

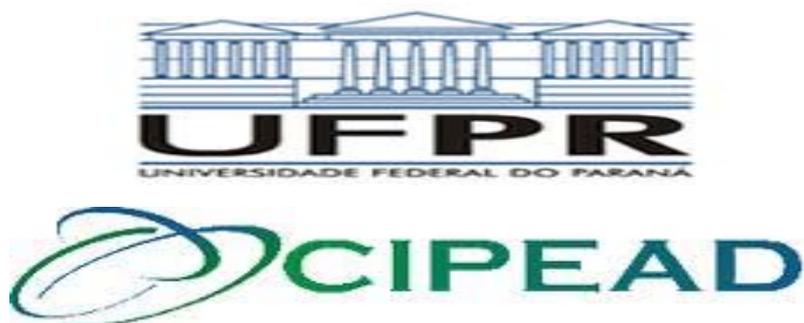


UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE POLÍTICA DE EDUCAÇÃO À
DISTÂNCIA
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PATRÍCIA BAHLS RAIMUNDO

**SEXUALIDADE COM ÊNFASE NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
Uma proposta de intervenção**

IBAITI
2011



PATRÍCIA BAHLS RAIMUNDO

**SEXUALIDADE COM ÊNFASE NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
Uma proposta de intervenção**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Saúde para professores de ensino fundamental e médio para a coordenação de integração de políticas de educação a distância da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a: Elizabeth Bernardino

IBAITI
2011

DEDICATÓRIA:

Dedico este trabalho aos meus pais Lourenço Alderi e Silvia Margareth, pelo apoio e dedicação constante.

Principalmente a minha avó Julia que partiu durante o andamento desta especialização, certamente onde ela estiver estará olhando por mim e orgulhosa por mais está vitória.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser o doador da vida e da saúde que tenho e que me possibilita novas forças, a cada amanhecer.

A minha família, meus pais e meu irmão que são responsáveis por grande parte da minha alegria de viver e que sempre me apóiam em meus objetivos, fazendo com que eu tenha cada vez mais vontade de buscar o meu crescimento pessoal.

A Leandro Valle Dantas por toda ajuda prestada e por todo carinho que tem comigo.

Aos meus amigos pela união, solidariedade e alegria que me proporcionam.

A todos os professores que fizeram parte da minha história e trilhamos juntos num processo de aprendizagem muito importante para mim e acima de tudo pelos conhecimentos transmitidos por eles.

À professora orientadora Elizabeth Bernardino por todas as orientações, incentivos e correções deste trabalho, que com seu exemplo e experiência inspirou-me a ser uma profissional que prima pela competência e dedicação.

Em especial a minha querida avó que nos deixou no decorrer dessa especialização, mas que certamente permanecerá sempre em meu coração.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

EPÍGRAFE:

A mente que se abre a uma nova idéia
jamais voltará ao seu tamanho original.

Albert Einstein

RESUMO

O esclarecimento sobre os assuntos sexualidade e gravidez precoce é uma ação muito importante, afinal o tema se faz presente na realidade escolar. O assunto pode ser abordado de diversas maneiras pelos professores, de maneira que se torne um assunto cada vez mais claro para os educandos. Objetivou-se desenvolver estratégias para a conscientização dos jovens a respeito do assunto . Trata-se de um projeto de intervenção no qual foram utilizadas palestras, conversas e pesquisas, com um grupo de alunos de 7ª série do ensino fundamental de uma escola estadual. O projeto foi desenvolvido em várias etapas entre elas houve o esclarecimento do assunto, intensas pesquisas, elaboração do roteiro de uma peça de teatro, produção de textos e confecção de cartazes e por ultimo foi realizada a discussão dos resultados. Com os resultados foi possível identificar a dificuldade que os pais adolescentes enfrentam nos mais variados, sem falar nos perigos de se contrair uma doença sexualmente transmissível devido a desinformação dos jovens em relação a sexualidade.

Palavras chave: sexualidade, jovens, DST, gravidez, conscientizar.

ABSTRACT

The clarification on the issue of early pregnancy is a very important action, after all the theme is present in school reality. The subject can be approached in several ways by teachers, so that it becomes an increasingly clear issue to the students. This work aimed to develop strategies for youth awareness on the subject. This is an intervention project in which we used lectures, conversations and research with a group of students in 7th grade of a public elementary school. The project was developed in various stages, and among them, there were the clarification of the matter, intense research, elaboration of the script for a play, production of texts and preparation of posters and finally the results were discussed. Through the results it was possible to identify the difficulties that adolescent parents face, not mentioning the dangers of contracting a sexually transmitted disease among young people due to misinformation regarding sexuality.

