTAL: UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA O PROFESSOR**

**MARIA LENI CARDOSO LIMA COELHO**

**FORTALEZA-CEARÁ  
2006**

**PLANEJAMENTO EDUCACIONAL DE ORIENTAÇÃO SEXUAL NO ENSINO  
FUNDAMENTAL: UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA O PROFESSOR**

**MARIA LENI CARDOSO LIMA COELHO**

Monografia submetida à coordenação do curso de especialização em Planejamento do Ensino e Avaliação da Aprendizagem, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista pela Universidade Federal do Ceará.

**FORTALEZA - 2006**

Monografia submetida à coordenação do curso de especialização em Planejamento do Ensino e Avaliação da Aprendizagem, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista pela Universidade Federal do Ceará.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja de conformidade com as normas da ética científica.

---

Maria Leni Cardoso Lima Coelho

MONOGRAFIA APROVADA EM: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Prf<sup>a</sup> Dra. Maria Isabel Filgueiras Lima Ciasca  
Orientadora

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo Carlos Júnior, aos meus queridos filhos Lucas e Sofia, aos meus irmãos, à minha mãe Ana, à minha sogra Izauri, aos sobrinhos e amigos, em especial: Alana Rebouças, Gustavo Borges, Patrícia Borges, Renato Severo e Zeneide. A todos que me apoiaram de uma forma muito especial, seja nas ausências: do meu lar, nos encontros familiares, nos encontros entre amigos, seja nos empréstimos de materiais. A todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo em prol da minha qualificação profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu Deus, que a todo o momento esteve presente me guiando com a luz do Espírito Santo, dando-me forças para continuar na labuta do dia-a-dia e, paralelamente, abrindo-me caminhos para meus estudos. Mesmo nas situações difíceis por que passei, mesmo quando me senti frágil e desestimulada, o Senhor Pai, esteve comigo. Muito obrigada.

***“A Sabedoria brilha, não fenece: deixa-se ver facilmente pelos que a amam, deixa-se encontrar pelos que a procuram. Antecipa-se aos que a desejam, sendo a primeira a se dar a conhecer. Quem parte cedo à sua procura não se afadigará, pois a encontrará sentada à sua porta”.***

***(Sabedoria, 6, 12-14).***

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS &amp; PLANEJAMENTO.....</b>	<b>13</b>
1.1 Como surgiram os PCN e Concepção do tema.....	13
1.2 Alguns conceitos de Planejamento Pedagógico.....	15
1.3 Planejamento.....	19
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. SISTEMA REPRODUTIVO.....</b>	<b>22</b>
2 1 – SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO.....	22
2.1.1 Pênis.....	22
2.1.2 Testículos.....	23
2.1.3 Epidídimo.....	24
2.1.4 Canais Deferentes.....	24
2.1.5 Vesículas Seminais.....	24
2.1.6 Uretra.....	25
2.1.7 Glândulas Bulbouretrais.....	25
2.2 SISTEMA REPRODUTOR FEMININO.....	25
2.2.1 Vagina.....	25
2.2.2 Colo do Útero.....	26
2.2.3 Útero.....	26
2.2.4 Tubas Uterinas.....	27

2.2.5 Ovários.....	27
<b>2.3. RELAÇÃO SEXUAL.....</b>	<b>28</b>
2.3.1 Precauções Básicas.....	28
2.3.2 Gravidez Indesejada.....	29

### **CAPÍTULO III**

<b>3. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....</b>	<b>31</b>
3.1 MÉTODOS COMPORTAMENTAIS OU NATURAIS.....	31
3.1.1 Tabela.....	32
3.1.2 Billings ou Muco Cervical.....	33
3.1.3 Controle da Temperatura.....	34
3.1.4 Coito Interrompido.....	35
3.2 MÉTODOS DE BARREIRA.....	36
3.2.1 Barreira Externo.....	36
a) Masculina.....	36
3.2.2 Barreira Interno.....	37
a) Camisinha Feminina.....	37
b) Dispositivo Intra-Uterino – Diu.....	38
c) Diafragma.....	40
d) Creme Espermicida.....	41
3.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS.....	41
3.3.1 Injetáveis.....	42
3.3.2 Implante Interno.....	43
a) Endoceptivo Mirena.....	43
b) Anel Vaginal Anticoncepcional Nuvaring.....	43

3.3.3 Implante Externo.....	44
3.3.4 Implante Subcutâneo.....	44
3.3.5 Via Oral.....	45
a) Pílulas Ultra-Light Mirelle; Minesse E Yasmin.....	45
b) Pílulas Anticoncepcionais Cerazette E Gestinol.....	46
c) Pílula do Dia Seguinte.....	46
3.4 MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO.....	47
3.4.1 Laqueadura.....	47
3.4.1 Vasectomia.....	48

## **CAPÍTULO IV**

<b>4. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST.....</b>	<b>50</b>
4.1 OS DIVERSOS TIPOS DE DST .....	52
4.1.1 Aids.....	52
4.1.2 Condiloma.....	54
4.1.3 Candidíase.....	55
4.1.4 Herpes.....	56
4.1.5 Gonorréia.....	57
4.1.6 Cancro Mole.....	58
4.1.7 Pediculose Pubiana.....	59
4.1.8 Hepatite.....	59
4.1.9 Sífilis.....	60
a) Sífilis primária – (Cancro Duro) .....	61
b) Sífilis secundária; .....	61

c) Sífilis terciária. ....	62
4.1.10 Donovanose.....	62
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>69</b>

## ÍNDICE DAS FIGURAS

Fig. 1 (gráfico representativo de tabela).....	33
Fig. 2 (colocação da camisinha).....	36
Fig. 3 (camisinha feminina).....	38
Fig. 4 (D.I.U.).....	39
Fig. 5 (posição do D.I.U. no útero).....	39
Fig. 6 (Diafragma).....	40
Fig. 7 (Adesivo Evra).....	44
Fig. 8 (Pílula do dia seguinte).....	47
Fig. 9 (Laqueadura).....	48
Fig. 10 (Vasectomia).....	49

## RESUMO

O presente estudo visa fornecer subsídios aos educadores em geral, na tarefa de fazer a difusão, junto aos jovens do Ensino Fundamental, de uma conscientização sobre a importância dos métodos contraceptivos, bem como da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis.

Sendo a escola um importante instrumento nesse processo, buscou-se implementar uma metodologia pedagógica de abordagem do assunto tomando por base a análise do que dispõem os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) que, por sua vez, fazem o enfrentamento do tema da orientação sexual na escola, tratando-a como disciplina transversal, leia-se não obrigatória.

Para atingir tal objetivo propôs-se um planejamento de ensino de orientação sexual para professores que trabalham com turmas de 8ª série. A metodologia sugerida tem por escopo dar suporte aos educadores quanto à abordagem do assunto, e passa pela instigação a leitura de artigos, livros, revistas e publicações especializadas. Visa-se trabalhar conceitos atinentes aos sistemas reprodutores masculino e feminino, enfatizando a responsabilidade do ato sexual.

## INTRODUÇÃO

São grandes os desafios a enfrentar quando se procura direcionar a discussão sobre a inclusão da temática da sexualidade no currículo escolar de ensino fundamental. Percebendo essa carência e sua problematização e tomando como embasamento teórico estudos realizados dentro do Curso de Especialização em Planejamento do Ensino e Avaliação da Aprendizagem, nada mais oportuno do que propor um projeto educativo a orientação sexual na escola.

A proposta tem por objetivo principal, transmitir informações e problematizar questões relacionadas às ações preventivas como: Métodos Contraceptivos e DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

Tendo os jovens, a escola como seu maior tempo de permanência e oportunidades de trocas, convívio social e até relacionamentos amorosos é de se esperar que neste ínterim eles tenham em seus diálogos transmissões de conceitos, idéias, tabus, preconceitos e estereótipos que vão se incorporando à sua educação sexual, onde muitas vezes podem assimilar conceitos e explicações tão contraditórios quanto fantasiosos.

Portanto, como mediadora, a escola é *lócus* privilegiado para tal abordagem, quando propõe intervenções mais eficazes na orientação sexual do adolescente. Essa proposta de educação sexual é para gerar condições de discussões de diversos pontos de vista entre alunos e professor, desenvolvendo capacidade de criticar, pensar, desarraigando preconceitos e mostrar a sexualidade com naturalidade e mantendo o respeito pelo corpo e pelos sentimentos.

O objetivo geral deste trabalho vem propor um planejamento de ensino sobre orientação sexual no Ensino Fundamental, especificamente para docentes de 8ª série. Poder realizar estudos, respeitando as diferenças, limites e crenças de cada educando. Tendo o professor, textos indicado como subsídio, instrumento de reflexão e análise no processo de ensinar e aprender.

Os objetivos específicos são: Analisar os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) sobre Orientação Sexual na escola; Propor um planejamento de ensino na Orientação Sexual para educadores utilizar como suporte em turmas de adolescentes da 8ª série do Ensino Fundamental; Explicitar através da literatura, os conceitos dos sistemas reprodutores masculinos e femininos, dando ênfase quanto à responsabilidade do ato sexual; Demonstrar os diversos tipos de: Métodos contraceptivos e DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

## CAPÍTULO I

### 1. PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS & PLANEJAMENTO

#### 1.1 COMO SURTIRAM OS PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS (PCN) E CONCEPÇÃO DO TEMA.

O processo de elaboração dos PCN teve início a partir de estudos das propostas curriculares de estados e municípios brasileiros, da análise da Fundação Carlos Chagas sobre os currículos oficiais e das experiências de outros países. A proposta se dirige inicialmente aos alunos do ensino fundamental com o objetivo de sanar dificuldades tais como: repetência, evasão escolar e baixa qualidade no ensino, entretanto tem sido estendido ao ensino médio. O PCN tem por objetivo, ampliar e aprofundar um debate educacional que envolva escolas, pais, governos e sociedade dando origem a uma transformação positiva no sistema educativo brasileiro.

O PCN propõe uma mudança de enfoque em relação aos conteúdos curriculares como meio para os alunos desenvolverem capacidades que lhes permitam produzir e usufruir dos bens culturais, sociais e econômicos. É necessário enfatizar que esses conteúdos deverão ser adaptados, dependendo de cada região e de sua particularidade. No documento do PCN, estão citadas as oito disciplinas obrigatórias: Língua Portuguesa, Matemática, Artes, Ciências Naturais, História, Geografia, Educação Física e Língua Estrangeira.

Os parâmetros trazem sugestões, objetivos, conteúdos e fundamentação teórica dentro de cada área, com o intuito de subsidiar o trabalho docente. Optou-se por um tratamento específico das áreas, tendo como temas transversais (Ética, Saúde, Meio Ambiente, Orientação Sexual, Pluralidade Cultural, Trabalho e Consumo), sendo contemplada a integração entre elas, incorporando-as nas questões sociais relevantes, como necessidade de sua problematização e análise, por envolverem problemas sociais atuais, considerados de abrangência nacional e mundial. Segundos PCN os temas transversais, "(...) não se constituem em novas áreas, mas num conjunto de temas que aparecem transversalizados, permeando a concepção das diferentes áreas, seus objetivos, conteúdos e orientações didáticas".

A proposta dos PCN procura considerar todas as dimensões: biológica, psíquica e sócio-cultural, além de suas implicações políticas. Há uma necessidade cada vez maior de trabalho na área de sexualidade nas escolas, devido à preocupação com o grande crescimento de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada entre os adolescentes.

O papel da escola é de propiciar aos alunos uma orientação sexual no sentido de conscientizá-los de seu desempenho social, desmistificando idéias errôneas quanto ao comportamento sexual. A escola também deverá apresentar-se como espaço em que a criança ou o adolescente, possam esclarecer as suas dúvidas para continuar formulando novas questões, que contribuam para o fim da ansiedade, que muitas vezes acabam interferindo no processo de aprendizagem (às vezes por abuso sexual entre família ou às vezes por um simples atraso de menstruação da adolescente ou da namorada do adolescente criando uma sensação de gravidez indesejada).

Segundo os PCN propõe, ao educador que transmita conhecimentos com relação à sexualidade no seu trabalho do dia-a-dia, conforme a necessidade trazida pelo aluno desde as questões mais simples. Para isso, o professor tem que ter um embasamento mais teórico sobre as temáticas específicas desse assunto e suas diferentes abordagens, devendo atuar como um grande profissional, tendo discernimento para não transmitir seus valores, crenças e opiniões como sendo princípios ou verdades absolutas, pois, tanto o professor quanto o aluno possui expressão própria de sua sexualidade e deve respeitar a individualidade de cada um.

Segundo estudos realizados, o trabalho sistemático de Orientação Sexual dentro da escola propicia saúde das crianças e adolescentes, realizando ações preventivas das doenças sexualmente transmissíveis (DST) /AIDS e gravidez indesejada. Muitos estudos já demonstraram os poucos resultados obtidos por trabalhos esporádicos sobre esse assunto, contando com ajuda também da família. Um trabalho que todos estejam envolvidos família/escola/aluno.

Os PCN propõem que a escola trabalhe questões polêmicas e delicadas, tais como: a iniciação sexual; a masturbação; o “ficar” e o namoro; o aborto; a homossexualidade; as disfunções sexuais; a prostituição e a pornografia; tudo dentro de uma perspectiva democrática e pluralista que em muito contribui pra o bem-estar das crianças, dos adolescentes e dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura.

Neste aspecto a escola não pode fechar os olhos ou transferir a responsabilidade para os pais. Ela apenas irá complementar a orientação recebida na família. Relação sexual, masturbação, métodos anticoncepcionais, gravidez, Aids, dentre outros são temas ligados à sexualidade que afloram na cabeça dos adolescentes e despertam muita curiosidade. Eles descobrem o próprio corpo e o interesse pelo sexo oposto aumenta. Vêem imagens eróticas na TV, acompanham diariamente assuntos referentes a sexo em revistas e jornais. Tudo isso, mexe com a cabeça das crianças e dos jovens. É com a análise desses fatos, que a escola procura solucionar ou amenizar os “grilos” que vêm a cada dia afetando a cabeça da criança e dos adolescentes.

Segundo os PCN, o trabalho sugerido sobre Orientação Sexual compreende:

“(...) a ação da escola como deverá informar os familiares dos alunos sobre a inclusão de conteúdos de Orientação Sexual na proposta curricular e explicitar os princípios norteadores da proposta. O diálogo entre escola e família deverá se dar de todas as formas pertinentes a essa relação”.

O papel da escola é abrir espaço para uma visão pluralista de sexualidade, sem interferir nos valores e crenças que a família oferece, sem julgar como certa ou errada na educação recebida pelos pais. Caberá a escola comunicar a família do trabalho que será efetuado.

