

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL

Ana Cláudia Santanaⁱ
ana_claudia_spp@hotmail.com
Simone Queiroz
simonemq@hotmail.comⁱⁱ

RESUMO

Para este trabalho optamos por uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, pois possibilita o pesquisador analisar e compreender o objeto de estudo. Embora necessário, a Educação Sexual é um desafio, pois a barreira do preconceito dificulta os pais a se aproximarem dos filhos e orientá-los. Buscamos, com isto, apresentar a importância da Educação Sexual no Brasil através de seu contexto histórico, enfatizando a relevância deste conhecimento em sala de aula, em que a maioria do público é composta por adolescente. Caracterizamos algumas doenças sexualmente transmissíveis, assim como métodos contraceptivos, com o intuito de esclarecer, orientar e informar os adolescentes sobre o cuidado com o corpo, tendo como objetivo apresentar os cuidados que eles devem tomar para viver a sua sexualidade de modo saudável.

Palavras-chave: Adolescentes, Educação Sexual, Sexualidade.

ABSTRACT

For this work we chose a qualitative study of a literature, it allows the researcher to analyze and understand the object of study. Although necessary, the Sex Education is a challenge because the barrier of prejudice makes it difficult to approach the parents of the children and guide them. We seek, thus, present the importance of sex education in Brazil through its historical context, emphasizing the relevance of this knowledge in the classroom, where most of the audience is composed of a teenager. We characterize some sexually transmitted diseases, and contraceptive methods, in order to clarify, guide and inform young people about the care of the body, aiming to provide the care that they should take to live their sexuality in healthy ways.

Keywords: Teens, Sex Education, Sexuality.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é o que há de mais íntimo nos indivíduos e aquilo que os reúne globalmente como espécie humana. Está inserido entre as “disciplinas do corpo” e participa da “regulação das populações”. A sexualidade é termo de interesse público, pois a conduta sexual da população diz respeito à saúde pública, a natalidade, a vitalidade das descendências e das espécies.

Desse modo, se a escola é uma das instituições onde se instalam mecanismos do dispositivo da sexualidade, há de se questionar como isto ocorre. De que maneira a sexualidade perpassa o espaço escolar? Se a meta é informar, ou melhor, ainda formar, a escola destaca-se entre os grupos de referência por ser esta sua função.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN (2001), a relação entre sexualidade e educação no contexto escolar, é entendida como: “conhecimentos e opções que o aluno, ele próprio, escolha seu caminho”. A orientação sexual não diretiva aqui proposta será circunscrita ao âmbito pedagógico e coletivo, não tendo, portanto caráter de acompanhamento e aconselhamento individual do tipo psicoterapêutico. Isso quer dizer que as diferentes temáticas da sexualidade devem ser trabalhadas dentro do limite da ação pedagógica, sem serem evasivas da intimidade e do comportamento de cada aluno. Neste sentido, estudar e investigar sobre educação sexual se faz importante porque irá contribuir para a diminuição dos índices de gravidez precoce e, também das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Com esse saber pode-se orientar os alunos aos riscos e levar a eles conhecimentos sobre a utilização de métodos para a prevenção de doenças, assim como poder facilitar um melhor conhecimento de si e do seu corpo, de forma a ter uma atitude de alerta e preservação da sua saúde, na plenitude de seu significado.

De acordo com Lorencini (1997), coloca que: Os eventuais temas referentes à sexualidade que podem ser abordados durante as aulas devem surgir eventualmente a partir do interesse e do cotidiano dos alunos. Esses termos geralmente variam conforme a faixa etária, o grau de escolarização e o nível socioeconômico do grupo. É de esperar que qualquer assunto que venha a ser abordado, por exemplo, o da gravidez na adolescência, possa propiciar desdobramento gerando interesse e motivação para discutir entre outras coisas temas como: puberdade, virgindade, ciclo menstrual, métodos contraceptivos, aborto, DST, AIDS.

Portanto há a necessidade de conscientizar os adolescentes, pais e professores, no sentido de buscar informações para suas dúvidas e conflitos, e com isso favorecer a reflexão sobre sua própria sexualidade de forma respeitosa, prazerosa e com confiança.