Keywords: sexuality, youth, STD, pregnancy, warning.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	09
2.1 A sexualidade.....	09
2.2 A sexualidade masculina X a sexualidade feminina.....	10
2.3 A gravidez na adolescência.....	12
2.4 Os métodos contraceptivos.....	13
2.4.1 Métodos contraceptivos de barreira.....	13
2.4.2 Métodos contraceptivos comportamentais.....	14
2.4.3 Métodos contraceptivos hormonais.....	14
2.4.4 Métodos contraceptivos cirúrgicos.....	14
2.4.5 Métodos contraceptivos endoceptivos.....	15
2.5 Doenças sexualmente transmissíveis	15
2.5.1 A AIDS.....	16
2.5.2 A sífilis.....	16
2.5.3 Gonorréia ou Blenorragia.....	17
2.5.4 Herpes genital.....	17
2.5.5 Hepatite B e C.....	17
3. METODOLOGIA.....	19
3.1 Campo e participantes.....	19
3.2 Cronograma da execução do projeto.....	19
4. DESENVOLVIMENTO E TRAJETORIA DA INTERVENÇÃO.....	20
5. RESULTADOS.....	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS.....	26

1. INTRODUÇ

A sexualidade é um tema que sempre despertou muita curiosidade, principalmente ao observar os jovens nas escolas onde atuei como professora. A partir desta observação e diante da constatação que muitos não tem acesso a tais informações com os pais, há necessidade de esclarecê-los em relação a esse assunto, conscientizando-os para uma vida sexual prazerosa e segura.

A sexualidade é sem duvida, um assunto muito amplo e que abrange diversos aspectos, dentre eles considerarei mais relevante a gravidez na adolescência e a prevenção as DST's (doenças sexualmente transmissíveis).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2000), 25% dos partos realizados na rede pública de saúde, no Brasil foram de adolescentes. Embora este número tenha sido bem alto, pesquisas do Ministério da Saúde indicaram que os adolescentes conheciam os métodos contraceptivos e em geral não desejavam uma gravidez precoce, porém eles só procuravam orientações de saúde preventiva quando já haviam iniciado a vida sexual há algum tempo. É essa demora na procura por esclarecimentos que acaba favorecendo não apenas a gravidez fora de hora, mas também as doenças sexualmente transmissíveis.

Dados mais atuais do Ministério (maio de 2010) mostram que o Brasil acelera a redução da gravidez na adolescência, a quantidade de partos em adolescentes de 10 a 19 anos caiu 22,4% de 2005 a 2009. A maior taxa de queda anual ocorreu no ano passado, quando foram realizados 444.056 partos em todo o País – 8,9% a menos que em 2008. Em 2005, foram registrados 572.541. Ao longo da década, a redução total foi de 34,6%. O Ministério da Saúde atribui essa significativa diminuição às campanhas relacionadas a educação sexual destinadas aos jovens.

Nesse contexto, o projeto teve como objetivo prestar esclarecimentos em relação à sexualidade, abrangendo de forma específica a gravidez na adolescência e as conseqüências que ela traz para a vida de dois jovens quando ocorre em um momento inadequado e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, pois se muitos jovens iniciam sua vida sexual precocemente esse tipo de doença faz parte da realidade de muitos deles.

Com todos estes esclarecimentos, espero poder ajudar os adolescentes a fazerem opções mais seguras e conscientes, não só em relação a sua vida sexual, mas também na sua formação como um todo.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A SEXUALIDADE

Desde o nascimento, o ser humano vivencia a sexualidade experimentando sensações diversas que lhes dão prazer. A exploração dos sentidos na infância não é apenas um jeito de descobrir o mundo, mas principalmente uma forma de descobrir a si mesmo, construindo dessa maneira sua própria identidade.

Comer, morder, cheirar, ouvir, acariciar, aconchegar-se são algumas maneiras de sentir o prazer que se manifestam já na infância e que vão sendo aprimorados ao longo de toda a vida. Contudo, a construção da identidade sexual é profundamente influenciada pela cultura em que estamos inseridos (Caro et al. 2010).

A sexualidade é uma forma de expressão dos sentimentos que acompanha o ser humano desde o nascimento. De todos os seres vivos o ser humano é o único em que a sexualidade está relacionada antes de tudo ao prazer, ao desejo, e a vontade de compartilhar estas sensações com outra pessoa (Bortolozzo et al. 2002).

Atualmente pode ser observado que a mídia explora a sexualidade levando a uma erotização da sociedade e essas mudanças culturais estão formando a cabeça do povo e preocupantemente a dos jovens (sexualidade cultura ética e vida religiosa 1999).

Para GUEMBE et al. (2005) a banalização da sexualidade na adolescência se deve mais aos excessos de estímulos externos que ao desajuste hormonal .

De acordo com NUNES et al. (2000) quando os pais não falam de sexo com os seus filhos, e dessa forma não criam um canal para a educação sexual, estão de certa forma passando esta responsabilidade para a mídia, esta que espera formar homens e mulheres genitais, que se importam com a quantidade e com a beleza, que acabam se tornando apenas cidadãos consumíveis e consumistas.

Observa-se que grande parte dos programas de televisão possui um caráter sexual apelativo, que não prezam pela formação de uma elite pensadora, mas que estão em busca de uma sociedade intelectualmente pobre e erotizada.

Segundo as idéias de MONTGOMERY (2005) as preocupações constantes com o início da atividade sexual, a virgindade, os métodos anticoncepcionais, o aborto e a gravidez indesejável começam a fazer parte do universo dos jovens e

exigem uma nova postura diante da vida para atender aos apelos da sociedade em que vivem. A autora segue relatando que o relacionamento sexual poder ser inconseqüente e irresponsável em qualquer idade da vida e não apenas entre os jovens, porém, na adolescência, o preço pago, muitas vezes é bem mais alto.