## 1.2 ALGUNS CONCEITOS DE PLANEJAMENTO PEDAGÓGICO:

Nas escolas fala-se muito sobre planejamento, mas o que se percebe é que os professores têm revelado certo grau de insatisfação em relação ao trabalho de planejamento. O que se observa é a falta de preparação de alguns professores e a falta de responsabilidade em planejar seu trabalho, deixando muitas vezes uma constante improvisação ou até apenas transcrevendo-o do ano anterior para o ano seguinte, achando que dá para trabalhar de qualquer jeito aplicando o conteúdo e está feita a sua obrigação. “Não seria necessário planejar o trabalho de sala de aula? Seriam algo desprovido de maiores dificuldades? O professor já teria tudo de cabeça.” (Vasconcellos, 2005).

Diante desta realidade, necessita ser questionado: por que os professores apresentam estas atitudes diante do planejamento do trabalho pedagógico. Como superá-lo? “Todo dia o professor está em sala de aula. O que será que está fazendo? Será que não precisa de uma orientação mais rigorosa para seu trabalho? Será que seu trabalho vai indo tão bem que prescinde do planejamento?” (VASCONCELOS, 2005).

Os professores têm que conhecer o planejamento como: ajuda, caminho, saída. Segundo PILETTI (1990), “o planejamento é, hoje, uma necessidade em todos os campos da atividade humana”. (...). “Quanto mais complexos forem os problemas, maior é a necessidade de planejamento”.

Para PILETTI (1990), no processo de planejamento tem que existir indagações e tentativas de respostas como: “O que pretendo alcançar? Em quanto tempo pretendo alcançar? Como posso alcançar isso que pretendo? O que fazer e como fazer? Quais os recursos necessários? O que e como analisar a situação a fim de verificar se o que pretendo foi alcançado”?

Na medida em que se concebe o planejamento como um meio para facilitar e viabilizar a democratização do ensino, o seu conceito necessita ser

revisto, reconsiderado e redirecionado. É preciso esclarecer que planejamento não é padronizar diagrama em colunas onde o docente redige os seus "objetivos gerais", "objetivos específicos", "conteúdos", "estratégias" e "avaliação". Ele deve ser concebido, assumido e vivenciado no cotidiano da prática social do aluno. É um processo de reflexão.

Segundo SAVIANI (1987), "a palavra reflexão vem do verbo latino 'reflectire' que significa 'voltar atrás'. É, pois um (re)pensar, ou seja, um pensamento em segundo grau. (..). Refletir é o ato de retomar, reconsiderar os dados disponíveis, revisar, vasculhar numa busca constante de significado. É examinar detidamente, prestar atenção, analisar com cuidado. E é isto o filosofar".

Entretanto, não é qualquer tipo de reflexão que se pretende e sim algo articulado, crítico e rigoroso. Ainda segundo SAVIANI (1987), para que a reflexão seja considerada filosófica, ela tem de preencher três requisitos básicos, ou seja, ser:

- "radical" - o que significa buscar a raiz do problema;
- "rigorosa" - na medida em que faz uso do método científico;
- "de conjunto" - pois exige visão da totalidade na qual o fenômeno aparece.

Pode-se, afirmar que o planejamento do ensino é o processo de pensar, de forma "radical", "rigorosa" e "de conjunto", nos problemas da educação escolar, no processo ensino-aprendizagem. Conseqüentemente, planejamento do ensino é algo muito mais amplo e abrange a elaboração, execução e avaliação de planos de ensino.

O planejamento, nesta perspectiva, é, acima de tudo, uma atitude crítica do educador diante de seu trabalho docente.

"Não somos só seres de vida; somos seres de vida e morte (Eros e Thánatos). Não planejar é uma forma de morte (deixar rolar), de demissão da tarefa histórica de produzir a própria vida (deixar que outros, o destino, a planejem) – um certo otimismo ingênuo ou mórbido". Vasconcellos (2005),

Planejamento é um trabalho de preparação para qualquer empreendimento, segundo roteiro e métodos determinados; é uma elaboração por etapas, com bases técnicas, planos e programas com objetivos definidos.

Planejamento é o ato de planejar que faz parte da história do ser humano, pois o desejo de transformar sonhos em realidade objetiva é uma preocupação marcante de toda pessoa. No dia-a-dia de cada pessoa, sempre

ela está enfrentando situações que necessita de planejamento, mas nem sempre as atividades diárias são delineadas em etapas concretas da ação, uma vez que já pertencem ao contexto de uma rotina. Entretanto, para a realização de atividades que não estão inseridas no cotidiano, usam-se os processos racionais para alcançar o que se deseja.

. Planejamento é processo de busca de equilíbrio entre meios e fins, entre recursos e objetivos, visando ao melhor funcionamento de empresas, instituições, setores de trabalho, organizações grupais e outras atividades humanas. O ato de planejar é sempre processo de reflexão, de tomada de decisão sobre a ação; processo de previsão de necessidades e racionalização de emprego de meios (materiais) e recursos (humanos) disponíveis, visando à concretização de objetivos, em prazos determinados e etapas definidas, a partir dos resultados das avaliações (PADILHA, 2001).

PILETTI (1990), o Planejamento de Ensino é desdobrável em três tipos diferenciados por seu grau crescente de especificidade:

- a) Planejamento de curso – (chamado de Plano de curso). “É a previsão de um determinado conjunto de conhecimento, atitudes e habilidades a ser alcançado por uma turma, num certo período de tempo. Permite ao professor adequar o programa à realidade de sua classe e a distribuição da matéria pelo número de aulas disponíveis”.
- b) Planejamento de unidade – “É uma especificação maior do plano de curso. Uma unidade de ensino é formada de assuntos inter-relacionados. O planejamento de unidade também inclui objetivos, cronograma, conteúdos, procedimentos, recursos e avaliação. Em princípio, cada unidade deve ser planejada ao final da que a antecede, pois esta lhe servirá de base ou apoio”.
- c) Planejamento de aula – “É a seqüência de tudo o que vai ser desenvolvido em um dia letivo. É a especificação dos comportamentos esperados do aluno e dos meios – conteúdos, procedimentos e recursos – que serão utilizados para sua realização. O planejamento de aula é a sistematização de todas as atividades que se desenvolvem no período de tempo em que o professor e o aluno interagem, numa dinâmica de ensino-aprendizagem. O primeiro passo para a elaboração de um plano de aula é indicar o tema central, em seguida os objetivos, conteúdos, procedimentos de ensino, recursos e avaliação”.

Será proposto para se trabalhar Orientação Sexual na Escola, o Planejamento de unidade com os temas: Métodos Contraceptivos e Doenças

Sexualmente Transmissíveis (DST). É um tema transversal que muitas escolas estão esquecendo de trabalhar com seus alunos, embora complexo,

mas pode ser prazeroso e motivador na sala de aula por falar de perto da realidade de cada um, principalmente na fase da adolescência.

A proposta circunscrita é uma proposta pedagógica, sem caráter de aconselhamento individual do tipo terapêutico. Todavia, um trabalho coletivo sem ser evasivo na intimidade do educando.

O plano de unidade deve ser percebido como um instrumento orientador do trabalho docente, tendo-se a certeza e a clareza de que a competência pedagógico-política do educador escolar deve ser mais abrangente do que aquilo que está registrado no seu plano. A ação consciente, competente e crítica do educador é que transforma a realidade, a partir das reflexões vivenciadas no planejamento e, conseqüentemente, do que foi proposto no plano de ensino.

Um profissional da Educação bem-preparado supera eventuais limites do seu planejamento.

“Essas manifestações também acontecem no âmbito escolar e é necessário que a escola, como instituição educacional, se posicione clara e conscientemente sobre referências e limites com os quais irá trabalhar as expressões de sexualidade dos alunos. Se é pertinente ao espaço da escola o esclarecimento de dúvidas e curiosidades sobre a sexualidade, é importante que a escola contribua para que a criança discrimine as manifestações que fazem parte da sua intimidade e privacidade das expressões que são acessíveis ao convívio social”. (PCN, 2001).

Na segunda parte desse trabalho serão discutidos os processos dos órgãos reprodutores masculinos e órgãos reprodutores femininos, para uma melhor compreensão de seus funcionamentos, e, desta forma, dar embasamentos aos capítulos que serão abordados os Métodos Contraceptivos e DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), bem como antecede uma proposta de planejamento para a abordagem do tema orientação sexual em uma turma de 8ª Série.

<b>OBETIVOS</b>	<b>H/A</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
*Realizar estudos respeitando as diferenças, limites e crença de cada um.	1h	*Introdução a Orientação sexual	*Assistir um filme que relate a reprodução humana.  *Dialogar com a classe o propósito do tema.	*Filme: Reprodução humana. (26 min.).	*Diálogo Informal com a turma.
*Mostrar como funcionam os órgãos reprodutores masculinos e femininos.	1h	*Órgãos reprodutores masculinos e femininos.	*Sondar o conhecimento e experiência anteriores dos alunos.  *Aplicar questionário.	* Pôsteres ilustrativos dos órgãos reprodutores.  *Questionário anônimo.	* Aplicação de um questionário para uma melhor sondagem, sobre o conhecimento dos educado relativo a orientação sexual.
* Explicar a dinâmica da relação sexual, visando à desmistificação com vista a responsabilidade do ato sexual.	2h	*Relação sexual.	*Dividir a turma em grupos para a leitura dos livros referente ao assunto.  *Efetuar trocas de livros, até que os grupos lêem o máximo de livros possíveis.	*Leitura da coleção de livros: Sexo e Sexualidade.	*Debates de equipes.
* Demonstrar de forma inteligível os diversos métodos contraceptivos e indicar os prós e contra de cada um deles.  *Orientar como evitar uma gravidez indesejada e DST/AIDS.	2h	*Métodos Contraceptivos	*Expor os materiais, em formas concretas e/ou desenhos, mostrando os prós e contra dos métodos contraceptivos.  *Dividir em grupos a turma para observar e analisar os desenhos e os materiais.	*Materiais: -calendário;  -camisinhas masculina e feminina;  -pênis plástico;  -diafragma;  -pomadas,	*Observação e análise os desenhos e materiais.  *Cada equipe deve expor sobre o assunto e defender seu ponto de vista.

			*Solicitar para a aula seguinte materiais informativos e ilustrativos sobre o assunto visto.	-injeções, etc.	
*Explicar as diferenças entre os diversos tipos de métodos contraceptivos.	2h		*Confeccionar painéis, a partir do que foi repassado, valorizando o material que a equipe se encontra.	*Recorte de informativos: jornais, revistas, livros, internet.	*Exame da seqüência lógica; originalidade das idéias; clareza de exposição do grupo.
*Expor e abordar como se podem evitar as DST/AIDS.	2h	Doenças Sexualmente transmissíveis e AIDS	*Exibir áudio visual.  *Debater sobre as conseqüências do comportamento promíscuo das pessoas que agem de forma a ignorar o sexo com segurança.  *Elaboração de um relatório analítico do filme, abordando a relação jovens e DST/AIDS.	*Filme: (CAZUZA) ou (FILADELFA)	*Análise do relatório.
* Explicitar as diversidades, características e manifestações existentes das DST/AIDS.  * Realizar pesquisa sobre DST/AIDS.	3h	*Tipos DST:  -AIDS; Condiloma; Candidíase; Herpes; Gonorréia; Cancro Mole; Pediculose do Púbis; Hepatite B; Sífilis; Donovanose; Linfogranuloma Venéreo, etc.	*Dramatizar variadas situações de como um jovem corre o risco de pegar DST/AIDS.  * Pesquisar em livros e/ou internet o tipo de DST/AIDS que mais o(a) chamou atenção.	*Os próprios alunos com suas criatividade.	*Observar a execução da dramatização, participação e o entusiasmo de cada um.  *Debate em círculo sobre a pesquisa efetuada.
*Elaborar um roteiro de entrevista para	2h	*Como evitar gravidez e DST/AIDS.	*Orientação aos alunos na elaboração do	*Questionário elaborado pelos alunos.	* Depoimento dos alunos sobre as

aplicação em pessoa da comunidade.			roteiro de entrevista de como evitar gravidez e DST/AIDS.  * Coletar dados através de uma entrevista.		dificuldades. Expondo através de discussões o relato da sua entrevista e se alguém se opôs a responder.
--	--	--	--	--	---

## CAPÍTULO II

### 2. SISTEMA REPRODUTIVO

A despeito de nas aulas de ciências o aluno ver o funcionamento do corpo humano de maneira global, esse projeto se propõe a dar um enfoque de forma sucinta, porém objetiva, do funcionamento dos órgãos genitais masculinos e femininos.

Muitos pais acham difícil falar sobre sexo com os filhos, assim como muitos professores encontram esta mesma “barreira” para com os seus alunos.

Para solucionar o problema deve-se ter em mente, em primeiro lugar, a necessidade de se obter um bom relacionamento de confiança, seja dos pais para com os filhos, seja do professor para com a turma. O professor deve conduzir as discussões evitando emitir opiniões pessoais que possam ser vistas como modelo a ser seguido e inibam possíveis questionamentos.

#### 2.1 SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO

Os dois principais órgãos genitais externos do homem são: o pênis e os testículos (bolsa escrotal).

##### 2.1.1 Pênis

Pênis, segundo a definição de Pires et al. é o órgão do corpo masculino formado por três cilindros. Dois desses cilindros têm o nome de “corpo cavernoso”, e o terceiro se chama “corpo esponjoso”. Os corpos cavernosos como o próprio nome indica, são formados por pequenas “cavernas” construídas por veias e capilares modificados que retêm o sangue. Quando o homem fica excitado, essas cavernas se enchem de sangue, o que faz aumentar o tamanho do pênis e provoca a ereção. O corpo esponjoso contém

a uretra que é o canal que transporta o sêmen (função reprodutora) ou a urina (função excretora).

O pênis tem duas funções: reprodutora e urinária. As duas funções ocorrem separadamente, apesar de utilizarem o mesmo canal. É impossível, num homem saudável, a urina escapular durante a relação sexual. Quando o pênis está excitado fecha uma válvula que não deixa a urina passar, é bem verdade, que o homem sente dificuldade de urinar após o ato sexual.

Na extremidade do pênis está a glândula (ou cabeça do pênis), região de extrema sensibilidade à estimulação sexual, por causa da grande quantidade de terminações nervosas. A glândula é protegida por uma prega de pele, o prepúcio (essa pele na hora do banho precisa ser puxada para trás, para não acumular uma secreção que pode provocar irritação, infecção e mau cheiro).

### 2.1.2 Testículos

Os testículos, conhecidos popularmente como “bolas do saco”, estão localizados no interior do saco escrotal – escroto - (saco que guarda os testículos) Na adolescência, os testículos aumentam de tamanho e seu crescimento constitui um dos primeiros sinais de puberdade.