A Educação Sexual vem passando por discussões entre os educadores e estudiosos do tema, resultando em uma crescente publicação na área. Houve, e ainda há questionamentos em relação aos tabus e a alguns preconceitos presentes na sociedade. Formularam-se novos conceitos, houve descobertas importantes na área da Medicina, Psicologia, Pedagogia, Sociologia entre outras, e ainda não podemos ignorar a ênfase que o tema vem ganhando na mídia. O sexo (e não a sexualidade) invade os lares através dos meios de comunicação, invadindo as famílias, e seus contornos ou limites. As mensagens recebidas não são invalidadas, nem apoiadas, predominando, entre as mais descabidas, a gravidez na adolescência.

De acordo com Suplicy (1998), muitos pais acham que seus filhos estarão preparados simplesmente porque lhes ensinam técnicas contraceptivas, ignorando totalmente os valores e a vida humana, e não ensinando o sexo no contexto de um amor verdadeiro e duradouro, é um grande engano contra o qual os pais devem presta atenção.

Na realidade, a primeira falha em relação à educação sexual se dá no seio das famílias, estruturadas ou não e de qualquer nível socioeconômico. Segundo Suplicy (1991) é que, para lidar com a sexualidade dos filhos, os pais necessitam se defrontar com a própria sexualidade e esta situação pode gerar, muitas vezes, angústia. A sexualidade dos filhos traz à tona para muitos pais aspectos reprimidos da própria sexualidade. E muitos destes pais são desinformados ou tiveram uma educação preconceituosa, e com isso conhecem pouco sobre os problemas ligados a questão da sexualidade. Diante dessa realidade, a sexualidade deve ser um tema de discussão e debate entre pais e educadores, tendo como objetivo encontrar maneiras de informar e orientar os jovens para que protelem ao máximo sua iniciação sexual, tenha responsabilidade, auto-estima e pratiquem sexo com segurança.

A sexualidade é um dos importantes aspectos da adolescência, por que é nessa fase da vida do ser humano que a identidade sexual está se formando.

A EDUCAÇÃO SEXUAL NO BRASIL

No Brasil, a história da educação sexual surge com as primeiras idéias sobre educação x sexualidade no combate a masturbação e as doenças venéreas, visando também à preparação da mulher para o exercício do papel de esposa e mãe.

Na década de 20, segmentos sociais inovadores, entre eles feministas reivindicavam a educação sexual, com objetivos diferentes de proteção a infância e a maturidade.

Em 1928 aprovou-se em um congresso nacional de professores e educadores, a proposta de educação sexual nas escolas para formação dos educando, adolescentes e jovens.

Em 1930, no Rio de Janeiro, o colégio Batista incluiu em seu currículo o ensino de evolução das espécies e da educação sexual.

Entre o período da década de 30 e década de 50, época em que a igreja católica mantinha severa repressão ao tema, não se teve conhecimento de outros trabalhos ou iniciativas ligados à educação sexual.

Nos anos 60, no entanto, surgem os livros do padre Charbonneau, todos escritos sob a ótica da moral católica e bastante difundidos entre pais e educadores. Neste momento, o tema sexo já começava a ter presença nos meios de comunicação, que associavam a produtos em propagandas de consumo dos adolescentes e jovens, e por outro lado os tabus e preconceitos que faziam com que eles acreditassem que estavam cometendo pecado.

Segundo Foucault (1988) que aborda a não “repressão sexual:” embora tenhamos insistido no fato de que a repressão sexual não se realiza apenas pelo conjunto explícito de interdições e censura, mas, sobretudo pelas práticas, idéias e instituições que regulamentam o permitido, mantivemos presentes a idéia da repressão como um processo de multiplicação desvalorização e controle da sexualidade como pecaminosa, imoral, viciosa.

A repressão sexual até hoje existe, houve épocas em que a mesma se fazia bem mais acentuada e chegou mesmo a confundir-se com a repressão do elemento feminino, o que, já que não podia apresenta-se de uma forma concreta e real na figura de uma mulher.

Em 1968, a deputada Júlia Steimbruck, do Rio de Janeiro, apresentou um projeto de lei que propunha a introdução obrigatória da educação sexual em todas as escolas.

Em 1970 esse projeto de lei ainda encontrava-se em tramitação. Apesar de ter recebido apoio de parte dos deputados, intelectuais e educadores; teve maior peso o parecer contrário apresentado pela comissão nacional de moral e civismo, que no mesmo ano, pronunciou-se, radicalmente contra a introdução da educação sexual nas escolas. Nessa época, o país atravessava um período de intensa repressão sexual em todos os níveis. A maioria dos trabalhos existentes em educação sexual naquele momento foi interrompida, e houve então um sensível retrocesso.