A partir disso surge à observação de que muitos meninos e meninas forçam uma primeira experiência sexual para não se sentirem excluídos do grupo, com isso, antecipam um momento que deveria ser planejado e especial, muitas vezes o tornando banalizado e traumatizante, momento este que pode acarretar seqüelas por toda a vida.

Os seres humanos imaginam, pensam, avaliam, portando devem preparar-se durante o desenvolvimento físico e cognitivo para tomar decisões responsáveis quanto a sua vida, seja se tratando da sexualidade, da reprodução, da saúde individual ou coletiva estando sempre alerta quanto a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. (Bortolozzo e Maluhy 2005) .

Isso é o que deveria acontecer normalmente com pessoas bem informadas, mas muitos adolescentes e mesmo adultos despreparados se deixam levar por impulsos momentâneos, e o resultado é o surgimento de uma gravidez não programada ou mesmo a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis.

NUNES (2000) afirma que pais e professores devem buscar uma maior compreensão sobre a sexualidade, para que possam de fato intervir com qualidade e de forma positiva na construção de uma educação sexual emancipatória.

2.2 A SEXUALIDADE MASCULINA X A SEXUALIDADE FEMININA.

Sobre a sociedade atual NUNES (2000) afirma que principalmente nos primeiros anos de vida das crianças, existem dois pesos e duas medidas, para os meninos, todo o tipo de estimulações, necessidade de busca e afirmação da masculinidade. Para as meninas, um conjunto de controle, que reprime de todas as formas possíveis sua expressão sexual.

As sociedades humanas atuais e passadas diferem entre si em muitos aspectos, mas de maneira geral organizam-se considerando as diferenças entre os gêneros masculino e feminino e suas respectivas atividades. (Bortolozzo e Maluhy 2005).

Vários livros didáticos tem como objeto de investigação examinar as representações dos gêneros, muitas dessas análises apontam para a concepção de dois mundos distintos um mundo público masculino e um mundo doméstico feminino, ou para a indicação de atividades características de homens e atividades de mulheres. (MEIRELES et al. 1999).

Não é incomum observar uma segregação bastante nítida entre homens e mulheres, mesmo que a sociedade aparentemente mascare uma falsa revolução feminista que diz equiparar valores e competências tanto para homens quanto para mulheres. Contudo este cenário vem se modificando dia após dia, e muito já se conquistou, porém muitas pessoas ainda fazem uma idéia muito limitada das potencialidades femininas.

Segundo KLAJNER (2004) a formação das mulheres, até poucos anos era limitada. O pai mesmo tendo possibilidades financeiras, familiares e sociais, era capaz de limitar a educação da filha, afirmando com toda convicção que uma mulher nunca iria precisar de muito conhecimento para exercer apenas as funções de mãe ou dona de casa. A sexualidade feminina não era levada em conta, sua realização pessoal e sexual não era se quer cogitada e a mulher era preparada para ter filhos, cuidar da casa e do marido, inclusive da realização sexual e pessoal dele. De forma clara a mulher era um objeto de satisfação pessoal do marido, sua principal função era a procriação, função esta que costumava ser bem precoce e numerosa.

No final do século XX, a mulher brasileira conquista o espaço de inserção no mundo público e profissional, estando presente nas diversas esferas públicas como empresas, escolas, governo, pesquisas, etc, com uma dignidade maior de decisão e atuação para a construção do bem comum e da cidadania. (MEIRELES et al. 1999).

Em contrapartida para os homens as portas do mundo sempre estiveram abertas, seja no campo sexual ou profissional. Sempre foram colocados como os donos do saber, como aqueles que certamente por toda a história ocupariam os lugares de melhor prestígio na sociedade.

O tempo passou e agora tanto quanto os homens as mulheres vem galgando lugares de muita apreciação na sociedade, o que muitas vezes acaba por incomodá-los, alguns estão até mesmo perdendo espaço no mercado de trabalho para elas. Para KLAJNER (2004), meninos e meninas, pela necessidade de se formarem melhor, viram-se obrigados a transferir, indefinidamente, muito do que praticavam

antigamente. O casamento e a procriação, por representarem uma grande responsabilidade da vida, tiveram que ser adiados para quando tudo isso estiver preparado para ocupar a vida adulta com segurança, com estabilidade financeira para ter uma vida confortável e oferecer a si e aos filhos a garantia de um futuro seguro.

2.3 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Sendo a adolescência um período citado por diversos autores como momento de mudanças e construção, e levando em conta as mudanças pelas quais a nossa sociedade passou ao longo do tempo, sem dúvidas atualmente a adolescência não é o melhor momento para um jovem casal ter filhos, a situação pode ficar ainda pior dependendo do âmbito familiar em que esses jovens se encontram inseridos.

Para MACIEL (2009) a gravidez na adolescência é um problema social e de saúde pública, sob vários pontos de vista: a adolescente grávida poderá ser rejeitada pela família e colocada na rua, o que será um trauma para a jovem. Isso sem mencionar os riscos físicos que uma gravidez precoce pode oferecer uma vez que o corpo ainda não está preparado para gerar uma criança.

Além disso, o “rotulo” de mãe solteira pode acrescentar vários riscos as jovens, ela pode se encaminhar à prostituição, provocar aborto, apertar a barriga para esconde – lá e muitos outros males.