Os testículos são duas glândulas responsáveis pela produção dos espermatozoides (células sexuais masculinas). São constituídos de finíssimos tubos, enovelados, chamados *túbulos seminíferos*. Os espermatozoides recém-formados caem na cavidade dos túbulos seminíferos e passam a deslocar-se no seu interior.

A produção de espermatozoide independe da atividade sexual só termina com a morte. Dentro do corpo da mulher, o espermatozoide sobrevive mais ou menos 72 horas.

Uma das funções do escroto é manter a temperatura ideal para os testículos poderem funcionar. Para viver, os espermatozoides precisam de uma temperatura mais fria do que a do corpo. Com tempo quente, o escroto fica mais baixo e solto. No frio ele se encolhe automaticamente para aproveitar o calor do corpo.

### 2.1.3 Epidídimo

O epidídimo é um órgão localizado a cima de cada um dos testículos. É formado por um enovelado de túbulos, que se comunicam diretamente com os túbulos seminíferos.

Os espermatozóides produzidos nos túbulos seminíferos migram para o epidídimo, onde ficam armazenados os espermatozóides e permanecem armazenados até o momento da ejaculação.

### 2.1.4 Canais Deferentes

No clímax da relação sexual, os espermatozóides que estão armazenados nos epidídimos são transportados para o interior do corpo pelos canais deferentes.

Os canais deferentes são dois tubos musculosos que saem de cada um dos epidídimos, sobem para o abdômen, circulando a bexiga urinária, e se fundem em apenas um tubo, o canal ejaculatório.

### 2.1.5 Vesículas Seminais

As vesículas seminais são duas glândulas localizadas próximas à bexiga, que produzem o líquido seminal. As substâncias presentes nessa secreção têm a função de nutrir e dar mobilidade ao espermatozóide.

O líquido seminal é lançado no canal ejaculatório durante o clímax sexual.

### 2.1.6 Uretra

A uretra é um canal que surge a partir da bexiga e termina na extremidade do pênis (glande).

Durante a ejaculação não há o perigo de eliminação do esperma juntamente com a urina, pois há uma pequena válvula que fecha a abertura entre a bexiga e a uretra.

### 2.1.7 Glândulas Bulbouretrais

Produzem um líquido alcalino e viscoso que é expulso durante o estímulo sexual é o que ajuda a proteger os espermatozóides da acidez da vagina.

## 2.2 SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

### 2.2.1 Vagina

É o órgão que recebe o pênis durante o ato sexual e é o canal do parto.

Por ser um canal musculoso e elástico, tem a capacidade de contrair-se e expandir-se, podendo acomodar pênis de vários tamanhos.

A vagina é revestida por uma mucosa e está localizada entre a uretra e o ânus. Tem aproximadamente de 9 a 12 centímetros de comprimento, apresentando-se mais estreita a entrada e mais larga no interior.

Até a primeira relação sexual, a entrada da vagina apresenta geralmente uma membrana chamada de hímen.

Na puberdade, o canal vaginal torna-se mais úmido e elástico, por causa da ação dos hormônios sexuais e, que aumentam as secreções que são produzidas nas paredes da vagina. A região de maior sensibilidade da vagina

compreende os três primeiros centímetros da entrada, e proporciona à mulher grande prazer durante a penetração. Esse fato vem desmistificar que a satisfação sexual da mulher está relacionada ao tamanho do pênis do parceiro.

Algumas mulheres sentem muito prazer, com a sensação de penetração do pênis no fundo da vagina. Outras – isso é normal - não sentem tanto. A parte mais sensível da mulher é o clitóris e não a vagina.

“Clitóris é um órgão pequeno, mas de grande importância: ele é responsável pelo prazer sexual da mulher. (...) O clitóris não é maior do que uma borracha que vem na ponta de alguns lápis e é coberto parcialmente por uma pele chamada “capuz do clitóris”. Marta Suplicy (1988).

### 2.2.2 Colo do Útero

Constitui a região inferior e mais estreita do útero. Comunica-se com a vagina por uma pequena abertura, por onde a menstruação e as secreções descem do interior do útero.

### 2.2.3 Útero

É um órgão oco, formado de tecido musculoso, chamado miométrio. É revestido internamente por um tecido ricamente vascularizado, denominado endométrio.

Todos os meses a partir da puberdade, o endométrio, por causa da ação de hormônios, prepara o útero para uma possível gravidez, tornando-se mais espesso e rico em vasos sanguíneos. Caso não haja a gravidez, ocorre a descamação do endométrio, que é eliminado juntamente com sangue, constituindo um processo denominado menstruação.

Durante a gravidez, com o desenvolvimento do bebê, os músculos da parede uterina se expande para acomodá-lo. Após o nascimento, o útero volta ao seu tamanho normal.

#### 2.2.4 Tubas Uterinas

Tubas Uterinas é denominada como trompas de Falópio, que são dois tubos finos e flexíveis ligados aos lados do útero por onde se comunicam com a cavidade uterina.

O ovário libera, a cada mês nas proximidades da tuba uterina, geralmente, um óvulo. Este é capturado pelas fímbrias, saliências em forma de franja, presentes nas extremidades das tubas uterinas, que conduzem o óvulo para o interior da tuba através de cílios microscópicos que se movimentam. No interior da tuba uterina, o óvulo permanece de 24 a 48 horas, até que seja fecundado.

Ocorrendo a fecundação -, encontro do óvulo com o espermatozóide -, a célula ovo ou zigoto é conduzida ao útero pela movimentação dos cílios que estão nas paredes da tuba. Caso não ocorra a fecundação aproximadamente 48 horas depois de ser liberado o óvulo se degenerará no interior da tuba.

#### 2.2.5 Ovários

As mulheres, geralmente, apresentam dois ovários localizados um de cada lado do corpo, na pelve.

Os ovários são duas glândulas ou gônadas, responsáveis pelo desenvolvimento dos óvulos e pela produção dos hormônios sexuais femininos (estrógeno e progesterona).

O processo de formação dos óvulos, denominado, *ovulogênese* ou *ovogênese*, inicia-se por volta do terceiro mês de vida intra-uterina da menina. As células responsáveis pela formação dos óvulos, denominadas *ovogônias*, multiplicam-se ativamente durante a fase fetal da menina.

As ovogônias, em determinado momento param de dividir-se e crescem, transformando-se nos *ovócitos primários*.

## 2.3. RELAÇÃO SEXUAL

A Primeira relação sexual para o garoto e para a garota é um momento de muita expectativa. As garotas se preocupam com a dor física e ao mesmo tempo, se fantasiam com um momento fantástico no qual “sinos tocarão e flores cairão do céu”, os garotos se preocupam com a ereção, se farão as coisas certas. Quanto à dor física, pode acontecer em maior ou menor grau, ou nem acontecer. Vai depender de inúmeros fatores, do tipo:

- Primeiramente a certeza de que o momento é propício para tal ato. (Tem que haver uma cumplicidade dos dois, evitando o arrependimento posterior).
- A lubrificação do casal tem que estar favorável, para isso, é necessário estar com muito prazer, “tesão”. Ocorrendo a lubrificação, acontecerá naturalmente sem maiores problemas a relação sexual.
- A ruptura do hímen só dói se a mulher ficar tensa e não relaxar a musculatura vaginal. Outro fator é se o homem, por sua vez, não mostrar seu lado cavalheiro e não tentar passar confiança e segurança naquele momento tão íntimo e sublime.
- A primeira relação sexual pode ser muito gostosa, pois é uma experiência de entrega, proximidade e união como nunca se sentiu antes. Mas, não quer dizer que a primeira vez será o momento de maior prazer, por conta de ser algo que se está descobrindo. Com o tempo adquirem-se experiências e descobertas de como cada um se sente melhor. É muito importante também a reflexão depois entre os dois, se foi bom e em que podem melhorar.
- Se os jovens tiverem a certeza do que querem e de que aquele é o momento certo, é bem provável que terão o melhor momento de suas vidas.

### 2.3.1 Precauções Básicas

Depois da reflexão antes do ato sexual estando preparados “pro que der e vier”, diante da família e sociedade, é de extrema necessidade verificar as seguintes condições:

- Se o local é seguro para ficarem juntos sem preocupação, de assaltos, se não há possibilidade de alguém pegar no flagra e quebrar todo o clima romântico ou mesmo se o local oferece conforto e higiene.
- O casal tem que se preocupar com o período fértil da mulher para que não haja uma gravidez indesejada. Pois a responsabilidade é dos dois.

Portanto, não deixar para Deus resolver usando a frase popular “seja o que Deus quiser”.

- Mesmo sendo a primeira vez - digamos dos dois - é de extrema necessidade da camisinha. Além de evitar uma gravidez indesejada, evitará possíveis Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST.

### 2.3.2 Gravidez Indesejada

A gravidez indesejada é um dos problemas típicos da adolescência, uma vez que o início das relações sexuais nem sempre é acompanhada pelo uso de métodos anticoncepcionais eficazes. Desinformados e desprevenidos os jovens passam a ser pai e mãe antes dos dezesseis anos.

Em geral, os jovens pais e mães têm dificuldades para sustentar o filho, retomar aos estudos, reconstruir a vida. É vital a difusão da orientação sexual, fator capaz de evitar a promiscuidade, reduzir o risco das doenças sexualmente transmissíveis, de câncer no colo uterino, doença associada com as precoces relações sexuais. No início da fase da adolescência - é um período de grande mudança no organismo, uma radical “metamorfose” - a criança fica confusa, não sabe se é pré-adolescente, adolescente, adulto ou se ainda é realmente uma criança. Para evitar tanta contradição é necessário de uma orientação especial por parte principalmente da família – mas esta nem sempre estar preparada para repassar as informações de forma adequada. Na maioria dos casos, a família deixa a mercê da escola. A escola por sua vez, repassa o conteúdo de forma científica nas aulas de ciências naturais. Por outro lado, em casa mesmo, assistindo televisão as crianças e os adolescentes recebem outras informações “moderninhas”, como por exemplo: “usem camisinha”. Será que é esta a orientação sexual correta para essas cabeças que estão em momento de transe?

A responsabilidade sexual é tanto da menina quanto do menino. Os dois não podem deixar para refletir o ato sexual depois do ato, mas sim, no processo do namoro. No decorrer do tempo trocar idéias sobre sexo. O que ele significa para um e para o outro; O respeito que se deve ter; O porquê do momento (se é curiosidade, prazer, demonstrar o amor ou se é para sair falando para os amigos da nova experiência); Qual o método contraceptivo que irão usar para não ocorrer uma gravidez inesperada. O namoro existe é para essas reflexões e questionamentos, é para um conhecimento mais profundo da pessoa.

Quando se decide por ter uma relação sexual é imprescindível esse questionamento. O que cada um pretende com essa intimidade. Valer-se-á o preço do depois.

## CAPÍTULO III

### 3. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Os métodos contraceptivos estão entre as maiores inovações do nosso tempo. Há cinco décadas atrás, o casal tinha poucas alternativas para evitar filhos. Alguns adotavam a abstinência sexual nos dias férteis da mulher (tabelinha) e a retirada do pênis antes da ejaculação (coito interrompido), métodos não tão seguros. Com o grande avanço dos anticoncepcionais orais – mesmo tendo efeitos secundários – a maioria das mulheres aderiram também ao uso da “*camisinha-de-vênus*” ou preservativo, sendo uma outra opção da época e até os dias de hoje.

“É significativo o número de adolescentes que engravidam em nosso país. Segundo dados oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS, responsável por cerca de 80% dos partos brasileiros, o ano de 1997 registrou 2.718.265 partos. Desse total 26,5% foram de adolescentes de 10 a 19 anos.” (Freitas, p.191).

O casal conhecendo melhor cada método contraceptivo optará por um método mais adequado, portanto, é importante que eles estejam de acordo com a decisão tomada, havendo assim uma cumplicidade.

#### 3.1 MÉTODOS COMPORTAMENTAIS OU NATURAIS

É baseado no conhecimento dos dias férteis e inférteis da mulher, mediante a observação das mudanças corporais fisiológicas ao longo do ciclo ovariano. Estes métodos são eficientes nos casais controlados no ato sexual. Os métodos naturais requerem a colaboração de ambos os parceiros. Seja qual for o motivo para esta opção, vale lembrar que o conhecimento dos períodos é de grande valia, ajudando o casal a se programar na questão se quer ou não ter filhos no momento.

Existem quatro métodos naturais para evitar uma gravidez ou mesmo engravidar com facilidade, são eles: o método do calendário (tabela), controle da temperatura, o método do muco cervical (método billings) e o coito interrompido (este é o mais arriscado para uma gravidez indesejada).

Método anticoncepcional natural é aquele que dispensa a utilização de objetos ou de produtos químicos no interior do corpo.

### 3.1.1 Tabela

Esse método busca encontrar, por meios de cálculos, o período fértil. Ter sempre um calendário somente para o controle pessoal, ele irá ajudar nas suas decisões na hora do sexo se quer ou não engravidar. Este método ajuda a mulher a conhecer melhor o seu ciclo menstrual, de quantos dias costuma ser. Para saber se está apta a adotar este método da tabela, a mulher deve fazer um acompanhamento mensal do seu ciclo, em um período de no mínimo seis meses, marcando sempre no calendário o primeiro dia da menstruação. Partindo desse princípio, a mulher saberá de quantos dias são o seu ciclo menstrual, qual o período que estará fértil e saberá com mais precisão se o dia é ou não impróprio para uma relação sexual.

Este método é um princípio de reconhecimento do corpo da mulher, é interessante, mas desaconselhado para adolescentes, por causa das alterações hormonais que atuam sobre a menstruação, tornando-a irregular. Por outro lado, exige muita disciplina da jovem. A tabela poderá funcionar bem com ajuda do parceiro, ele deverá participar dos cálculos e os dois poderão juntos fazer sexo com mais segurança. Atenção: Este método é somente aconselhável para parceiros fixos que não tenham nenhuma doença sexual e estão regularmente no médico para check-up.

É um método que apresenta vantagens e desvantagens. Dentre as vantagens podem ser citadas: evitar ou alcançar uma gravidez; não apresenta efeitos colaterais físicos; não precisa pagar por esse método; aumenta o conhecimento da mulher sobre o seu sistema reprodutivo. Entretanto, alguns fatores são desfavoráveis, como por exemplo: alta incidência de falha; a dificuldade para algumas mulheres, principalmente as adolescentes, em detectar seu período fértil, em virtude, principalmente, de muitas apresentarem a menstruação irregular; não protege contra DST/AIDS.

Faz-se necessário citar algumas dicas importantes de como calcular o período fértil. Para isso, basta saber qual o provável dia da próxima menstruação. Pegue esse número e subtraia pelo número 14. Depois conte 5

dias antes desse valor e 5 dias depois. Assim você saberá qual é seu período fértil.