Com isso instalou-se no país um clima de moralismo, puritanismos e medo, e as poucas experiências que se mantiveram não eram divulgadas, embora não houvesse uma proibição legal, propriamente dita.

A partir de 1975, reapareceu o interesse pela educação sexual, provavelmente devido às grandes mudanças observadas no comportamento dos jovens após 68, as influências dos movimentos feministas e de controle da natalidade.

De 1978 a 1980 realizam-se encontros de educação sexual nas escolas e registrou-se grande interesse que o tema desencadeava no meio educacional.

As experiências em educação sexual no mais foram repressivamente proibidas, mas desativadas por causa das precárias condições de trabalho e alterações político-administrativas nas secretarias de educação.

Em 1980, a igreja católica lança a Encíclicas familiares consortio, um verdadeiro e claro ensinamento sobre a vida sexual conjugal e familiar, enfatizando a questão do da família e escola serem responsáveis maiores pela educação sexual das crianças, adolescentes e jovens. Desde este documento até o momento a igreja católica publica centenas de livros científicos sobre o assunto e em Roma sedia a academia para a vida voltada para estas questões.

O período inicial dos anos 80 foi liberal na veiculação e divulgação de questões ligadas a sexualidade. Surgiram serviços telefônicos, programas de rádios, enciclopédias e fascículos vendidos em bancas de jornal, todos destinados a responder questões sobre sexo. Congressos e encontros de profissionais foram realizados com a participação de educadores, médicos e cientistas sociais. Tudo isso contribuiu para intensificar o debater sobre a inclusão de educação/orientação sexual nas escolas. Muitas escolas optaram pela implantação de programas sistemáticos entre alunos, sob a coordenação de professores.

Em 1995, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) coordenou a elaboração dos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental a ser apreciado pelo conselho nacional de educação, essa proposta inclui orientação sexual como um dos

“temas transversais” a serem abordados no primeiro grau de forma articulada com as disciplinas como: ética, saúde, meio ambiente e pluralidade cultural.

No final do século XX, principalmente nas últimas décadas, o assunto Educação Sexual vem ocupando espaços nos meios de comunicação e se tornando o centro das discussões entre defensores da moral cristã, grupos de controle da natalidade das populações e o corpo docente das escolas, já que essa questão acarreta vários outros fatores.

A partir do século XXI, as escolas apresentam cada vez mais a necessidade de programa de educação sexual, para informar, orientar, esclarecer as dúvidas dos adolescentes sobre sexualidade.

CONCEITUAÇÃO DA SEXUALIDADE

Segundo Chauí (1984) a sexualidade se reduz ao ato de orgasmos. Este é considerado do ponto de vista da “democracia social” e, portanto, como direito de todos.

Porém como ser feliz e sexualmente realizado e conseguir muitos e bons orgasmos? O orgasmo passa de um direito, a um dever, o dever de orgasmo é dever de todos, visto trata-se de “democracia social”. Por isso, a sexualidade não deve restringir-se somente ao desejo ou ato sexual, mas ao amor, que é um dos aspectos mais importantes da vida humana já que a sexualidade é entendida como algo ligado a vida, que desempenha um papel fundamental para a saúde, o prazer, o bem estar e o bom andamento psicológico que se integram a vida humana.

De acordo com os PCNs (2001) a sexualidade tem grande importância no desenvolvimento e na vida psíquica das pessoas, pois independentemente da potencialidade reprodutiva, relaciona-se com a busca do prazer, necessidade fundamental dos seres humanos.

Neste contexto a sexualidade deve ser trabalhada como algo inerente a pessoa, já que se manifesta desde a vida intra-uterina até a velhice, haja vista a sexualidade é constituída dos aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais.

Neste sentido é de fundamental importância que a escola e os meios de comunicação ligados à área sexual, busquem mecanismos para a “não repressão sexual”. Pois, a necessidade de conscientizar os adolescentes, os jovens, pais, professores no sentido de buscar a sexualidade de forma criativa e sem preconceitos.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Segundo Tiba (1994), contrair uma doença causa muito constrangimento. Ninguém se importa de procurar um médico para curar uma infecção na garganta, mas se a doença se localiza nos órgãos genitais e há suspeita de ter sido transmitida sexualmente, tudo muda. O que passa a ser avaliado não é mais apenas a condição física, mas sim o seu comportamento sexual.