Para MACIEL (2009) uma gravidez precoce pode ser uma fonte de muitas complicações, que dependem muito do contexto no qual a jovem vive. Em um ambiente onde as condições de convívio e materiais são difíceis, as complicações com certeza são maiores.

Quando a família tem estrutura afetiva e econômica suficiente para acolher uma criança vinda sem planejamento, os traumas da jovem mãe serão sem dúvida minimizados, em contrapartida se este lar é desprovido de afeto e receptividade muitos problemas podem ser gerados, problemas estes que podem até mesmo confundir o psicológico da criança que muitas vezes se sente rejeitada.

De acordo com KLAJNER (2004) os humanos há algumas décadas, tem envidado esforços para não procriar na adolescência, quando ter filhos já se torna possível em muitos adolescentes. Estes embora fisiologicamente aptos para serem pais, tentam adiar este acontecimento para quando outras condições, tais como as

sociais, profissionais e econômicas, forem satisfeitas, se utilizando para isso de vários avanços feitos pela civilização moderna.

O autor ainda completa dizendo que se a natureza programa a maternidade para a adolescência, é porque seria uma fase ideal para isso, mas apenas do ponto de vista da procriação. Mas, entendemos também que o adolescente precisa preparar-se bem, estudando, namorando e conhecendo muita gente, ter um ganho financeiro suficiente, assegurar-se de uma união estável para decidir estabelecer um lar. Ter um filho não é brincadeira, envolve muita responsabilidade. E isso leva tempo. Botar filho no mundo e criá-los bem exige tudo isso.

Os autores GUEMBE e GOÑI (2005) afirmam que nunca os jovens tiveram tanta informação sexual e tanto acesso aos meios contraceptivos como agora; no entanto, a gravidez na adolescência, longe de diminuir, não para de aumentar. Os defensores de uma prevenção centrada exclusivamente na contracepção argumentam que o aumento das gestações precoces deve-se a que os jovens adolescentes não utilizam, ou fazem uso incorretamente, os meios profiláticos ao seu alcance. Por outro lado, os defensores de uma prevenção integral o relacionam com um crescimento da promiscuidade.

O mais importante é que os jovens entendam que a sexualidade é uma parte da pessoa, mas a pessoa é muito mais do que sua sexualidade e que antes disso existem dezenas de prioridades em suas vidas.

2.4 OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Os métodos anticoncepcionais devem ser utilizados para que um casal possa planejar o momento mais adequado para uma gravidez. É importante lembrar que os métodos contraceptivos com exceção do preservativo protegem apenas contra a gravidez, mas não contra doenças sexualmente transmissíveis.

2.4.1 - MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE BARREIRA

Os métodos de barreira não permitem que os espermatozóides cheguem ao ovócito, são eficientes e simples de ser usados. Os preservativos e o diafragma são métodos de barreira.

O preservativo masculino é o contraceptivo de barreira mais utilizado e não precisa de receita para ser comprado, o preservativo feminino é menos utilizado.

Ambos protegem contra doenças sexualmente transmissíveis e não possuem contra indicações (CRUZ et al. 2006).

O diafragma é uma pequena capa de borracha ou de silicone que deve ser colocada na vagina pela mulher antes de cada relação sexual, o diafragma deve ser usado juntamente com um espermicida e só deve ser retirado 6 a 8 horas após a última relação sexual. Para usar o diafragma um médico deve ser consultado, principalmente para explicar como deve ser feita a higienização e o armazenamento do mesmo, assim a mulher que faz uso desse método contraceptivo se previne de infecções genitais (CRUZ et al. 2006).

2.4.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS COMPORTAMENTAIS

São métodos pouco eficientes, um deles é a tabelinha que consiste em evitar relações sexuais nos dias férteis do ciclo menstrual, esse método é mais eficiente para quem deseja engravidar do que para quem quer prevenir uma gravidez.

Outro método comportamental bastante utilizado é o coito interrompido, o método consiste na retirada do pênis do interior da vagina antes da ejaculação. Também não é um método confiável pois nem sempre o homem consegue fazer a retirada no momento oportuno, além disso mesmo antes da ejaculação pode haver a saída de alguns espermatozóides que estavam guardados nas vesículas seminais (BARROS 2010).

2.4.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

Os métodos que utilizam hormônios atuam no ciclo menstrual e impedem ovulação. O exemplo mais conhecido desse método é a pílula. Para ser utilizada de forma adequada um médico deve ser consultado, para que possa ser indicada a pílula que cause menos efeitos desagradáveis possível para a mulher. (CRUZ et al. 2006).

2.4.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS CIRÚRGICOS

São métodos mais radicais, pois raramente podem ser revertidos. A cirurgia na mulher impede a entrada do ovócito no útero (ligadura das tubas uterinas). Se for no homem impede a chegada dos espermatozóides ao esperma (vasectomia). Esse

tipo de contraceptivo só é recomendado para pessoas que já tem filhos e tem certeza que não desejam ter outros. (CRUZ et al. 2006).

2.4.5 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENDOCEPTIVOS

Os métodos endoceptivos evitam que o óvulo fecundado se implante no útero. O exemplo mais conhecido é o DIU (dispositivo intra uterino) o DIU é uma haste introduzida pelo médico no útero da mulher, ele impede que o óvulo fecundado se implante na parede do útero. Para colocar o DIU uma série de exames são realizados e dependendo do organismo da mulher ele pode durar até 10 anos. (CRUZ et al. 2006).