Exemplo:

Sua próxima menstruação, por exemplo, que será no dia 27. Pegue 27 e diminua 14. Ficar assim:  $27 - 14 = 13$ . Então o 13º dia do mês é quando você estará mais fértil. Por segurança, dê uma margem de 5 dias antes do 13º dia e 5 dias depois do 13º dia. Agora você já sabe calcular seu período mais fértil.



Fig. 1 (gráfico representativo de tabela)

No que diz respeito à sua eficácia, não é aconselhável para quem não quer correr o risco de engravidar. Sua eficácia é maior quando usado conjuntamente com o método do muco cervical (billings). Descrito a seguir.

### 3.1.2 Billings Ou Muco Cervical

É um método de observação diária do muco da vagina. O muco é uma espécie de catarro grosso que sai da vagina e vai mudando de consistência quando a mulher está no período fértil.

Todos os dias após a menstruação, a mulher deve tocar a vagina com o dedo para retirar uma amostra do muco, que deverá ser analisado. Após a menstruação a vagina fica seca por um período de dois a três dias, depois ela fica molhada e vem o primeiro sinal que o período fértil vai começar. Então, sai da vagina um muco e a cada dia ele fica mais viscoso, com a aparência de clara de ovo cru, fino e elástico. Nesse período, a ovulação está para acontecer ou está acontecendo. A mulher nesse estágio vai se sentir mais “molhada”, poderá observar resíduo na calcinha e a relação sexual deverá ser interrompida. Depois da ovulação a vagina fica seca novamente até a próxima menstruação.

A exemplo dos outros métodos, também esse apresenta vantagens e assim podem ser citadas as seguintes: o casal fica conhecendo os dias férteis da mulher, inclusive os dias da fertilidade máxima, que servirá para tentar uma gravidez ou evitá-la; não tem custo e não precisa de controle médico; pode ser usado em qualquer idade (desde que saiba observar o momento certo para obter bom resultado); o casal passa a conhecer o dia em que a mulher está pronta para engravidar afinal de contas é muito importante o casal se programar para concepção de outra vida ao mundo.

As desvantagens vêm por conta de que não é um método totalmente seguro já que muitos casais não conseguem fazer a análise do período fértil. Além disso, outro grande problema é que não evita DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

Quanto a sua eficácia pode-se dizer que tem base científica, e é muito eficiente sabendo-se fazer a análise. É importante observar a vagina após a menstruação, verificando sua umidade.

### 3.1.3 Controle da Temperatura

Método natural necessita que a mulher tenha um conhecimento do seu corpo. Conhecido como temperatura basal – do metabolismo – que consiste na medição da temperatura corporal, ao acordar pela manhã, com um termômetro na boca sob a língua ou na vagina durante todos os dias do mês, por três minutos. A partir do primeiro dia da menstruação que deve iniciar a observação.

A elevação da temperatura em 0,3°C a 0,8°C é um sinal inequívoco de que a ovulação e que a mulher se encontra no dia de máxima fertilidade. O método pode apresentar falhas, pois gera dúvida, principalmente se uma gripe

ou outro tipo de infecção manifestar no corpo da mulher, sua temperatura corporal terá alteração.

A mulher ao combinar esse método com o preservativo ou diafragma, aumentará a eficácia.

Dentre as vantagens enumeram-se as seguintes: Pode evitar a gravidez; não tem contra-indicação.

Este é um método que tem como pontos vulneráveis o fato de não ser um método seguro uma vez que há riscos de adquirir algum tipo de DST.

Para aumentar a probabilidade de êxito quando do uso deste método, é necessário usar com o método billings.

#### 3.1.4 Coito Interrompido

De todos os métodos naturais esse é o mais arriscado, ou menos recomendável. Consiste no homem retirar o pênis da vagina na hora em que vai ejacular. O homem tem que ser bem controlado para não soltar o esperma dentro da vagina e isso é uma missão muito difícil, poucos são os que conseguem. Por mais controlado que seja o homem, gotas de sêmen saem do pênis antes da ejaculação. Uma gota carregará milhões de espermatozoides e se a mulher estiver em seu período fértil, pode resultar em uma gravidez.

Apresenta como vantagem apenas o fato de ser natural. Seu rol de desvantagens supera em muito essa benesse, posto que o casal corre o risco de uma ejaculação precoce e tornar numa gravidez indesejada; há o risco de se adquirir uma DST, e como se não bastasse tudo isso, psicologicamente pode atrapalhar no prazer do casal, por conta da preocupação do depois. Destarte não é um método aconselhável, a menos que seja empregado em conjunto com a tabela ou billings.

## 3.2 MÉTODOS DE BARREIRA

Estes métodos agem como uma barreira para impedir que os espermatozoides cheguem até o óvulo, mediante um bloqueio físico. É o método contraceptivo mais utilizado em todo o mundo, à exceção dos países pouco desenvolvidos, pois as pessoas não têm nem o conhecimento nem o acesso necessário.

### 3.2.1 Barreira Externo

#### a) Camisinha Masculina

A camisa-de-vênus é se não o único, o principal método de barreira externo masculino.

Trata-se de uma fina capa de látex, constituída por anel de borracha em forma de um cilindro desdobrável, usada no pênis onde os espermatozoides ficam retidos. A camisinha é conhecida desde a Roma Antiga, quando era feita de bexiga de carneiro. Com a evolução do tempo passou a ser feita de látex e nos últimos anos, a melhoria da qualidade dos materiais permitiram que ela se tornasse cada vez mais fina, sem diminuir sua resistência e agora até com cores e sabores se preferir uma aventura diferente. É lubrificada, a fim de favorecer a penetração.

Quando apareceram a pílula e o DIU, o uso da camisinha diminuiu, e só foi retomada com o surgimento da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis.



Fig. 2 (colocação da camisinha)

Uma das principais vantagens da camisinha é a relativa praticidade em seu manuseio (a camisinha bem colocada é um método seguro). Além disso, protege contra as DST/AIDS. Este é praticamente o único método anticoncepcional amplamente disponível para os homens, não requer supervisão médica e também é o preferido para relações esporádicas por ser de fácil acesso. Some-se a isso o fato de serem vendidas em farmácias, supermercados e qualquer pessoa podem adquiri-las. Por ter tamanho único, a camisinha serve para qualquer tamanho de pênis, é descartável, isto é, a cada relação usa-se uma nova.

Passando-se para o campo das desvantagens, pode-se ressaltar que para atingir sua eficácia, há que se atentar para o uso correto, senão pode se romper. Outro fator contrário é que ela requer muito empenho por parte do (a) usuário (a). Mesmo sendo raro, pode provocar irritações pelo atrito durante o coito. E a maior das argumentações anti-camisinha é o efeito psicológico negativo sobre o ato sexual (diminuição da sensibilidade do pênis, etc.). Como ficou demonstrado, sua eficácia reside na boa colocação e naturalmente seu uso é feito durante o ato sexual, antes da conjunção carnal propriamente dita.

A forma correta para o bom uso desse instrumento é desenrolar a camisinha no pênis ereto, deixando uma folga na ponta para o sêmen ficar depositado e ela não correr o risco de estourar. Isso é feito antes do contato com a vagina, ânus ou boca. Deve ser retirada do pênis imediatamente após a ejaculação, segurando as bordas da camisinha para impedir que os espermatozóides escapem para a vagina.

### 3.2.2 Barreira Interno

#### a) Camisinha Feminina

O preservativo feminino é do mesmo material do preservativo masculino (látex), seu formato é de um pequeno saco e apresenta um anel de borracha em cada uma das extremidades, sendo uma fechada e a outra aberta.

A camisinha feminina é um produto novo, que chegou ao Brasil há poucos anos. Ela é pouco conhecida, e são ainda poucos os serviços de saúde que têm esse dispositivo. É importante saber que, a camisinha feminina não pode ser usada com a masculina, porque uma camisinha roçando na outra aumenta o risco de haver rompimento. O casal deve observar se a embalagem não está furada bem como verificar a data de validade.

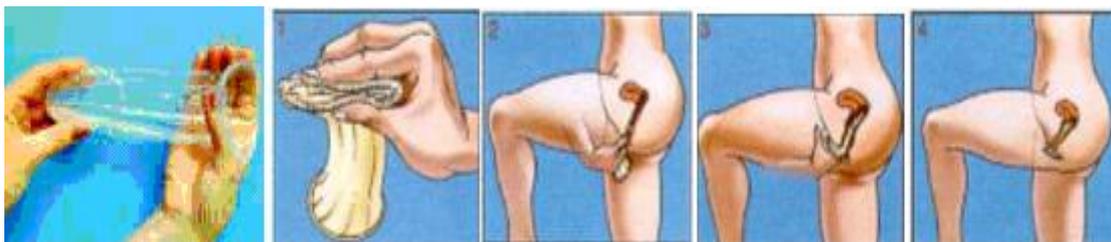


Fig. 3 (camisinha feminina)

As principais vantagens são: quase todas as mulheres podem usar; protege contra doenças sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS; previne de doenças do colo uterino; não faz mal à saúde; é descartável.

O custo mais elevado que a camisinha masculina, o aparecimento eventual de alergia ou irritação (que pode ser reduzida trocando a marca e tipo e com uso de lubrificantes à base de água), assim como a relativa dificuldade para se ter acesso no mercado, são as principais desvantagens desse método. Uma vez usada corretamente, sua eficácia é bastante alta, chegando a variar entre 82 a 97%, conforme pesquisa retirada da internet.

Para sua utilização basta seguir os seguintes passos: retirar da embalagem somente na hora do uso, flexionar o anel fechado de modo que possa ser introduzido na vagina. Com os dedos indicador e médio, empurrar o máximo que puder até o fundo da vagina, de modo que o anel externo (aberto) fique para fora, garantindo uma melhor segurança. O que deve permanecer assim durante a relação.

Verificar se ela está bem acomodada (apesar de que os anéis de ambas as extremidades irão se ajustar). Retirar logo após a ejaculação, rosqueando o anel para que não escorra o líquido seminal para dentro da vagina.

#### b) Dispositivo Intra-Uterino – D.I.U.

D.I.U. (Dispositivo Intra-Uterino) é um pequeno artefato feito de cobre, colocado no interior do útero, para matar ou diminuir os movimentos dos espermatozoides.

Para que a gestação se desenvolva normalmente é necessário que o endométrio – a camada que recobre o interior da cavidade uterina – encontre-se preparado para receber o óvulo fecundado. Se houver um objeto estranho dentro do útero, o endométrio inflama-se e não permite que o embrião se implante e nem mesmo que se aninhe nele, fazendo com que seja expulso na

menstruação seguinte. É desencadeada uma reação, pelo cobre, que leva à morte dos espermatozoides quando estes se aproximam do D.I.U.. Assim é o processo desse dispositivo.

A colocação do D.I.U. é feita durante o período menstrual, para se evitar a possibilidade de colocar o dispositivo em um útero gestante.

Por conseguinte as mulheres que estejam ou que tenham suspeita de estarem grávidas, bem como as que têm ou tiveram infecção nas trompas ou ainda as que apresentam anomalias no útero, que já tiveram gravidez nas trompas, que possuem anemia, que têm câncer ginecológico, que são alérgicas a cobre e por fim as que têm vários parceiros, não devem fazer uso do D.I.U.



Fig. 4 (D.I.U.)



Fig. 5 (posição do D.I.U. no útero)

O uso do D.I.U. é um método que apresenta vantagens como poder ser usado durante a amamentação, não interferir nas relações sexuais, não exigir preocupação diária ou disciplina da mulher. É um método reversível de uso prolongado, inexistem efeitos sistêmicos relacionados aos hormônios. Por tudo isso se torna bastante eficaz.

As principais desvantagens do D.I.U. são: precisa de intervenção do ginecologista para colocar e tirar; o útero pode não aceitar o D.I.U. e o expelir; pode produzir efeitos colaterais, como por exemplo, aumentos da quantidade do sangramento menstrual; anemia; cólica; pode predispor a Doença Inflamatória Pélvica – DIP; pode desencadear um fenômeno chamado gravidez tubária e por fim não protege contra DST.

Sua eficácia é considerada alta, varia de 95 a 99,7%, conforme dados extraídos da internet. Já com relação ao seu uso é feito da seguinte forma: a colocação é feita por um médico, que o introduz no canal uterino, durante a menstruação, na qual a passagem estará mais dilatada. Tem a validade variável - mais ou menos cinco anos - de acordo com o material com o qual é feito.

### c) Diafragma

É um disco flexível, coberto por uma membrana de borracha fina que a mulher deve colocar no colo do útero para cobri-lo, impedido a passagem dos espermatozóides. Apresenta vários tamanhos de acordo com o colo uterino. Seu tamanho deve ser indicado por um médico para uma adequação perfeita.

Mulheres que tiveram bebês recentemente; as virgens; as que têm alergia à borracha ou a espermicida, não podem usar esse método.

O diafragma não é descartável. Ao retirá-lo basta lavar bem e guardá-lo para usar novamente. Não se deve utilizar o diafragma de outra pessoa.



Fig. 6 (Diafragma)

Pode-se destacar como vantagens: a não interferência no ciclo menstrual; um melhor conhecimento do corpo; a relativa facilidade para o uso; e a não diminuição do prazer sexual. Sua validade pode ser de dois anos.

O diafragma tem no seu preço elevado uma de suas principais desvantagens. Além dessas podem ser citadas outras como: efeitos colaterais, do tipo irritação vaginal; reação alérgica; dor na relação; infecção urinária. Outra desvantagem é que requer da usuária treinamento específico, certo conhecimento de órgãos genitais para que seja utilizado corretamente. Pode ter efeito psicológico negativo sobre o ato sexual.

O diafragma pode ser introduzido de preferência um pouco antes da relação sexual ou até duas horas antes. A retirada deve ser feita de seis a oito horas após a relação sexual. Deve ser usado com espermicida (o creme é colocado dentro da borda do diafragma no lado côncavo, antes de inseri-lo na vagina). Usado em conjunto com o espermicida sua eficácia é alta, varia de 82 a 97% (dados extraídos da internet). Os principais motivos de falha são: má colocação; medida inadequada; usar sem espermicida ou em quantidade insuficiente.

#### d) Creme Espermicida

O uso de espermicidas deve ser combinado com os métodos de barreira, a fim de assegurar mais eficiência. Os espermicidas agem imobilizando os espermatozoides, impedindo a entrada destes no colo uterino. Eles apresentam-se em forma de espumas e cremes. É uma bisnaga estilo ao creme vaginal com um aplicador. Devem ser usados em conjunto com método de barreira para que se consiga proteção máxima.

A mulher que não quer ou não pode engravidar de maneira alguma, não deve adotar esse método, bem como quem apresenta alergia a espermicida.

Seu uso simples; a proteção contra algumas doenças ginecológicas, como infecções vaginais, inclusive herpes, podem ser citados como suas principais vantagens.