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são transmitidas principalmente pelo contato entre o muco, úmido e morno, da pessoa infectada com um parceiro durante a intimidade sexual. As aberturas do corpo para fora, como a vagina, pênis, reto, boca, garganta, que são macios e úmidos, apresentam as características ideais para que esses organismos se desenvolvam. Os germes também podem penetrar pelas partes da pele mais delicadas, como a pele ao redor do pênis, da face ou no bico dos seios.

De acordo com Suplicy (1998) as doenças sexualmente transmissíveis só são transmitidas pelo contato sexual direto e quando não é usado preservativo. Por isso, é muito importante conhecer os sintomas dessas doenças, saber se prevenir e buscar tratamento médico adequado.

Mas, a vergonha e o medo fazem com que muitos se mediquem com remédios indicados por amigos ou farmacêutico, não curando a doença. Mais sério do que isso, o organismo se torna resistente aos antibióticos. Neste sentido é preciso que tanto os pais quanto a escola oriente e informe os adolescentes dos riscos que correm. A melhor maneira de realizar isso é dialogar com os adolescentes, procurando falar das doenças sexualmente transmissíveis, dizendo como elas agem no organismo, como pode ser evitadas e como podem ser tratadas.

Segundo Tiba (1994), quando um adolescente contrai uma doença junto com as bactérias, vem o medo de que os pais descubram que ele já tem vida sexual, o que é particularmente difícil para as meninas. Desse modo, as meninas acabam escondendo e tomam outra saída, em que os micróbios que causam essas doenças só conseguem viver por alguns segundos fora do corpo humano. Por isso, é praticamente impossível contrair uma DST em vasos sanitários, maçanetas, piscinas, etc. Só há chance de pegar a doença sem o contato sexual, se a pessoa utilizar um copo imediatamente após de alguém com sífilis ou herpes na boca, ou ainda, pela transfusão sanguínea, no caso de alguém receber o sangue de uma pessoa já anteriormente contaminada. No entanto, a forma mais comum de se contaminar é por intermédio do ato sexual.

Principais doenças venéreas:

- Gonorréia (blenorragia) – Uma das principais doenças venéreas mais comuns entre jovens e adolescentes. Basta um contato sexual para que o portador passe para outra pessoa. Esta bactéria (*Neisseria gonorrhoeae*) é altamente infecciosa atingindo os aparelhos sexuais tanto do homem quanto da mulher. Os sintomas aparecem de dois a dez dias após o contágio às vezes chegando à trinta dias. Nos homens manifestam-se a dor e ardência ao urinar, e uma substância leitosa, que sai do pênis, poucos dias depois do contágio. Nas mulheres, a infecção se caracteriza por intensa hiperemia edema (inchaço) da vulva e abundante corrente vaginal.

A gonorréia é uma DST mais sensível ao tratamento com antibióticos, mas não cria imunidade, porque não se trata de vírus. Sua identificação pode ser diagnosticada através dos sintomas apresentados ou pelo exame laboratorial e o tratamento deve ser feito pela pessoa infectada junto com ao seu parceiro sexual

- Sífilis – É uma doença causa por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, a sífilis é transmitida pelo ato sexual, embora tenha a aparência frágil, já que é muito sensível e não resiste à luz, a sífilis engana devida ao seu ciclo complicado. A infecção venérea dessa doença se inicia após a penetração da bactéria durante o ato sexual, e o seu período de incubação varia de duas ou três semanas.

Na mulher a doença costuma aparecer no colo uterino na vulva ou no períneo, nos homens os locais onde ela costuma aparecer são nos sucos balandoprepucial e na glande.

A sífilis primária tem seu início através de uma ferida dura e indolor no local onde a bactéria se alojou, é o chamado “cancro duro”. Ocorre aproximadamente vinte dias após o contato, na mulher as vezes não é nem percebido, já que a ferida pode estar na parte interna da vulva ou nas paredes vaginais. Na primeira fase da sífilis a ferida pode desaparecer ou até mesmo evoluir para sífilis secundária, que aparece cerca de dois meses após o surgimento do “cancro duro”, dando início ao aparecimento de pequenas feridas por todo o corpo que também podem desaparecer facilmente sem medicação.