ÍNDICE DE FALHA DOS PRINCIPAIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

MÉTODO CONTRACEPTIVO	ÍNDICE DE FALHA
Camisinha masculina	3% a 14%
Camisinha feminina	16% a 21%
Diafragma	2,1% a 20%
Pílula	0,1% a 6,8%
Ligadura das tubas uterinas	0,5%
Vasectomia	0,1% a 0,15%
Tabelinha	9% a 20%
DIU	0,5%

Fonte: ministério da saúde 2002.

2.5 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Segundo o Ministério da Saúde (2005) DST significa Doença Sexualmente Transmissível. São doenças que uma pessoa pode pegar quando tem relações sexuais sem proteção com outra pessoa contaminada. Também podem ser transmitidas da mãe infectada para o bebê durante a gravidez ou parto, por transfusões de sangue ou uso comum de objetos contaminados.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2009) uma pessoa que esteja infectada por algum tipo de doença sexualmente transmissível geralmente apresenta feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas, porém algumas DST's podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher, por isso se uma

pessoa fizer sexo sem camisinha, é necessário que procure o serviço de saúde para consultas com um profissional de saúde periodicamente. Essas doenças quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidade, câncer e até a morte.

De acordo com a CARO et al. (2008) até meados do século XX, os meninos se iniciavam sexualmente, na maioria das vezes, com prostitutas. Contrair uma doença venérea era uma prova de virilidade.

Infelizmente a desinformação continua influenciando os comportamentos sexuais, isso acaba dificultando a prevenção e o tratamento das DST's, que se disseminam cada dia mais entre as pessoas.

2.5.1 A AIDS

De acordo com BARROS (2010) os primeiros casos de AIDS apareceram em 1979, nos Estados Unidos. No Brasil a doença foi registrada pela primeira vez em 1982.

O termo AIDS vem da sigla da expressão inglesa Acquired Immunodeficiency Syndrome, que significa síndrome da imunodeficiência adquirida. É causada por um grupo de vírus chamados HIV que vem da expressão em inglês human immunodeficiency vírus e que significa vírus da Imunodeficiência Humana. (Bertozzo 2005).

Os vírus HIV atacam determinados glóbulos brancos que são células responsáveis pela defesa do organismo, dentro dessas células o HIV se multiplica comprometendo o bom funcionamento do sistema imunitário. Quando a AIDS se manifesta a pessoa fica debilitada se tornando incapaz de defender-se de doenças, cada vez mais fraco, o doente corre risco de morrer de uma doença simples que seu corpo não consegue combater devido à baixa imunidade (BARROS 2010).

De acordo com a Organização mundial da saúde (2009) até o momento não há vacinas contra a AIDS, os vários medicamentos desenvolvidos até hoje podem prolongar a vida do doente e melhorar sua qualidade de vida. Mas cura definitiva ainda não existe.

2.5.2 A SÍFILIS

Segundo CRUZ et al. (2006) a sífilis é causada por um tipo de bactéria chamada *Treponema pallidum* que inicialmente se manifesta por uma feridinha que

aparece nos órgãos sexuais que pode nem ser percebida e sara sozinha mesmo sem tratamento, porém a bactéria continua no organismo, em seguida aparecem manchas avermelhadas no corpo, que também desaparecem sozinhas. A fase mais grave da doença ocorre quando as bactérias atingem o sistema nervoso podendo causar problemas sérios como cegueira, paralisia, distúrbios mentais e em casos extremos até mesmo a morte.

2.5.3 A GONORRÉIA OU BLENORRAGIA

É uma doença causada por um tipo de bactéria chamada *Neisseria gonorrhoeae*. O homem com gonorréia sente dor e ardência ao urinar e elimina pus pela uretra, já a mulher não costuma apresentar sintomas no início da doença e depois apresenta dores no abdome. O tratamento é feito com antibióticos que devem orientados pelo médico (CRUZ et al. 2006).

2.5.4 HERPES GENITAL

É uma doença sexualmente transmissível causada pelo vírus herpes simplex, a maioria das pessoas não tem sintomas da infecção ou eles são moderados. Quando existem sintomas são bolhas nos genitais e no reto, ou ao redor, essas bolhas estouram, deixando feridas que podem levar de duas a quatro semanas para sarar na primeira vez que ocorrem. Geralmente outra erupção pode aparecer semanas ou meses depois da primeira, mas quase sempre é menos severa e dura menos tempo. Embora a infecção possa ficar no corpo indefinidamente, a quantidade de erupções tende a diminuir ao longo do tempo (SANTANA 2009).

2.5.5 HEPATITE B e C

De acordo com BARROS (2010), são doenças causadas por vírus que atacam o fígado da pessoa.

Os sintomas da hepatite B incluem icterícia, febre, dores de cabeça, náuseas, vômitos e dores musculares.

Já a hepatite C normalmente é assintomática, mas algumas pessoas podem acabar desenvolvendo icterícia, dores de cabeça, dores de garganta, vômitos e fadiga.

O autor BARROS (2010) prossegue afirmando que o maior perigo é a doença evoluir para cirrose hepática, além do risco de câncer no fígado.