As principais desvantagens são: deve ser colocada antes de cada relação sexual, mesmo quando praticado em um curto espaço de tempo; exige muita disciplina no seu uso e Não protege contra DST/AIDS

Os espermicidas, só são eficazes em conjunto com outros métodos de barreiras - como a camisinha ou diafragma - caso contrário torna-se sujeito a uma gravidez.

Para o seu uso a mulher deve ficar deitada e introduzir o conteúdo com o auxílio de um aplicador. Não se exige tempo de espera para o uso dos espermicidas, mas eles permanecem ativos até 30 minutos após sua colocação. Depois de introduzidos a mulher não deve levantar para não escorrer.

### 3.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

Esses métodos são seguros e eficientes, desde que seja reversível e adotado de maneira regular. Os anticoncepcionais hormonais bloqueiam a ovulação, alteram o muco cervical tornando-os mais espessos e hostis à passagem do espermatozoide, e tornam o endométrio mais fino, impedindo que o óvulo se instale. Existem quatro tipos de contraceptivos hormonais: injetável, implante interno, implante externo, via oral (pílula) e implante subcutâneo.

### 3.3.1 Injetáveis

A injeção contém o hormônio de ação prolongada, que evita a ovulação, e conseqüentemente a gravidez. São administradas uma vez ao mês ou a cada três meses. A mulher deve escolher o método mais adequado, junto com seu médico, após a realização de exame físico e exame de citologia.

Existem três tipos de anticoncepcionais injetáveis: o *Uno-Ciclo* e *Perlutan*, *Mesigyna* e *Cyclofemina*, e *Depo-Provera* 150 ou *Tricilon*. Todos são aplicados através de uma agulha na região glútea.

*Uno-Ciclo*, *Perlutan*, *Mesigyna* e *Cyclofemin* são aplicados mensalmente e seus efeitos são similares aos das pílulas normais. Já o *Depo-Provera* 150 e o *Tricilon* têm a vantagem de serem aplicados a cada 03 meses, mas a desvantagem de provocar ausência de menstruação e a fertilidade demora um pouco para voltar.

As principais indicações das injeções são para as mulheres que esquecem a pílula e as que não podem tomar a pílula via oral. Também é indicado para a mulher que precisa esconder que usa anticoncepcional, já que com a injeção não é preciso guardar as tradicionais cartelas de pílula. Em caso de gravidez, ou suspeita de gravidez, amamentação, aborto, alergia a progesterona, sangramento vaginal de causa desconhecida, suspeita de câncer ou de problemas no fígado, faz-se necessária a consulta a um médico.

Somente o médico pode receitar injeções anticoncepcionais. A aplicação pode ser feita em farmácias.

As principais vantagens são: a alta eficácia, comodidade na administração, aumento da proteção para alguns tipos de câncer, tendência de o fluxo menstrual diminuir com o passar do tempo.

Dentre as desvantagens figuram as seguintes: forma de aplicação intramuscular; possível modificação no padrão do sangramento; retenção hídrica; alteração de peso; desconforto; dor abdominal; tontura; cefaléia; osteoporose; fraqueza e nervosismo.

Sua eficácia é alta, mais ou menos 97%, segundo dados extraídos da internet. Deve ser administrada no músculo e no início da menstruação, após um ou três meses deve ser repetida.

### 3.3.2 Implante Interno

#### a) Endoceptivo Mirena

Trata-se de D.I.U. (dispositivo intra-uterino, o que significa que ele é colocado dentro do útero) ativado pôr um hormônio chamado *Levonorgestrel* que vai sendo liberado lentamente dentro do útero e, absorvido pelo corpo, faz com que, muitas vezes, aja bloqueio da menstruação. Tem algumas indicações (*endometriose*, pessoas que “odeiam menstruar, etc.”) e algumas restrições, como infecção. Assim como o tradicional D.I.U. de cobre, o Mirena deve ser colocado por um médico habilitado. Sua duração é de aproximadamente 05 anos e a mulher ou não terá menstruação, ou terá menstruações menores, já que o Mirena também é um inibidor de ovulação.

Este método combina os benefícios dos contraceptivos hormonais e dos dispositivos intra-uterinos. Exerce sua ação sem depender de motivação ou exigir empenho da usuária. Torna o sangramento menstrual menos intenso, mais curto e menos doloroso, e em alguns casos até ausente. Libera o hormônio apenas no local onde é necessário, não interferindo no restante do organismo. Tem altas taxas de continuidade do método (maior aderência por parte das usuárias). Protege contra DIP, trata menorragia, é indicado em Terapia de Reposição Hormonal (TRH) e não aumenta a incidência de gravidez ectópica.

As principais desvantagens são: pode levar a ausência de menstruações; nos primeiros dois a três meses pode apresentar gotejamentos ("spottings")

O *Levonorgestrel* é um anticoncepcional reversível, que tem longa duração, aplicado dentro do útero por um médico ginecologista. É altamente eficaz.

#### b) Anel Vaginal Anticoncepcional Nuvaring

O anel vaginal (não deixa de ser um método de barreira) anticoncepcional *Nuvaring* contém *etonogestrel* e *etinilestradiol* e é colocado na vagina no quinto dia da menstruação, permanecendo neste local durante três semanas. Sua maior vantagem é que a mulher não precisará se preocupar,

como no caso da pílula, em “tomar” todo dia. Outra vantagem é que os hormônios serão absorvidos diretamente pela circulação evitando alguns efeitos colaterais desagradáveis da pílula oral. É um método conveniente, pois só precisa ser aplicado uma vez ao mês. A própria mulher coloca e retira o anel, conferindo controle sobre o método contraceptivo. É um método discreto, ninguém fica sabendo do seu uso. Tão eficaz quanto as pílulas combinadas mais modernas e com doses mais baixas de hormônios. Não causa desconforto, pois é um pequeno anel flexível de superfície lisa, não porosa e não absorvente que é inserido na parte superior da vagina, uma região bastante elástica e não sensível ao toque. Não interfere na relação sexual, pois a maioria das usuárias e de seus parceiros não sente o anel durante a relação sexual.

### 3.3.3 Implante Externo

Implante *Implanon* consiste numa pequena cápsula inserida sob a pele através de um aplicador descartável. Sua validade é de 03 anos, os quais a mulher não menstrua (ou tem pequenos sangramentos), pois o *Implanon* funciona como um inibidor de ovulação. Porém, o implante pode ser retirado quando a mulher desejar engravidar.

### 3.3.4 Implante Subcutâneo

O Evra é um adesivo anticoncepcional que deve ser colado na pele permanecendo nesta posição durante uma semana. A maior vantagem é que a mulher não precisará tomar a pílula todo dia e nem esquecerá. Outra vantagem é que os hormônios serão absorvidos diretamente pela circulação evitando alguns efeitos colaterais desagradáveis da pílula oral.



Fig. 7 (Adesivo Evra)

### 3.3.5 Via Oral

A pílula foi o método anticoncepcional que marcou uma geração de mulheres. Pelo seu uso fácil e sua eficácia, que chega a 99%. É um método reversível, seguro contra a gravidez, mas não previne contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

A pílula é composta de hormônios femininos. Cada uma apresenta taxas hormonais diferentes, por isso, a orientação de um ginecologista é essencial para a escolha da melhor pílula. Esse método age sobre os ovários, inibindo a ovulação, além de atuar sobre o muco cervical, que fica mais espesso, dificultando a passagem dos espermatozoides para as tubas: altera o endométrio e modifica a contratilidade das tubas.

A cartela da pílula apresenta vinte e um comprimidos, que devem ser tomados a partir do quinto dia após o primeiro dia da menstruação, todos os dias, no mesmo horário. Terminada a cartela, cerca de dois a cinco dias, a menstruação desce. Se a mulher esquecer de tomar a pílula por dois dias seguidos, pode ocorrer a ovulação. Nesse caso, deve-se fazer uso de outro método durante a relação sexual.

O uso de outros medicamentos como antibióticos, por exemplo, pode diminuir a eficácia da pílula.

No primeiro mês em que se começa a tomar a pílula, é aconselhável também usar outro método contraceptivo, como a camisinha. Porque muitas vezes a ovulação ainda pode ocorrer nesse primeiro mês.

#### a) Pílulas Ultra-Light Mirelle; Minesse e Yasmin

O funcionamento das *ultra-light Mirelle, Minesse e Yasmin* são iguais ao das pílulas tradicionais, isto é, a mulher ingere diariamente um comprimido e no intervalo entre uma cartela e outra, a menstruação desce. Porém, no caso das pílulas *ultra-light*, graças a pouca quantidade de hormônio na composição, os efeitos colaterais são mais amenos, ou praticamente inexistem.

## b) Pílulas Anticoncepcionais Cerazette E Gestinol

Ambas são pílulas de uso contínuo que contêm apenas progesterona, mas por não possuir o hormônio estrogênio, a *Cerazette* não causa a maioria dos efeitos colaterais de outras pílulas.

As principais vantagens das pílulas em relação a outros métodos são: regulam os ciclos menstruais; podem ser utilizadas durante muitos anos sob supervisão médica adequada; são reversíveis; diminuem cólicas e outras dores menstruais; reduzem o risco da formação de cistos ovarianos; protegem contra DIP (Doença Inflamatória Pélvica); previnem o câncer de endométrio e dos ovários; diminuem a incidência de doença mamária benigna; reduzem os riscos de desenvolvimento de miomas (tumores benignos do útero); diminuem o risco de anemia por deficiência de ferro.

Dentre as desvantagens podem ser citadas: não proteção contra a AIDS e DST; requerem empenho por parte da usuária (tomadas diárias, uso parenteral, utilização correta, etc.); irregularidades menstruais nos primeiros meses de uso; problemas de tolerabilidade (náuseas, dor de cabeça, etc.).

## c) Pílula do Dia Seguinte

Pílula do dia seguinte (Contraceção de Emergência) é à saída de emergência para mulheres que tiveram relação sexual sem usar algum tipo de método contraceptivo e não querem ficar grávidas.

A pílula do dia seguinte, que na verdade são duas, deve ser tomada pela mulher assim que puder após a relação e a outra no dia seguinte, após 12 horas. De dois a cinco dias após tomar essas pílulas, ela deverá menstruar, (isso para a grande maioria das mulheres, porém, em alguns casos o sangramento poderá vir em até 10 dias); o que significa que você não ficou grávida. Essa pílula pode ser tomada até 72 horas depois da relação. Porém quanto maior o tempo, menor será sua eficácia. A pílula do dia seguinte só deverá ser usada em casos especiais, como um "acidente", por exemplo. Não se deve fazer o uso constante da pílula do dia seguinte devido ao alto teor de hormônio que ela possui. Não se deve substituir o uso da pílula anticoncepcional que seu médico indicou pela do dia seguinte.

Podem aparecer efeitos colaterais: Náuseas (temporária, cerca de um dia); vômitos. Se não apresentar menstruação dentro de 14 dias, procure o serviço médico para avaliar possível gravidez.



Fig. 8 (Pílula do dia seguinte)

A emergência é a principal vantagem desse método que tem como principal desvantagem a grande quantidade de hormônio. Vale salientar que não substitui a pílula anticoncepcional. Sua eficácia está diretamente ligada à ingestão do comprimido, ou seja, quanto mais próxima do horário em que se realizou o ato sexual maior será sua eficiência chegando a ser quase total.

### 3.4 MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO

É o método que dá mais segurança de uma esterilização permanente. Esta pode ser executada tanto na mulher (ligadura das trompas) quanto no homem (vasectomia) por meio de cirurgia. Uma vez adotado esse método não precisa mais ser controlado o sistema de reprodução. Esse método é praticamente irreversível, em alguns casos o médico consegue religar através de outra cirurgia.

#### 3.4.1 Laqueadura

A laqueadura é feita através de uma cirurgia, que bloqueia as trompas de falópio (pela secção, cauterização, anéis ou cliques). Desse modo o espermatozóide é impedido de chegar ao óvulo. A decisão deve sempre partir da mulher de maneira voluntária, pois esse procedimento é irreversível, ou seja, essa mulher nunca mais poderá ter filhos.

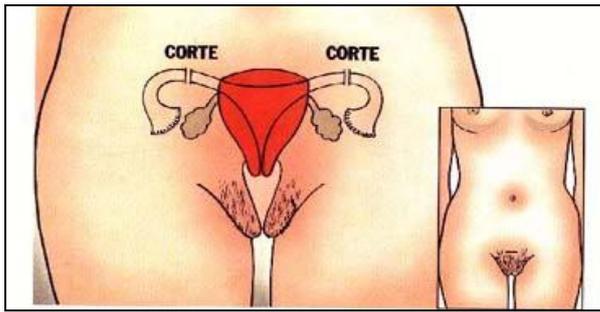


Fig. 9 (Laqueadura)

Eis algumas das principais vantagens desse método: não apresenta efeitos colaterais mesmo em longo prazo; não interfere nas relações sexuais ou função sexual; não há produção de hormônios pelos ovários; pode ser realizada no momento em que a paciente não desejar mais filhos, devendo ter mais de 25 anos e/ou dois filhos vivos; não necessita de revisão constante do médico; cirurgia simples com recuperação rápida (se realizada pelo umbigo). É um método altamente eficaz, variando de 99 a 99,9 %.

Suas desvantagens principais são: é um método definitivo (irreversível); riscos anestésicos cirúrgicos; requer hospitalização e uma equipe médica experientada; pode trazer influências negativas por fatores culturais e psicológicos; após procedimento; sem proteção para DST/AIDS. Somente pode ser efetuado através de um médico obstetra cirurgião.

### 3.4.1 Vasectomia

É um método irreversível. Consiste em seccionar e fechar os canais deferentes que durante a ejaculação são os encarregados de levar os espermatozóides dos testículos para o exterior do pênis.

É um procedimento cirúrgico simples, seguro e rápido, nos quais os vasos deferentes (tubos que conectam os testículos ao pênis) são cortados. Quando estes tubos são cortados, a passagem dos espermatozóides produzidos pelos testículos é bloqueada, e assim o esperma liberado durante a ejaculação é incapaz de fertilizar o óvulo, prevenindo desta forma a gravidez. Realizada com anestesia local, a operação dura uns 20 minutos e não requer hospitalização. Poderá ser feita em uma clínica ou consultório, por médico especialista, desde que se observem os procedimentos adequados para prevenção de infecções. Depois da vasectomia, continua a ejaculação, com a

única diferença de que o sêmen não contém espermatozóides e, portanto, não haverá fecundação do óvulo. A esterilização masculina é simples e não afeta em nada no desejo sexual ou a virilidade.