Como afirma TIBA (1994), a doença permanece silenciosa por anos a fio podendo comprometer o coração, o cérebro, os ossos, a pele, os olhos. Esses sintomas são causados pelas sífilis terciária que esta em seu último estágio. O último estágio não é contagioso porem, eventualmente pode levar a doença cardíaca, problemas neuropsiquiátricos, paralisia, cegueira ou morte. Essas conseqüências finais da sífilis quando não tratadas se apresentarão somente de dez a trinta anos da infecção primária.

Uma mulher grávida padecendo de sífilis pode transmitir infecção ao feto, que pode apresentar malformação do nascer como consequência da moléstia. Esta forma de apresentação da enfermidade é chamada de sífilis congênita (o que significa que a infecção é adquirida dentro do útero e não herdada, como muitas pessoas erroneamente acreditam). O tratamento pode ser realizado exclusivamente através de antibióticos, dependendo do grau da doença que o infectado se encontra.

- Cancro mole – É causada pelo *Haemophilus ducrey*, de transmissão por contato dos órgãos genitais. Apresenta-se com frequência em regiões tropicais, com grande incidência nos homens do que nas mulheres e seu período de incubação é curto entre dois a cinco dias do contato sexual. Sua manifestação geralmente ocorre por lesão ulcerada, nodo cancro duro, localizada no prepúcio, grande, sulco bálano prepucial. Nas mulheres, a localização mais freqüente é vulvar dispareuma, corrimento e dor a defecação, metade dos casos acompanham-se de adenopatia, em 50% dos casos, bilateral.

O diagnóstico laboratorial é realizado através do gram no esfregaço do material colhido das lesões ou isolamento do agente em meios da cultura apropriados ou intradermoreação de ito-runsterna. O tratamento do cancro mole pode ser realizado através de utilização de antibiótico e sulfas, que podem ser usados em pacientes tipo após o terceiro mês de gestação como acompanhamento médico.

- Herpes – Doença sexualmente transmissível causada por vírus *hominus*, que se apresenta sensível ao calor e ao éter. Manifesta-se através de adormecimento do local, sensação de queimação, febre, mal estar. O vírus causa o aparecimento de bolhas transparentes, cheio de líquido claro e muito doloroso. Quando as bolhas se rompem pode formar-se uma úlcera e inclusive infectar-se com bactérias. Se não houver uma infecção secundária as lesões saram e desaparecem em poucos dias. O problema mais grave desta moléstia é que ainda que o paciente pareça ter sarado totalmente depois do desaparecimento do surto, na verdade o vírus continuara durante toda a vida em estado latente e periodicamente terá uma reativação, produzindo novos surtos com bolhas.

A transmissão na gravidez para o feto se realiza pro via placentária no final da gestação quando é rompida a bolsa placentária. O tratamento desta doença pode ser feito através de drenagem e limpezas das vesículas, utilizando os medicamentos nos locais onde estão alojados.

- Linfgranuloma venérea – É causada pela *chlamydia Trachomatis*, em que é contraída exclusivamente via transmissão sexual, sua incidência é baixa, atingindo

grupos na faixa etária de 15 a 30 anos. O período de incubação varia de uma a três semanas, o tratamento é com antibióticos.

Sua manifestação se dá com a lesão inicial de tipo prestuloso, freqüentemente despercebida. Em seguida surge adenopatia inguinal, conhecida como lubão, unilateral, que pode passar a fase supurativa.

A incidência nas mulheres causa mal estar, febre, anorexia, dor pélvica, etc. Seu diagnóstico pode ser realizado através de exame bacterioscopia direta (coloração de giemsa) cultura, imunofluorescência, intradermoreação de três, na gravidez após o terceiro mês pode-se utilizar medicação indicada por ordem médica.

- Tricomaniase – É uma infecção localizada. Muitos homens e algumas mulheres não têm sintomas; elas geralmente apresentam corrimento vaginal com mal cheiro, tanto o homem como a mulher podem sentir uma irritação dolorosa ao urinar, intensa coceira, ardor e vermelhidão dos genitais e das coxas. O tratamento é simples, à base de tricomonocidas, e tem de ser feito pelos dois parceiros.

- Verruga venérea – Doença altamente contagiosa, as verrugas aparecem isoladas ou em grupo, em volta da vagina, do cérvix ou ânus. Tem aparência de couve-flor. O tratamento é com cirurgia, congelamento ou aplicação de loções. Mesmo depois de removidas as verrugas, o vírus permanece e pode provocar novas manifestações.