Todas as doenças aqui citadas e muitas outras que transmitidas por via sexual, podem ser evitadas com o uso do preservativo.

3- METODOLOGIA

3.1 CAMPO E PARTICIPANTES

O projeto foi desenvolvido no Colégio Estadual Coronel Joaquim Pedro de Oliveira- EFM, localizado no município de Japira-PR, é a única escola estadual que o município possui, dessa forma a clientela engloba quase que a totalidade dos jovens da cidade. A escola possui um grupo de 35 professores, que atuam nos períodos matutino, vespertino e noturno. A respeito da estrutura física da escola ela contém 15 salas de aula, 1 laboratório de ciências, física e química, 1 laboratório de informática, 1 biblioteca, 1 secretaria, 1 sala de orientação, 1 cozinha, 1 refeitório, 6 banheiros, 2 quadras e um pátio amplo.

O projeto foi desenvolvido no período vespertino com uma turma de 7ª série do ensino fundamental, com 26 alunos, esta sala possui dois alunos com necessidades especiais que para o estado equivalem a 5 alunos cada um, dessa forma, é uma sala com 26 mas para o estado é como se tivesse 36, os alunos apresentam em média 14 anos.

3.2 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

Período	Jul 2010	Ago 2010	Set 2010	Out 2010	Nov 2010		
Atividades							
Escolha do Assunto	X						
Levantamento Bibliográfico		X					
Elaboração do Projeto		X	X				
Entrega do Projeto			X				
Aplicação do Projeto			X	X	X		

4. DESENVOLVIMENTO DA TRAJETÓRIA DE INTERVENÇÃO

O projeto foi iniciado em 30 de agosto de 2010 e foi dividido em três etapas.

Na **primeira etapa** foi exposta a situação problema aos alunos que era melhorar o entendimento deles em relação à sexualidade, possibilitando que este tema se tornasse o mais leve possível para eles. Colhendo todas as informações possíveis que eles pudessem fornecer, sejam estas informações relacionadas a pessoas da família, amigos, vizinhos, conhecidos, fatos que viram na TV, enfim, tudo o que pudesse iniciar uma conversa sobre o tema sexualidade e gravidez precoce. A maioria dos alunos se mostrou muito interessada, e grande parte deles citou casos sobre gravidez e doenças sexualmente transmissíveis que conheciam.

Após essa primeira conversa pode-se observar que os alunos começaram a conhecer e a se interessar mais sobre o assunto, estudando textos, artigos, revistas, livros, filmes, enfim, tudo o que pudesse nortear de forma positiva esse trabalho. Eles aprenderam sobre a trajetória histórica da sexualidade feminina, os valores que permeavam o assunto há algumas décadas e puderam fazer paralelos com a falta de valores que ronda a sexualidade nos tempos atuais. A partir desse momento já pode ser observado uma leve mudança de comportamento dos alunos para com o tema do nosso trabalho, que inicialmente foi tratado por uns com certa timidez e por outros com malícia, logo nos primeiros momentos, observei que eles abriram suas mentes para o objetivo do trabalho que é apenas educar os jovens para que vivenciem uma sexualidade saudável, e não se corrompam as vontades de uma sociedade erotizada.

O **segundo momento** do projeto envolveu uma pesquisa de campo que teve como propósito esclarecer os alunos em termos financeiros o quanto custa cuidar bem de uma criança. Os alunos separados em grupos foram ao comércio da cidade pesquisar vários itens de uma lista que eu passei a cada um, (anexo3) Dessa forma poderiam ter mais conhecimento o quanto custa em termos financeiros suprir todas as necessidades de uma criança, eles pesquisaram o preço de roupas, móveis enxoval, medicamentos, objetos de higiene pessoal, fraldas e alimentação. Foi um momento muito divertido, os alunos adoraram, acredito que foi uma etapa bem construtiva afinal muitos deles não faziam idéia dos preços de tudo que pesquisaram.

Grande parte dos jovens não imagina o quanto custa suprir uma casa, o quanto custa uma compra no super mercado ou uma lista de remédios na farmácia, dessa forma não se preocupam com as despesas de uma gravidez fora de hora, esta etapa do trabalho serviu para colocar os pés deles no chão principalmente do ponto de vista financeiro.

A **terceira etapa** da intervenção foi estudar os resultados obtidos na pesquisa de preço, analisar e produzir textos sobre o alto custo que tem tratar bem de uma criança, deixando bem claro que não é apenas do ponto de vista econômico que a situação é complicada, existem inúmeros aspectos que desfavorecem uma maternidade antecipada e inesperada.

Em seguida, na **quarta etapa** escrevemos o roteiro de uma peça de teatro que fala sobre a gravidez na adolescência e suas complicações, os alunos foram realmente os grandes gênios desse roteiro, pois deram palpite em cada parte dele, pareciam verdadeiros escritores.

A peça trata de um grupo variado de jovens amigos, onde cada um tem sua personalidade, faz suas próprias escolhas e arca com as conseqüências dessas escolhas que nem sempre são boas.

Depois disso os alunos cartazes onde os alunos puderam expor suas idéias, esses cartazes foram expostos na parede da escola.

Por fim, depois de toda a construção desse aprendizado, cada aluno envolvido no projeto tem o dever de ser um multiplicador dos conhecimentos obtidos por meio dessa intervenção.