Requer repouso de uma semana sem relações sexuais depois da operação, assim como de esportes ou esforços que possam prejudicar a cicatrização e a recuperação. Depois disso, pode ter relações sexuais normais, mas protegidas por algum método contraceptivo (camisinha, ou método feminino), pois o esperma não perde imediatamente todos seus espermatozóides. Depois de um mês e meio não precisa se preocupar mais em usar qualquer método contraceptivo. Somente a camisinha para evitar DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

Para optar por esse método, o homem tem que está bem decidido do que quer e bem informado dos danos futuros. Ele poderá desejar ter filhos mesmo com idade avançada.

Esse método é também conhecido como esterilização masculina e anticoncepção cirúrgica masculina.

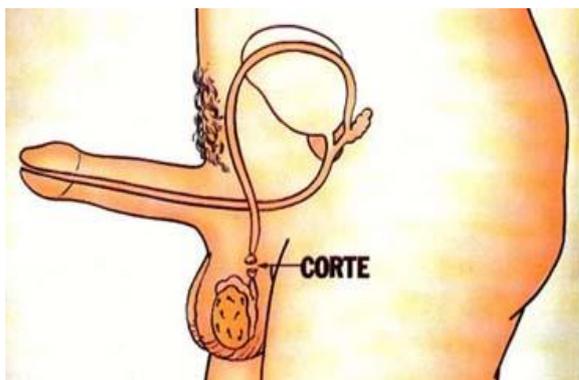


Fig. 10 (Vasectomia)

Os fatores abordados como vantagens são: a alta eficácia do método; a cirurgia é simples sendo realizada sob anestesia local. O risco cirúrgico é bem menor do que a esterilização feminina; não possui efeitos colaterais; não interfere nas relações sexuais ou função sexual; não alteram as produções de hormônios ou espermatozóides pelos testículos. É um método altamente eficaz, variando de 99 a 99,9 %.

É um método definitivo (irreversível), não recomendado para homens solteiros; não proporciona proteção para DST/AIDS; o homem deve se abster de relações sexuais por uma semana.

## CAPÍTULO IV

### 4. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são doenças causadas por microorganismos patogênicos (vírus, bactérias ou fungos), que encontram no corpo humano principalmente nos órgãos genitais. Até poucos tempos as DST eram conhecidas como Doenças Venéreas. A palavra venérea é referente à deusa grega Vênus (deusa do amor).

As DST, sempre estiveram presentes na história da humanidade. Na Bíblia há uma citação, no livro do Antigo Testamento, que fala das impurezas sexuais, “Toda cama que se deitou o homem atingido de corrimento é impura; todo objeto que ele se sentou é impuro”. (Levítico, 15, 4).

Na verdade a principal contaminação é através do contato sexual (principalmente quando acontece a penetração) com parceiros contaminados, independentemente de serem parceiros heterossexuais, homossexuais ou bissexuais.

As DST são doenças muitas vezes graves que podem causar disfunções sexuais, esterilidade, aborto, nascimento de bebês prematuros com problemas de saúde, deficiência física ou mental, alguns tipos de câncer e até a morte. Uma pessoa com DST também tem mais chance de pegar outras DST, inclusive a AIDS. Não há vacinas contra Doenças Sexualmente Transmissíveis. O fato de ter contraído uma vez não protege a pessoa de ter outro contágio. Se uma pessoa com uma doença sexual estiver apresentando sintomas e estes sumirem, mesmo sem tratamento, não quer dizer que houve cura, mas que a doença entrou num estágio mais grave ou crônico.

Segundo Freitas et al. Apud Naud (2000), as DST englobam várias infecções causadas por vírus, fungos, protozoários e bactérias cuja via principal de transmissão é a sexual. Cerca de 40 agentes microbianos diferentes podem ser transmitidos sexualmente, embora apenas uma minoria tenha a transmissão sexual como mecanismo único ou predominante de disseminação. (FREITAS et al, p.110).

A maioria dos casos de DST/AIDS está restrita às pessoas com vidas ativas sexualmente. Principalmente em adolescentes e adultos jovens com idade entre 15 e 34 anos. Também os recém-nascidos ou lactentes podem ser contaminados por mães contaminadas, desenvolvendo maiores complicações.

As DST (com exceção da AIDS) todas avisam quando estão chegando. Elas são caracterizadas por sinais e sintomas que surgem dias após a

contaminação, podendo se manifestar nos órgãos sexuais masculinos ou femininos através de coceiras, corrimentos (esbranquiçados, amarelados ou esverdeados, com odor forte e aspecto purulento), dor ao urinar e durante as relações sexuais, ou seja, de uma forma ou de outra sempre há algum tipo de alteração no funcionamento dos órgãos genitais. Basta à pessoa observar o corpo e se sentir alguma anomalia, procurar um médico. Quanto a AIDS, as pessoas contaminadas podem permanecer meses ou anos sem apresentar os sinais da doença e mesmo assim ser transmissora do vírus.

As possíveis causas da aquisição das doenças sexuais são: troca constante de parceiros; o não-uso ou o uso incorreto do preservativo nas relações; falta de informações quanto à prevenção; o uso de seringas contaminadas; a falta de sintomas (principalmente na mulher) faz com que a pessoa contamine seu parceiro e demore a procurar o médico.

A prevenção ainda continua sendo a melhor forma de diminuir os riscos de contrair uma DST e uma das melhores e mais eficientes formas de se prevenir é se fazendo uso da camisinha.

Além do uso imprescindível do preservativo são necessárias outras precauções como: Evitar a constante troca de parceiros (a probabilidade é maior ainda para o contágio); lavar com água e sabão os órgãos genitais e a região anal antes e logo após as relações sexuais; ir periodicamente ao médico, pelo menos uma vez ao ano, (urologista para homens e ginecologista para mulher); não compartilhar uso de seringas e agulhas; em caso de transfusão de sangue, este tem que ter controle de qualidade; Caso esteja fazendo o tratamento de DST, mesmo se sentindo melhor não interromper o tratamento sem a autorização médica. Depois do tratamento concluído, novos exames deverão ser efetuados para averiguar o controle do problema.

É muito importante que o parceiro de quem está com DST/ AIDS deva ser conscientizado a fazer o tratamento, senão o problema continuará; Evitar relações sexuais durante o tratamento e em último caso, usar sempre camisinha; O parceiro deve pedir também para fazer o teste de HIV; estas são algumas medidas profiláticas para se evitar pegar o vírus. É sempre bom lembrar: qualquer um (casado, solteiro, jovem, adulto, rico ou pobre) pode contrair ou contaminar outra pessoa com DST ou AIDS.

## 4.1 OS DIVERSOS TIPOS DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

### 4.1.1 AIDS

A palavra AIDS significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, que é de um retrovírus denominado HIV (*Vírus da Imunodeficiência Humana*). Segundo Freitas et al. (2001), o vírus HIV foi isolado por Luc Montaigner na França em 1983 e quase simultaneamente com Robert Gallo, nos Estados Unidos. O tempo de progressão da doença é variável. A maioria dos adultos e adolescentes permanece longos períodos assintomáticos, levando meses ou anos. Enquanto isso, o vírus vai replicando a cada relação sexual quando feito sem o preservativo.

O vírus HIV, ataca e destrói gradativamente todas as possibilidades de defesas do organismo a qualquer tipo de infecção do corpo. A pessoa fica vulnerável ao ataque dos microorganismos, inclusive daqueles que são normalmente inofensivos e de fácil tratamento como os da gripe.

Citado por Sprinz, *locus* “Além da infecção herpética prolongada, tanto a candidíase vaginal, refratária ao tratamento, como o condiloma acuminado, disseminados podem representar sinais iniciais da infecção pelo HIV. No entanto, o teste deve ser realizado com o consentimento do paciente e mediante a realização do aconselhamento, sendo o resultado sigiloso.” (Freitas et al. 1999, p.129).

Em seus estudos, Freitas et al. afirma que a candidíase (uma doença sexualmente transmissível) é a vulvovaginite mais comum nas pacientes HIV positivas.

O teste de anti-HIV, serve para detectar se uma pessoa é portadora do HIV. Devem fazer o teste pessoas que têm relação sexual sem usar camisinha; pessoas que contraíram qualquer Doença Sexualmente Transmissível; pessoa que, pelo menos uma vez, compartilhou seringas e agulhas ao usar drogas injetáveis.

O resultado negativo indica que até aquele momento a pessoa não está com anticorpos contra o vírus da AIDS, detectáveis no exame. Se houver situação de exposição ao risco para o vírus da AIDS, o teste anti-HIV deve ser repetido após seis meses (evitando, é claro, expor-se aos riscos nesse

período). Esse é o tempo que o organismo leva para produzir os anticorpos após a infecção. O teste não dá imunidade contra a doença.

O resultado positivo indica que a pessoa está infectada pelo HIV e pode passá-lo para outras pessoas. Teste positivo não significa que a pessoa esteja doente de AIDS. Ela pode ser apenas uma portadora do vírus.

Segundo Freitas et al, a maioria das mulheres com AIDS é jovem. Cerca de um terço tem entre 20 e 29 anos de idade e foi contaminada, pelo vírus HIV, ainda quando eram adolescentes, visto que o período de incubação é de aproximadamente dez anos.

Existem várias formas de se contrair o vírus: fazendo sexo vaginal, oral ou anal sem camisinha, com alguém infectado seja: (heterossexual, homossexual, ou bissexual); compartilhando agulhas e seringas com sangue contaminado pelo vírus HIV (esta é a forma mais direta de contrair o vírus da AIDS), mas na euforia de outras drogas, como o álcool, as pessoas podem se expor ao risco de fazer sexo sem uso da camisinha; da mãe para o filho, durante a gravidez, no parto ou na amamentação; através de transfusões de sangue contaminado pelo HIV e outras doenças.

Outra forma menos freqüente de transmissão, se dá através de materiais cortantes contaminados pelo HIV, utilizados na aplicação de tatuagens, injeções, nos serviços de manicura e barbeiro (alicates, navalhas e lâminas de barbear, principalmente), instrumentos odontológicos e cirúrgicos, entre outros. Lembrando que pessoas infectadas pelo HIV podem ter aspecto sadio.

A AIDS não é transmitida em banhos de piscinas, vasos sanitários, maçanetas, bancos de ônibus nem sentado ou pisando em locais quentes ou frios. Também não se pega AIDS através de abraços ou apertos de mãos.

Para se evitar contrair o vírus é importante que se tomem alguns cuidados. Usar camisinha em qualquer tipo de relação sexual (anal, oral ou vaginal), nos relacionamentos heterossexuais ou homossexuais; Não compartilhar agulhas ou seringas; Em uma transfusão de sangue a mesma tem que ter controle de qualidade; Evitar contatos com objetos cortantes não esterilizados.

A única forma de não correr riscos em uma relação sexual é usar sempre e corretamente a camisinha. A AIDS não tem cura nem vacina preventiva, por isso, a camisinha é a única proteção contra o HIV.

#### 4.1.2 CONDILOMA

O agente causador da doença é um grupo de vírus Papiloma Vírus Humano (HPV), que determinam lesões papilares (elevações da pele). Os sintomas consistem no surgimento de pequenas verrugas, que se agrupam, tomando a aparência de uma “couve-flor”, sendo chamada popularmente de crista-de-galo.

Segundo Cristina Pires et al.(2002), os locais mais comuns do aparecimento destas lesões são a glândula, o prepúcio e o meato uretral no homem e a vulva, o períneo, a vagina e o colo do útero na mulher. É altamente contagioso durante o relacionamento sexual. São verrugas não dolorosas, isoladas ou agrupadas. Crescem mais rapidamente durante a gravidez e em pacientes com imunidade deprimida. A falta de tratamento adequado pode predispor ao câncer do colo uterino ou do pênis. Algumas pessoas podem estar infectadas e não apresentam as verrugas, mas contamina o(a) parceiro(a) no ato sexual, caso não usar camisinha.

Segundo FREITAS et al. (2001), o período de incubação é extremamente variável, indo de duas semanas até cerca de oito meses, com média de três meses. Em alguns casos, o período de latência pode chegar a anos ou indefinidamente. Existem cerca de 100 sorotipos diferentes e estima-se cerca de 30 milhões de novos casos por ano no mundo todo. Em 1993, a mais de dez anos atrás, já se tinha uma estimativa das taxas de incidência de infecção do HPV. “O HPV possui cerca de 30-40% em pacientes abaixo dos 20 anos e depois dos 35 anos a prevalência diminui para cerca de 10%, e a de infecção para HPV de alto risco (*oncogênicos*) para cerca de 5%” (apud Schiffman, 1993). Estes dados são estudos realizados nos Estados Unidos.

Enquanto no Brasil, alguns trabalhos médicos referem-se a possibilidade de que 10-20% da população feminina sexualmente ativa, possa estar infectada pelos HPV. A principal importância epidemiológica destas infecções deriva do fato que do início da década de 80 para cá, foram publicados muitos trabalhos relacionando-os ao câncer genital, principalmente feminino.

As verrugas genitais ou condiloma acuminados são apenas uma das manifestações da infecção pelos vírus do grupo HPV e estão relacionadas com os tipos 6,11 e 42, entre outros. Alguns tipos (2, 4, 29 e 57) causam lesões nas mãos e pés (verrugas comuns). O espectro das infecções pelos HPV, é muito mais amplo do que se conhecia até poucos anos atrás e inclui também infecções subclínicas (diagnosticadas por meio de peniscopia, colpocitologia, colposcopia e biópsia) e infecções latentes (só podem ser diagnosticadas por meio de testes para detecção do vírus). Alguns tipos de vírus têm um potencial

*oncogênico* (que pode desenvolver câncer) maior do que os outros (HPV tipo 16, 18, 45 e 56)

A mulher que possui o HPV e não apresenta sintomas está mais propensa a evolução do vírus, e desta forma, facilita o aparecimento do câncer de colo de útero, vulva e raramente câncer do pênis.

“O HPV é um vírus DNA pertencente ao grupo papovavírus”, FREITAS et al. (2001). Sua transmissão principal é no contato sexual íntimo (vaginal, e anal). Mesmo que não ocorra penetração vaginal ou anal o vírus pode ser transmitido. Eventualmente uma criança pode ser infectada pela mãe doente, durante o parto normal, caso a mãe esteja infectada. Pode ocorrer também, embora mais raramente, contaminação por outras vias que não a sexual em banheiros, saunas, instrumental ginecológico, uso comum de roupas íntimas, toalhas etc.

. Em ambos os sexos as manifestações do vírus podem ocorrer no ânus e reto, não necessariamente relacionado com o coito anal. Em alguma frequência a lesão é pequena, de difícil visualização à vista desarmada e sem nenhum sintoma detectável pelo paciente.