- Uretrite – Essa doença está se alastrando muito. Os sintomas são secreção que sai do pênis e dor ao urinar. Alguns homens não têm sintomas. Os sinais na mulher não são tão claros como no homem. Às vezes, aparece coceira em volta da abertura da uretra. Se não tratada, essa doença ataca os órgãos reprodutores da mulher. São necessários exames de laboratórios para diagnóstico. Os antibióticos fazem parte do tratamento.

- Hepatite – A hepatite do tipo B é uma infecção provocada por um vírus, freqüentemente transmitida pelo contato sexual. É importante lembrar que há muitas outras formas de hepatite que não são transmitidas sexualmente, mas a do tipo B é mais tipicamente disseminada através da relação sexual. É especialmente comum entre homossexuais masculinos que praticam a relação anal sem proteção, a hepatite B é mais uma infecção que merece o cuidado e a prevenção, uma vez que as infecções no fígado podem ser fatais. Essa infecção é caracterizada por febre, tremores e um generalizado mal-estar que pode durar semanas.

A Hepatite B sara espontaneamente em alguns casos. A nova vacina para prevenir essa doença está atualmente sendo testado e poderá servir como uma das medidas para preveni-la.

- AIDS ou síndrome de imunodeficiência adquirida – que é transmitida por um vírus chamado HIV (*Human immunodeficiency Vírus*) que ataca o sistema imunológico.

Todos os seus portadores são transmissores. Os grupos de alto risco, como são conhecidos os portadores ou mais possíveis de serem contaminados são os homossexuais masculinos, os hemofílicos e os adeptos a drogas, qualquer pessoa pode ser vítima de contaminação, e o meio mais eficiente é a relação sexual, principalmente através dos espermatozoides.

Como a doença acaba com as defesas do organismo, o que provoca a morte dos portadores são as infecções oportunistas (amigdalites, pneumonia, etc.) que adquirem alto grau de patogenia, e o sarcoma de Kaposi, manifestados por tumores de pele, raros e benignos, que atingem os velhos, mas que no caso da AIDS têm caráter maligno, com a invasão de órgãos internos.

Os primeiros sintomas são, geralmente, emagrecimento acentuado, aumento de volume dos gânglios em várias regiões do corpo, febre constante, diarreia e tosse persistente que podem manifestar-se por um período de seis meses a dois anos, chamados de incubação. A melhor prevenção contra a AIDS é a fidelidade conjugal, o uso de preservativos (camisinha) e evitar receber, seja oralmente (pela felação), genital ou analmente, os espermatozoides de pessoas de alto risco (prostituta, homossexuais) ou de desconhecidos

A carga viral mais forte é encontrada nos espermatozoides, porém a saliva também a possui em escala bem menos, o que torna insignificante. O vírus penetra no organismo através de lesões ou microlesões da pele, isto é, em qualquer região da pele lesada que entre em contato com ele. Existe a possibilidade de transmissão também através de transfusão de sangue, de produtos sanguíneos ou agulhas contaminadas.

Para TIBA (1996) tamanha é a agressividade da AIDS, que ela se tornou a primeira doença a ser discutida pela Organização das Nações Unidas. Portanto, o trabalho educativo para a prevenção da AIDS deve ser feito desde a adolescência.

O tratamento do vírus da AIDS é através de drogas que inibem o vírus, que devem ser usadas associadas a outros medicamentos (coquetel anti AIDS) mas a prevenção, ainda é a única solução, já que ainda não encontraram cura para essa doença.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Os métodos desenvolvidos para o controle voluntária da fertilidade tem se aperfeiçoado na medida em que certos progressos tecnológicos acompanham as descobertas que a ciência faz sobre a reprodução humana, mas isso não significa que já exista um método ideal.

De acordo com Suplicy (1998) a única forma segura de se prevenir contra uma DST ou uma gravidez é a abstinência. Mas, existem outros meios bastante confiáveis.

Ao se escolher um método anticoncepcional deve-se levar em conta uma série de fatores, pois estes têm vantagens e desvantagens, e uns são mais seguros do que outros.

Principais métodos contraceptivos:

- Camisinha (também é chamada camisa-de-vênus ou preservativo) – É o principal método para evitar as doenças sexualmente transmissíveis e se conceitua como:

a) Masculina – é feita de látex colocada no pênis que impede o contato dele e do sêmen com o canal vaginal. É retirada após a ejaculação para colher os espermatozóide, sua eficácia é alta quando usada corretamente;

b) Feminina – capa feita de um tipo de plástico bem fino que é introduzido na vagina antes da relação sexual e retirado após a mesma.