5. RESULTADOS

Sem duvidas os resultados foram bem positivos, pois o assunto acabou se tornando mais leve para os alunos, falar de sexualidade já não é um tema censurado para eles.

Logo no primeiro momento da intervenção já pude observar um grande avanço por parte dos alunos já que o assunto do projeto era cercado por paradigmas que pouco a pouco foram sendo quebrados. No decorrer dessa primeira etapa os alunos já foram se desinibindo e começaram até mesmo a realizar questionamentos. Contaram histórias de fatos que haviam visto na televisão ou até mesmo na família sobre sexualidade, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Nesse momento eu senti uma grande satisfação por perceber que o tema que eu havia escolhido para o meu projeto de intervenção vinha de encontro com as necessidades dos alunos envolvidos naquele momento, pois de certa forma eles estavam pedindo mais esclarecimentos sobre a sexualidade, e nessa hora eu era parte fundamental da construção daquele conhecimento, fiquei muitíssimo motivada e me preparei da melhor maneira possível para atender as expectativas dos meus alunos.

O resultado da pesquisa de campo que realizamos foi maravilhoso, pois a partir disso ficou bem clara a surpresa da maioria em relação aos gastos que uma criança trás, alguns escreveram que já imaginavam que custava caro, pois ajudam a cuidar dos irmãos mais novos em casa, outros ficaram indignados, escreveram que não faziam idéia quanto gasto já deram para seus pais, isso sem mencionar o cuidado que exigiram por tanto tempo e exigem ainda hoje, às vezes até mais do que quando eram bebês. Enquanto eles estavam expondo seus resultados para a turma de maneira oral e em forma de textos, tomavam consciência de que ter um filho é coisa séria e para que tudo corra bem precisa ser um ato planejado. Foi um momento bonito, pois eles estavam de certa forma reconhecendo todo o esforço que seus pais fizeram até aquele momento por cada um deles. Eu fiquei bastante satisfeita afinal uma semente foi plantada em cada um deles.

Em seguida, escrevemos o roteiro de uma peça de teatro que fala sobre a gravidez na adolescência e suas complicações. A peça fala de duas adolescentes que receberam educação diferente e tem também destinos diferentes. Esse foi um momento bem importante, pois através da peça que eles escreveram puderam demonstrar seus aprendizados por meio da vida dos personagens, (anexo 2).

Ao final da intervenção os alunos confeccionaram cartazes onde puderam demonstrar por meio destes um pouco do que aprenderam e do que pensam a respeito da sexualidade de maneira geral. Elaboram cartazes sobre a diferença do pensamento sobre sexualidade em homens e mulheres, sobre a participação da família na construção de uma sexualidade, sobre os limites impostos pela sociedade, sobre ética, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros, (anexo4).

Segundo Paulo Rennes Marçal Ribeiro (2004) a escola é um dos lugares mais adequados para a educação sexual. A escola deveria promover todos os esclarecimentos necessários para uma vida consciente, sendo eficaz nas informações e nas reflexões despertadas nos alunos.

Particularmente eu fiquei bem contente com os resultados, pois se um aluno fizer bom uso desse aprendizado já é um resultado significativo para mim. Espero que todos possam estar esclarecidos o suficiente para viver uma sexualidade plena e saudável.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a implementação desse projeto pode-se perceber que mudou a forma dos alunos envolvidos encararem a sexualidade. Não posso afirmar que diminuiu a probabilidade de novos casos de gravidez precoce aparecerem, mas posso afirmar com toda certeza que a parte que cabe a mim como educadora foi feita.

O enfrentamento desse projeto é muito prazeroso, pois, os jovens estão a todo o momento mesmo que de forma indireta pedindo-nos esclarecimentos sobre a sexualidade, e se não encontram respostas esclarecedoras, certamente vão se render à sexualidade barata que o mundo os oferece em todos os lugares, facilitando com isso o início de uma sexualidade prematura, irresponsável e que pode gerar uma gravidez antecipada e indesejada.

Sem dúvidas o projeto contribuiu muito e vai contribuir ainda mais com a comunidade escolar, já que temos diversos casos de maternidade precoce em nossa escola. Através do projeto, várias sementes foram plantadas e espero que germinem em jovens responsáveis e com objetivos bem determinados, que sabem se prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis, e a gravidez fora de hora.

Conclui-se que a sexualidade que diretamente envolve o tema gravidez precoce, deve ser trabalhado o quanto antes com nossos alunos, despertando neles, um real entendimento das coisas, isso vai muito além da fisiologia dos sistemas reprodutores, isso faz referencia ao amor e respeito por si mesmo, diz respeito as suas próprias convicções, limites e vontades. Um jovem bem esclarecido tem outra visão do sexo, do amor, da família e principalmente de suas responsabilidades.

REFERÊNCIAS

CARO, C. et al. **APEC- AÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS** (1ª Ed. São Paulo, editora Scipione, 2010).

BORTOLOZZO S. ET al. **LINK DA CIÊNCIA- PROJETO DE EDUCAÇÃO PARA O SÉCULO XXI** (1ª Ed. São Paulo, editora Moderna, 2002).

GUEMBE P. et al. **NÃO CONTA PARA OS MEUS PAIS** (2ª Ed. Rio de Janeiro, editora Relume Dumará, 2005).