O objetivo do tratamento visa a remoção das lesões (verrugas) e evitar a transmissão. . Os tratamentos disponíveis são locais (cáusticos, quimioterápicos, cauterização, etc.). O reaparecimento do HPV pode ocorrer e é freqüente, mesmo com o tratamento adequado. Eventualmente, as lesões desaparecem espontaneamente. Mas, não existe ainda um medicamento que erradique o vírus, mas a cura da infecção pode ocorrer por ação dos mecanismos de defesa do organismo. Há também estudos no sentido do desenvolvimento de vacinas contra o HPV. A ação preventiva é a camisinha e visitar anualmente o médico: ginecologista para mulheres e urologista para homens.

#### 4.1.3 Candidíase

Candidíase ou vulvovagina, é uma infecção na vulva e vagina. Que é causada por um fungo (*Candida albicans*) que habita na mucosa vaginal e na mucosa digestiva, que desenvolve quando o meio é favorável. Caracteriza-se por coceira e ardor ao urinar. Pode causar dor durante a relação sexual.

Segundo Pires et al., o contato sexual não é a principal forma de transmissão. Existem outros fatores que predispõe ao aparecimento da infecção como: diabetes, gravidez, anticoncepcionais orais de altas dosagens,

uso de antibióticos e medicamentos que diminuem as defesas imunológicas do organismo, obesidade, certos hábitos de higiene, uso de roupas justas e sintéticas que aumentam o calor e a umidade do local podem ser um fatores para ocorrer a candidíase, entre outros. Essa doença acomete mais as mulheres que aos homens.

Os sintomas nas mulheres consistem em um corrimento de cor branca, tipo leite coalhado que causando coceira intensa, ardência e dor durante ao urinar, no ato sexual e irritação nos órgãos genitais. Pode ser que a vulva e a vagina fiquem inchadas e avermelhadas.

Nos homens geralmente são assintomáticos, podendo manifestar ardência durante a micção, coceira e irritação dos genitais.

O exame pode ser do conteúdo vaginal ou esfregaço corado do conteúdo vaginal. Pode ser também medido o pH da vagina ou por cultura.

O tratamento é feito por medicamentos locais e de forma sistêmica. Os parceiros só precisam ser tratados caso apresentem sintomas. Alguns médicos receitam tratamento via oral para evitar casos de reinfecção. Higiene adequada e roupas mais largas ajudam a evitar a doença.

#### 4.1.4 Herpes

Infecção causadas por vírus DNA HSV – Vírus Herpesvirus Hominis - 1 (Tipo 1- Herpes Labial) e HSV 2 (Tipo 2 - Herpes genital) que determinam lesões labiais e genitais, apresentada sob forma de pequenas bolhas agrupadas, quando se rompem são dolorosas precedidas por eritema (vermelhidão). Mesmo após o desaparecimento das feridas, a pessoa continua infectada. Segundo (FREITAS et al. 2001),

“Ainda que não exista uma vacina eficaz ou tratamento capaz de erradicar uma infecção instalada, atualmente existe um tratamento destinado a encurtar o curso da doença, diminuir a intensidade e suprir com segurança e eficácia os episódios de HSV tanto em pacientes normais como em imunocomprometidos”.

Segundo Pires et al. (2002), o Herpes Labial, se divide em quatro etapas: a) o lábio arde e coça; b) inicia-se um pequeno inchaço formando bolhas dolorosas; c) as bolhas se rompem e se juntam, concebendo ferida com secreção onde pode ser transmitido para outra pessoa; d) a lesão seca e cura

formando uma casca e ocorre a cicatrização. O HSV pode contaminar outras partes do corpo. Se a pessoa tocar na ferida e em seguida coçar os olhos, por exemplo, poderá infectar os olhos.

“O beijo constitui um importante meio de transmissão do vírus. Caso uma pessoa contaminada beije outra durante o período de infecção (principalmente no terceiro estágio), a transmissão pode acontecer”. (PIRES et al. 2002).

O Herpes Genital é transmitido freqüentemente por contato direto com lesões ou objetos contaminados. Localização: no homem é na glândula e prepúcio; na mulher, nos pequenos lábios, clitóris, grandes lábios, fúrcula e colo do útero. Sua reincidência é de duração média de quatro dias e da cicatrização de dez dias. O tratamento pode ser prolongado de não houver o desaparecimento em dez dias e em pacientes que persistir por cerca de trinta dias é indicado a investigar o estado sorológico para o HIV. FREITAS et al. (2001).

#### 4.1.5 Gonorréia

A uretrite gonocócica, como também é conhecida a gonorréia, é causada pela *Neisseria gonorrhoeae*. É um dos tipos mais comuns de uretrite masculina. Causa infecção e inflamação na mucosa uretral. Sua característica marcante é a presença de corrimento abundante pela uretra do homem ou pela uretra ou vagina da mulher. Pode ficar incubada por um período de 2 a 5 dias.

Segundo FREITAS et al. (2001), a gonorréia ou blenorria é transmitida pelo contato sexual, canal vaginal e por fômites (objetos contaminados). Atinge mais jovens que são sexualmente ativos e não têm parceiros fixos. A possibilidade de contaminação após o relacionamento com um parceiro doente é de 90%.

O primeiro sintoma que aparece é a sensação de coceira que se estende por toda a uretra. Depois de alguns dias, um ardor ao urinar também se torna um sintoma seguido de um corrimento. Algumas pessoas podem ter febres.

As mulheres, na maioria dos casos não sentem os sintomas, mas, mesmo assim, podem transmitir ao homem.

A gonorréia pode trazer algumas complicações para os homens como: artrite, meningite, faringite, prostatite, infecção ocular, entre outras. A mulher,

se não for tratada, pode se tornar infértil e, se estiver grávida, pode abortar ou ocorrer parto prematuro, gravidez ectópica, pneumonia, otite média do recém-nascido, entre outras complicações.

O tratamento é feito a base de antibióticos. Durante o tratamento, os portadores de gonorréia devem suspender as relações sexuais, evitar bebidas alcoólicas e conversar com seu parceiro ou parceira para aderir ao tratamento, já que o risco de transmissão é altíssimo.

#### 4.1.6 Cancro Mole

Cancro Mole, segundo Freitas et al (2001), é denominado de: “(Cancróide, úlcera de Ducrevi, Cavalo e Cancrela)”. São feridas dolorosas, com a base mole de forma irregular que compromete principalmente a genitália externa comprometendo as vezes o ânus e mais raramente os lábios, a boca, língua e garganta. Podem aparecer caroços na virilha, hiperemiada (avermelhada), com fundo purulento e tornando feridas contagiosas. Em alguns pacientes, geralmente do sexo masculino, pode ocorrer inchaço (ínguas) na virilha. Não é rara a associação do cancro mole e o cancro duro (sífilis primária).

O Cancro Mole é mais comum nos homens, embora tenha incidência elevada em mulheres que têm diversos parceiros. Fatores importantes na prevalência é promiscuidade sexual e precárias condições de higiene.

“É prevalente na África e em algumas partes da Ásia. No sul do Brasil os casos são menos comuns, mas não raros. É um fator de risco importante para a transmissão do HIV. Comum em climas quentes e em população de baixo nível sócio-econômico.” FREITAS et al (2001).

O agente etiológico é o *Haemophilus ducreyi*, um coco-bacilo gram-negativo. Seu período de incubação é de dois a cinco dias. Algumas mulheres são assintomáticas à doença, sendo reservatório importante do microorganismo e sua disseminação. O tratamento é através de antibiótico. Prevenção: Camisinha; higienização genital antes e após o relacionamento sexual.

#### 4.1.7 Pediculose Pubiana

*Ectoparasitose* conhecida há séculos, popularmente como “chato” – parasita do grupo dos piolhos, *Phthirus* púbis. A pediculose do púbis é para alguns estudiosos de DST, a mais contagiosa das doenças sexualmente transmissíveis, ou seja, tem uma contaminação imediata. Transmite-se principalmente por meio do contato sexual, mas pode ser veiculada por meio de fômites, tais como vestuário, roupas de cama, toalhas, vasos sanitários.

Acomoda fixado na região pubiana, no abdome inferior, ânus e coxas o inseto do grupo dos piolhos (contendo lêndeas), o “chato” manifesta causando intenso prurido. Eventualmente acometem as sobrancelhas e cílios (auto-inoculação). A pediculose do púbis é, para alguns autores, a mais contagiosa das doenças sexualmente transmissíveis. Atingindo tanto os homens quanto as mulheres.

Os sintomas surgem de 1 a 2 semanas após a infestação ou em menor tempo, se o paciente apresentou infestação prévia pelo piolho. Lesões de urticária, vesículas e máculas pigmentadas (azuladas) podem ocorrer após as picadas dos piolhos. O tratamento da doença é através da indicação da escabiose.

#### 4.1.8 Hepatite

É uma inflamação das células hepáticas provocada por HBV (Hepatitis B Virus), que é um vírus DNA (*hepadnavirus*), acomete predominantemente o fígado causando infecção. Popularmente a Hepatite B é chamada de Amarelão, derrame de bile.

Segundo PIRES et al. (2001), a Hepatite B pode ser transmitida através da relação sexual (sêmen e secreções vaginais), transfusão de sangue, pela saliva. É também transmitida, através de compartilhamento de agulhas ou seringas. Há possibilidade de ocorrer à transmissão de forma vertical – da mãe para o feto.

A infecção pelo HBV (Hepatitis B Virus) que se exterioriza por um espectro de síndromes que vão desde a infecção inaparente e subclínica até a rapidamente progressiva e fatal. Os sintomas mais comuns são: falta de apetite, febre, vômitos, náuseas, diarreia, icterícia, dores articulares, entre

outros. Todas as formas de prevenção usadas em outras DST é a vacinação, sendo o método mais eficaz para prevenir a doença. A vacina existe desde 1998. Em crianças são aplicadas três doses. A vacina pode ser dada em adultos também.

“O aumento de casos da Hepatite B entre os jovens está se tornando preocupante, principalmente por causa de fatores ligados ao comportamento dos adolescentes, como o “ficar” (beijar sem compromisso) e a iniciação cada vez mais cedo”. PIRES et al. (2002).

A Hepatite B pode trazer uma série de conseqüências, entre elas: a hepatite crônica, cirrose hepática, câncer do fígado, coma hepático e, até mesmo, a morte. Os sintomas não permitem identificar a causa da hepatite. Hepatites em adultos, especialmente se usuários de drogas injetáveis, homossexuais ou pessoas com muitos parceiros sexuais levantam a suspeita de hepatite B.

A confirmação diagnóstica é feita por exames de sangue, onde são detectados anticorpos ou partículas do vírus da hepatite B.

Certos casos só são descobertos na fase crônica ou na investigação da causa de cirrose e câncer de fígado de uma pessoa que não sabia ter hepatite.

“O mais indicado é um repouso domiciliar até acabar a sensação de mal-estar, que poderá durar, em média, quatro semanas. Não se deve ingerir bebidas alcóolicas, mas não há nenhuma restrição quanto à alimentação. “Os pacientes que já tiveram a hepatite B, embora não apresentem mais os sintomas, continuam a transmitir o vírus, podendo contaminar outras pessoas”. PIRES et al. (2002).

Os exames são feitos por marcadores sorológicos do vírus da Hepatite B. Não há medicamento para erradicar diretamente o agente da doença, trata-se apenas os sintomas e das complicações.

#### 4.1.9 Sífilis

Segundo FREITAS et al. (2001), a sífilis ou (LUES), em estágio primário é denominado de Cancro Duro. É uma doença de fácil detecção e tem tratamento simples, barato e 100% eficaz (se detectada e diagnosticada de

imediatos), sendo inaceitável sua alta incidência em nosso meio. É uma doença infectocontagiosa, sistêmica, de evolução crônica (quando seu tratamento é tardio).

O agente etimológico é o *Treponema pallidum* é um espiroqueta (bactéria do gênero *Spirochaeta*, da família das *Spirochaetales*) de transmissão essencialmente sexual ou materno-fetal, podendo produzir, respectivamente, a forma adquirida ou congênita da doença. As sífilis classificam em:

#### a) Sífilis primária – (Cancro Duro)

O cancro duro quando adquirida recente (com menos de um ano de evolução). Basicamente caracteriza-se pela presença de lesão rosada ou ulcerada, geralmente única, pouco dolorosa, com base endurecida, fundo liso, brilhante e secreção serosa escassa. A lesão aparece entre 10 e 90 dias (média de 21) após o contato infectante. É acompanhada de adenopatia regional não supurativa, móvel, indolor e múltipla. No homem aparece com maior frequência na glande e sulco bálano-prepucial. Na mulher é mais comum nos pequenos lábios, paredes vaginais e colo uterino. São raras, porém factíveis, as lesões de inoculação em outras áreas que não a genital.

#### b) Sífilis secundária;

Geralmente caracteriza-se pela presença de lesões cutâneo-mucosas (Manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés), não coçam, mas podem surgir ínguas no corpo, após 6 a 8 semanas do aparecimento da sífilis primária (cancro duro). Úlceras doloridas desenvolvem-se na boca, assim como em várias regiões do corpo; lesões em forma de pequenas protuberâncias, também altamente infecciosas, aparecendo na região genital; dores de cabeça, febre e inchamento das glândulas linfáticas. Mais raramente observa-se comprometimento hepático e ocular, como uveíte (camada pigmentaria da íris). Estes sintomas normalmente desaparecem de 3 a 12 semanas. A doença entra então em um estágio latente não apresentando sintomas externos.

Adquirida tardia (com mais de um ano de evolução), sífilis latente; É a forma da sífilis adquirida na qual não se observam sinais e sintomas clínicos, mas a sorologia é positiva. Seu diagnóstico é feito por meio de testes sorológicos. Tem duração variável, e seu curso poderá ser interrompido com

sinais e sintomas da forma secundária ou terciária. Este estágio latente pode durar de 20 à 30 dias.

### c) Sífilis terciária

Quando o terceiro estágio final apresenta manifestações tardias e raras decorrentes de complexos imunológicos, ocorre nódulos enrijecidos podem se desenvolver em tecidos sob a pele, nos tecidos mucosos e nos órgãos internos. Os ossos são freqüentemente afetados, assim como o fígado, os rins e outros órgãos viscerais. Infecção do coração e dos principais vasos sanguíneos ocorre em casos terminais. Em aproximadamente 15% dos casos de sífilis terceira ocorre o que é chamado neurosífilis, representado pela perda do controle urinário, degeneração dos reflexos e perda da coordenação muscular, que pode levar à paralisia. Durante este estágio, infecções no trato urinário podem, em uma gravidez, levar ao aborto ou ao nascimento de uma criança portadora de sífilis congênita. Crianças afetadas normalmente apresentam sinais típicos como: testa grande, nariz seliforme e dentes mal formado. Perto da segunda década de vida, tais crianças podem apresentar deterioração no sistema nervoso central.

Tratamento a base de Penicilina ou Eritromicina para as pessoas que apresentam reações alérgicas a penicilina. A recomendação é que as gestantes tratadas devem fazer acompanhamento para controle de cura. O filho de uma mãe com sífilis, pode apresentar cegueira,retardo mental etc.