Esses dois tipos de camisinha têm a mesma eficácia.

Segundo TIBA (1994) diz que tanto faz ser ele ou ela quem coloca no pênis, deve ser algo que faça parte da evolução das carícias e portanto, prazeroso, assim como um despir o outro. A camisinha ainda é um método visto como inibidor do prazer, sendo rejeitado pelos parceiros, alegando a diminuição deste. Mas, as pessoas devem ser esclarecidas sobre a necessidade de utilizar a camisinha na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo impedindo uma gravidez indesejada.

- Tabela – Esse método consiste na interrupção do ato sexual no período fértil (dias de maior probabilidade de a mulher ficar grávida). Essa fase ocorre aproximadamente três dias depois da ovulação, que acontece 14 dias antes da menstruação.

A sua eficácia está em torno de 14% a 47% onde cabe a mulher descobrir os possíveis dias de sua ovulação. Se a mulher tiver um ciclo menstrual de 28 dias, por exemplo, a ovulação é no décimo quarto dia ($28-14=14$). Se o ciclo for de 30 dias a ovulação será nos 16 dias ($30-14=16$). No intuito de obter uma maior eficácia é necessário fazer as contas: subtrair 18 do menor ciclo e 11 de duração do ciclo mais

curto, isto é 26 dias menos 18 é 31 menos 11. Conclusão 8 e 10 indicam o início e o fim do período fértil, para que não ocorra fecundação do espermatozóide no óvulo ocasionando a gravidez.

- Coito Interrompido – Acontece quando o homem retira o pênis da vagina antes da ejaculação, evitando que o sêmen seja depositado na vagina. É um método de pouca eficácia, em que não é recomendado a adolescentes, porque exigem muita disciplina e a maioria das meninas ainda não possuem os ciclos menstruais regulares e também mesmo antes ejacular, podem sair espermatozoides.

- Diafragma – É um método que se caracteriza por um anel flexível coberto por uma membrana de borracha fina que a mulher deve colocar na vagina de quinze a trinta minutos antes da relação sexual para cobrir o colo do útero, impedindo a entrada de espermatozoides. Só devem ser retiradas oito horas depois da ultima penetração e precisa ser usado com espermicida, deve ser introduzido antes de cada relação.

A eficácia desse método consiste na alta utilização de espermicida e no caso de má colocação, geralmente em razão do tratamento inadequado os fracassos variam de 3% a 18 %. Para a mulher utilizar esse método, ela deve buscar orientações com o médico.

- Hormonal/anticoncepcional oral (pílula) – Este método tem sido bastante utilizado por adolescentes que escondem sua vida sexual ativa dos pais e familiares, por sua segurança na eficácia, em que facilita seu uso, mas deve ser usado constantemente para sua eficiência. A pílula evita a gravidez porque não deixa o óvulo sair do ovário e também porque engrossa o muco que fica na vagina, não deixando o espermatozóide passar.

O tipo mais comum de pílula é o a que vem em cartela de 21 comprimidos. Mesmo que não se tenha relações sexuais diárias, deve-se tomar uma pílula, sempre no mesmo horário, a partir do quinto dia de menstruação.

Esse método não é indicado para meninas com menos de 16 anos (tempo padrão), pois os ovários não completaram seu pleno desenvolvimento. Existem exceções que só o médico poderá diagnosticar.

- Dispositivo Intra Uterino (DIU) – É um método que tem um dispositivo colocado no interior do útero pelo médico para matar os espermatozoides ou diminuir a sua movimentação. Assim, promove alterações no muco cervical e outras no interior da cavidade uterina, que impede a gravidez. Sua eficácia depende do tipo de aparelho, mas é considerada alta para médicos e mulheres que se submetem a esse método.

O DIU não é muito recomendado pelos médicos para adolescente ou mulheres que nunca foram mães.

- Espermicida – São substâncias que introduzidas na vagina matam os espermatozoides que tentam penetrar o canal vaginal em direção ao óvulo. Sua eficácia é baixa, podendo ser usada em conjunto com outro método, como o diafragma e a camisinha.

- Método *Billings* ou Muco cervical – Esse método é feito através do muco cervical, que é a secreção expelida pela vagina. Esse muco é viscoso e não tem mau cheiro. É importante não confundi-lo com os corrimentos vaginais. Esse método também exige bastante conhecimento do corpo e o acompanhamento diário do muco. Para conhecê-lo, deve-se colocar o dedo na vagina e examinar o muco.