A sífilis é detectada através dos sintomas de um dos vários testes de sangue ou de fluido da coluna espinhal. A droga mais usada no tratamento é a penicilina benzatina que é ministrada em duas injeções separadas por uma semana de intervalo. Quando se trata de neurosífilis, o antibiótico é ministrado três vezes por semana.

O controle da sífilis inclui localizar as pessoas que tiveram contato sexual com portadores e tratar aquelas cujo contato se deu durante o período de contaminação. O uso da camisinha oferece alguma proteção contra a sífilis.

#### 4.1.10 Donovanose

Donovanose é denominada de *granuloma inguinal*, *granuloma venéreo* ou *granuloma contagioso*. Desenvolvida pelo agente *Calymmatobacterium granulomatis*, bacilo gram-negativo. É uma infecção genital e perianal, sistêmica, de evolução crônica e progressiva. Começa com caroço, em seguida

forma uma ferida que cresce em volume e extensão ,ou seja, como uma pequena lesão indolor, evoluindo para uma ulceração vegetativa.

Segundo FREITAS et al. (2001), “A doença inicia com uma lesão nodular, única ou múltipla, de localização subcutânea, que erosa, produzindo uma ulceração bem definida, que cresce lentamente e sangra com facilidade”. (...) “Na ausência de tratamento a cura é incomum, evoluindo para extensa destruição tecidual com cicatrizes retráteis, deformantes e estase linfática”.

A donovanose ocorrer em outras regiões do organismo, inclusive órgãos internos. Causa deformidades genitais, elefantíase e tumores. Período de incubação é de 30 dias a 6 meses. É mais freqüente em climas tropicais e subtropicais. A medicação é à base de antibióticos. Pode haver a necessidade de intervenção cirúrgica para correção das seqüelas. O tratamento acaba com o desaparecimento da lesão. Por ser pouco contagioso, não há necessidade de tratamento dos parceiros.

## CONCLUSÃO

De maneira geral, o trabalho de orientação sexual visa desligar a sexualidade dos tabus e preconceitos, mostrando como algo vinculado ao prazer e à vida.

Uma sexualidade sadia começa, na infância, com o surgimento de perguntas espontâneas requer a obtenção de respostas corretas, pois uma vez que as dúvidas são corretamente sanadas teremos a possibilidade maior de que a criança tenha um desenvolvimento com maior equilíbrio emocional.

A sexualidade interfere na questão da identidade do púbere e do adolescente influenciando no processo de aprendizagem. É comprovado que a criança ou o adolescente que apresenta um conhecimento sobre si melhora o processo de seu desenvolvimento, seu rendimento escolar flui de forma mais eficaz, na medida em que o auto-conhecimento, a sexualidade e a aprendizagem possuem ampla relação. Não é preciso atropelar o processo. Deve-se deixar a curiosidade e os questionamentos surgirem. Se existe curiosidade, o aprendizado não surtirá efeito e geralmente as primeiras dúvidas apresentadas, tais como: de onde eu vim? Como nasci? Por que a mamãe e o papai têm pêlos e eu não? Essas interrogações fazem parte da orientação sexual. É onde o adulto, de um jeito especial, deve explicar de maneira correta, mas sem querer dar aula de anatomia, pois a criança só quer obter resposta do que perguntou.

Mesmo com todo o desenvolvimento tecnológico e social, nossa cultura em pleno século XXI se fecha quando o assunto diz respeito à sexualidade. Este assunto é visto com tabu e preconceito, deixando o adolescente sem espaço para indagar. A família se omite (por medo, vergonha ou dúvida) de falar sobre um dos aspectos mais importantes da personalidade do ser humano, e assim fica o jovem confinado a um saber, muitas vezes, fornecido por fontes não confiáveis.

Outro aspecto importante é que a família não pode estimular a criança dando namoradinho para o filho ou para a filha incentivando beijos na boca, (salvo o selinho, dependendo de como for abordado), achando tudo lindo e engraçadinho.

Portanto a família tem que agregar esforços e repassar para os filhos segurança. Manter limites equilibrados e um diálogo aberto e seguro. Não pode ser somente repressão. É importante também observar a influência da mídia, o

que ela oferece e juntamente com a criança e o adolescente a família deve discutir os prós e contras.

Outro ponto relevante, que deve ser levado em consideração são os programas de computadores, a internet, etc. posto que envolvem os jovens de tal forma que aumentam cada vez mais suas dúvidas e angústias gerados por conta de tantas opiniões diversificadas. É nessa passagem, que o jovem se descobre incompleto, inseguro e necessitado de modelos que tenham como característica básica e coerência de vida, onde entram os exemplos de união e respeito da família e a competência da escola para que esse jovem possa encontrar-se com um conjunto de convicções e de uma experiência de vida fundamental em seu processo educativo.

O mundo mudou. Quando se observa os valores políticos, estéticos, éticos, religiosos, econômicos, de antes e de agora, percebe-se que esses valores ganharam nova hierarquia na escala de valores na sociedade. A Escola por sua vez, de forma lenta, procura ganhar seu espaço abrindo portas para novos questionamentos, preparando o aluno para uma visão ordenada do universo, onde o educando possa encontrar seu lugar no mundo.

A escola juntamente com a família, pode construir uma relação de troca discutindo a sexualidade com a criança e o adolescente, dando oportunidade de esclarecer as dúvidas que os cercam de ansiedades, às vezes interferindo no aprendizado escolar. Havendo uma cumplicidade entre escola-aluno-família, haverá cidadão consciente, retendo uma visão crítica do mundo ou de si, propondo situações de aprendizagem para a vida, com base em preceitos, valores éticos, morais e religiosos.

Tendo como objetivo sanar inúmeras dificuldades do educando, o Estado criou os PCN que além das disciplinas obrigatórias, trazem sete disciplinas transversais com o intuito de ajudar no trabalho docente (ética, saúde, meio ambiente, orientação sexual, pluralidade cultural, trabalho e consumo), propiciando aos sistemas de ensino, subsídios à elaboração e/ou reelaboração do currículo, visando à construção do projeto pedagógico, em função da cidadania do aluno.

Como já mencionado, os documentos apresentados dos PCN, foram resultados de um longo trabalho, que contou com a participação de muitos educadores brasileiros experientes, de estudiosos da educação e de outras áreas, além de instituições governamentais e não-governamentais, que encandearam no contexto as problematizações pedagógicas atuais.

Entretanto, os PCN na elaboração das propostas curriculares, mostram um projeto de orientação sexual na escola, por conta do afligir dos alunos sem ter um norte a seguir, sem as informações devidas e adequadas na questão da sexualidade do ser humano. Os educadores sempre se deparam com uma série de perguntas vindas dos alunos, no caso de "como se pode prevenir uma gravidez" ou "como se podem prevenir as doenças contagiosas, como a AIDS,

hepatite, dentre outras". Existindo aula em que estas e outras perguntas sejam trabalhadas, talvez não houvesse tantas mães e pais adolescentes ou tantos jovens contagiados pelo vírus da AIDS ou por outros vírus. Não adianta a mídia informar o tempo todo "use camisinha", sem que os jovens não tenham uma preparação sobre sexualidade.

Segundo os PCN (2001), o trabalho de Orientação Sexual procura ajudar crianças e adolescentes a terem uma visão positiva da sexualidade, a desenvolverem uma comunicação clara nas relações interpessoais, a elaborarem seus próprios valores, pensamento crítico, compreender o seu comportamento e o do outro e a tomarem decisões responsáveis em face de sua vida sexual, no presente e no futuro.

O surgimento da AIDS contribuiu em muito para lançar, na sociedade mundial e em particular na brasileira, um alerta sobre a importância da exploração do tema relacionado com a sexualidade humana.

Destarte, a escola não pode se omitir diante do momento que atravessamos, ao revés, posto que seja na educação que temos se não o principal, um dos mais importantes vetores de divulgação do trabalho de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis bem como a orientação sexual dos jovens dentro de uma sociedade que se diz evoluída.

Busca-se aqui, chamar a atenção para que este tema seja enfrentado diretamente pelas autoridades brasileiras, através da implementação de trabalhos mais direcionados que contribuam com o conhecimento do jovem acerca do tema. Não basta o trabalho de divulgação da mídia, este assunto tem que ser debatido em sala de aula. Não só isso, mas provar que mesmo nas aulas de disciplinas convencionais como matemática, história ou geografia, o professor pode encaixar situações que facilitem no aprendizado do aluno acerca do tema havendo uma interdisciplinaridade (uma relação entre disciplina). Por exemplo, nada impede que o professor de matemática ensine aos seus alunos a fazer uma tabela de método contraceptivo, ou que o professor de História aborde em suas aulas o surgimento das doenças venéreas, aproveitando o gancho o professor de Português pode explicar a origem etimológica de palavras como venérea, (mais dois exemplos), o professor de geografia pode apresentar levantamentos dos números, que são alarmantes, de adolescentes grávidas ou mesmo de jovens com a respectiva faixa etária que está acometido de DST. Enfim, se houver um trabalho sério de conscientização da proposta transversal, é certo que poderemos reduzir consideravelmente, pelo menos a desinformação na sociedade brasileira. Afinal de contas muitos jovens passam grande parte de seu tempo na escola, ou seja, talvez seja o melhor instrumento de propagação da política de combate ao problema.

Para implementar o que já é abordado nos PCN, este trabalho se propõe a oferecer uma alternativa de como abordar o assunto no cotidiano da escola, através de um planejamento de unidade, dando subsídio ao professor em suas

aulas. Sendo que, o trabalho de orientação sexual deverá ser trabalhado sistematicamente e continuamente no decorrer de toda escolaridade do educando.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A BÍBLIA, Tradução Ecumênica. SP, Ed. Paulinas & Ed. Loyola, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Boletim Epistemológico. V 19. Epistemológico 1ª a 13ª. Janeiro a março de 2001.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília, 1998. 436p.

ESCOLA, Nova. Parâmetros Curriculares Nacionais. Fáceis de Entender PCN de 5ª a 8ª Série: Edição Especial. São Paulo, Abril, 1999. 62p.

FERNANDES, Maria José Estrela. A gravidez na adolescência primigesta um enfoque na estrutura social e imogene King. Fortaleza-ce, 2003. Dissertação (mestrado). Faculdade de Federal do Ceará - UFC, 2003.

FERREIRA, Luiz Gonzaga Rebouças. Redação Científica: como escrever artigos, monografias, dissertações e teses. 3ª ed. Fortaleza, Edições UFC, 2001. 88p.

FREIRE, Paulo. Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes. 1980.p.102.

FREITAS, Fernando. Ginecologia. In: MENKE, Carlos Henrique; RIVOIRE, Waldemar; PASSOS, Eduardo Pandolfi (org). 4ª ed. Porto Alegre, ARTMED, 2001. 496p.

GANDIN, Danilo. Crise e respostas: Planejamento Estratégico, qualidade total e planejamento participativo. Gandin, Danilo. In: A prática do planejamento participativo: na educação e em outras instituições, grupos e movimentos dos campos cultural, social, político, religioso e governamental. Danilo Gandin. RJ. Vozes, 1994.

MARTA, Suplicy. Sexo para Adolescentes: amor, homossexualidade, masturbação, virgindade, anticoncepção, AIDS. São Paulo, FTD, 1988. 128p.

PADILHA, R. P. Planejamento dialógico: como construir o projeto político-pedagógico da escola. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2001.

PILETTI, Claudino. Planejamento de Ensino. In: Didática Geral. Claudino Piletti. 11ª ed. São Paulo, Ática. 1990.p.61-76.

PIRES, Cristina do Valle G. O dia-a-dia do Professor: Adolescência, afetividade, sexualidade e drogas. In: GANDRA, Fernanda Rodrigues; LIMA, Regina Célia Villaça. Vol.3. 2ª ed. Belo Horizonte, FAPI, 2002. 144p.

ROCHA, Néviton Oliveira. Geração Saúde: AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis: Respostas para as dúvidas mais freqüentes. In: Rabanéa, Ana Cristina e outros (org). São Paulo, Editora e distribuidora de Livros Geração Saúde Ltda., 1998. 43p.

SAVIANI, D. Educação; do senso comum à consciência filosófica. São Paulo, Cortez/Autores Associados, 1987.

VASCONCELLOS, Celso dos S. O Planejamento da atividade docente em sala de aula. ABC Educatio a Revista da Educação. Ed. 51, novembro de 2005. p.12-17.

Fontes de textos: Internet

<http://www.dst.com.br>

<http://www.uff.br/dst>

<http://www.boasaude.uol.com.br>

## APÊNDICE

## ESPECIFICAÇÃO DOS RECURSOS DO PLANEJAMENTO

\* FILME (Reprodução Humana) – ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA – EBE: BIOLOGY PROGRAM HUMAN REPRODUCTION. Vídeo educativo: Enciclopédias BARSA – SP.

\* POSTERES ILUSTRATIVOS: Fonte: [www.todolivro.com.br](http://www.todolivro.com.br)

\* LIVRO COLEÇÃO: LOPES, Cida. Sexo e Sexualidade. Belo Horizonte. : Fonte: [www.todolivro.com.br](http://www.todolivro.com.br)

\* FILME (Cazuza) – Brasileiro, com Daniel de Oliveira.

\* FILME (Filadélfia) – Americano, com Tom Hanks. 1993. 125 min.

## QUESTIONÁRIO

- 1 – Na sua opinião o que diferencia o homem da mulher?
- 2 – Nossa sociedade oferece vantagens diferenciadas para o homem e a mulher? Quais? Você saberia explicar por quê?
- 3 – Na sociedade moderna, ainda há muito tabu no que se refere à virgindade. Enquanto ao homem é permitido ter várias experiências sexuais, para a mulher ainda existe muita cobrança, principalmente por parte dos pais. Qual sua opinião sobre isto?
- 4 – O índice de gravidez indesejada na adolescência aumenta o cada dia. Você acha que a responsabilidade por este aumento deve ser atribuída somente a mulher? Por quê?
- 5 – Seus pais alguma vez já falaram sobre o processo do desenvolvimento do seu corpo, tirando suas dúvidas quando você os procurou?
- 6 – Seus pais demonstram alguma preocupação com você, quando o assunto é “ficar”, namorar, etc. O que eles argumentam?
- 7 – O que você sabe sobre métodos contraceptivos?
- 8 – Você sabe o que significa a sigla DST?
- 9 – Algumas escolas estão adotando aulas de orientação sexual para seus alunos e estes melhoram nos seus desempenhos de aprendizagem, passando a tirar suas dúvidas na sala de aula. O que você pensa sobre aulas de orientação sexual na escola?
- 10 – Quais seriam suas principais dúvidas com relação à sexualidade?