Logo após a menstruação há um período seco, sem muco, durante mais ou menos 2 ou 3 dias. Em seguida aparece um muco grosso, esbranquiçado ou amarelado, que se rompe quando esticado entre os dedos, quanto mais perto do período fértil, o muco vai ficando cada vez mais fino e elástico e não se rompe quando esticado entre os dedos. É como se fosse um clara de neve crua.

Para evitar uma gravidez usando esse método, não se deve ter relações sexuais desde o primeiro dia “molhado” ate 3 dias depois da identificação do muco com uma clara de ovo cru.

- Temperatura – Esse método é feito acompanhando a temperatura do corpo, uma vez que quando a mulher ovular sua temperatura aumenta. Então a mulher deve medir diariamente sua temperatura com um termômetro, sempre no mesmo horário, a partir do primeiro dia da menstruação. Para saber os dias férteis, deve-se anotar as temperaturas diárias durante 3 meses. No final desse período, terá se constituído uma tabela com a variação de sua temperatura e poderá identificá-los de acordo com os dias em que ela está mais elevada.

Assim como os demais métodos chamados naturais, esse exige da mulher um conhecimento do corpo, além de um cuidado e um acompanhamento diário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade passou por um longo processo histórico, que influenciou nos estudos realizados sobre o ser humano e sua relação com o sexo, levando em consideração fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros o religioso.

No Brasil, o assunto sexualidade permanece atrelado a tabus, preconceitos, que não fazem sentidos, já que existe um índice elevado de pessoas contaminadas pelas doenças sexualmente transmissíveis, entre outras, a AIDS, a gravidez na adolescência, assim como o aborto provocado. Estes fatores por meio da educação e da orientação sexual adequada podem controlar estes índices.

A educação sexual tem o papel de esclarecer, orientar, informar os adolescentes sobre o cuidado com o corpo, tendo como objetivo sensibilizar deixando claras as ações que os mesmos devem tomar para viver a sua sexualidade de modo saudável.

Por isso, a educação sexual nas escolas é um caminho eficaz para a sensibilização, levando o adolescente a construir seus próprios conceitos, a respeitar o outro, valorizar o ser humano em suas várias vertentes não só a nível sexual, mas também em sua totalidade. Um dos principais objetivos apontados pelos PCNS da orientação sexual na escola é o momento de atitude, de autocuidado, preparando sujeitos autodisciplinados, no que se refere à maneira de viver sua sexualidade, sujeitos que incorporem a mentalidade preventiva e a pratiquem sempre.

Portanto é de extrema importância, que tanto a escola quanto a família, desenvolvam múltiplas linguagens, isto é, usar das formas mais simples às mais complexas para explicar e informar da melhor forma possível, o adolescente.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AQUINO, Júlio Groppa (org.). **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1997.

CHARBONNEAU, Paul Eugeire. **Adolescência e sexualidade**. São Paulo: EPU, 1988.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

LAPATE, Vagner. **Educando para a vida IV: sexualidade e saúde**. São Paulo: Stemma, 1985.

LORENCINI, Álvaro Júnior. Os sentidos da sexualidade: natureza e cultura. *In*: AQUINO, Júlio Groppa (org). **Sexualidade na escola**. São Paulo: Summus, 1997

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Parâmetros Curriculares Nacionais: Orientação Sexual. Brasília, 1997.

SAYÃO, Rosely. Saber o Sexo? Os problemas da informação sexual e o papel da escola. In: AQUINO, Júlio Groppa (org). **Sexualidade na Escola**. São Paulo: Summus, 1997.

ZAGURY, Tânia. **O Adolescente por ele mesmo**. São Paulo: Record, 1996.

TIBA, Içami. **Adolescência: o despertar do sexo**. São Paulo: Gente, 1994.

_____. **Sexo e Adolescência**. São Paulo: Ática, 2004.

SUPLICY, Marta. **Sexo para adolescente**. São Paulo: FTD, 1998.

_____. **Conversando sobre sexo**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1983.

ⁱ Especializanda em Psicopedagogia pela Universidade Vale do Acaraú/UVA. Pedagoga.

ⁱⁱ Mestre em Ensino das Ciências e Matemática /UFRPE e professora da Escola Estadual Regueira Costa.