NUNES C. et al. **A EDUCAÇÃO SEXUAL DA CRIANÇA- POLÊMICAS DO NOSSO TEMPO** (1ª Ed. Campinas SP, editora Autores Associados, 2000).

MONTGOMERY M. **MULHER: UMA RADIOGRAFIA DO UNIVERSO FEMININO** (15ª Ed. São Paulo, editora Prestígio, 2005).

MEIRELES M. et al. **SEXUALIDADE: CULTURA, ÉTICA E VIDA RELIGIOSA** (1ª Ed. São Paulo, editora Loyola, 1999).

KLAJNER H. **AUTO ESTIMULAÇÃO E ADOLESCENTES** (1ª Ed. São Paulo, editora Marco Zero, 2004).

MACIAL V. **CAMINHOS FEMININOS** (1ª Ed. São Paulo, editora Biblioteca 24X7, 2009).

BARROS C. et. al. **CIÊNCIAS- O CORPO HUMANO** (4ª Ed. São Paulo, editora Ática, 2010).

CRUZ J. et al. **CIÊNCIAS- PROJETO ARARIBÁ** (1ª Ed. São Paulo, editora Moderna, 2006).

SANTANA O. et al. **CIÊNCIAS NATURAIS** (3ª Ed. São Paulo, editora Saraiva, 2009).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: www.saude.gov.br Acesso em: 14/11/2010

ANEXOS**ANEXO 1****PLANO DE TRABALHO DO SCENTE**

Professora: Patrícia Bahls Raimundo
Curso: Ensino Fundamental
Disciplina: Ciências
Ano Letivo: 2010
Série: 7ª
Turno: Vespertino

TEMA

- A importância do estudo da sexualidade entre os jovens.

CONTEÚDOS BÁSICOS

- Sexo X sexualidade;
- A gravidez na adolescência;
- Doenças sexualmente transmissíveis,
- Os métodos contraceptivos.

CONTEÚDOS ESPECÍFICOS

- A diferença entre sexo e sexualidade;
- A trajetória da sexualidade masculina e feminina;
- Os problemas gerados por uma gravidez não planejada;
- O perigo das DST's (AIDS, sífilis, gonorréia, herpes genital, hepatite B e C);
- Métodos contraceptivos de barreira, comportamentais, hormonais, cirúrgicos e endoceptivos.

JUSTIFICATIVA

O estudo do tema sexo X sexualidade, é de grande importância, pois muitas vezes os jovens acabam confundindo esses dois termos. Para que uma sexualidade de qualidade possa ser construída é necessário o estudo aprofundado desse tema.

A gravidez na adolescência é um grande mal que acomete os nossos jovens na atualidade, dessa maneira cabe a nós como professores prestar esclarecimentos a cerca do assunto.

O assunto Doenças sexualmente transmissíveis, é indispensável quando falamos de gravidez precoce, pois os jovens devem ter consciência que um filho não planejado, não é a única consequência de uma relação sexual sem proteção.

Um jovem bem esclarecido certamente tem probabilidade menor de ter uma gravidez fora de hora ou ainda contrair uma doença sexualmente transmissível, dessa forma a explicação sobre os diversos métodos contraceptivos é fundamental.

METODOLOGIA

1ª Etapa- Exposição do assunto aos alunos e coleta das informações que eles tem a respeito do tema.

2ª Etapa- Pesquisa de campo sobre o preço de diversas coisas que são indispensáveis para receber um recém nascido como por exemplo enxoval, remédios, fralda, móveis, higiene pessoal, entre outros.

3ª Etapa- Estudar os resultados obtidos na pesquisa do item anterior.

4ª Etapa- Criação do roteiro de uma peça de teatro sobre os conhecimentos que assimilarem no decorrer desses estudos.

RECURSOS UTILIZADOS

- Artigos;
- Revistas;
- figuras;
- filmes;
- Textos;
- Cartazes.

ANEXO 2

ROTEIRO DA PEÇA DE TEATRO SOBRE GRAVIDEZ PRECOCE E SUAS
COMPLICAÇÕES

Nessa peça tem uma jovem de 15 anos chamada Roberta, ela mal dirige a palavra aos meninos por medo do pai ver, essa jovem tem tanto medo do pai que chaga a dar pena, mas assim que tem uma oportunidade ela foge do seu quarto durante a noite para ir a uma festa e acaba transando com um garoto que ela gostava. Como ela nunca havia conversado com seus pais a respeito disso e em sua casa sexo era um assunto censurado, ela não se preveniu e por conseqüência acabou engravidando em sua primeira relação sexual. Em contrapartida sua amiga Ana, tinha uma família bastante unida, onde todos tinham espaço para expor suas idéias, a família de Roberta julgava muito os pais de Ana por permitirem que ela tivesse amizade com os meninos da turma e que fosse a festas da galera, mas a diferença entre as duas é que Ana tinha uma mente aberta para a sexualidade, ela sabia que se precipitasse as coisas poderia ter muitas conseqüências negativas para sua vida, por esse motivo queria esperar o momento certo para se relacionar intimamente com uma pessoa, sabia que deveria ser alguém especial, além disso, Ana tinha seus pais como seus amigos e jamais gostaria de trair a confiança deles com algum comportamento que pudesse os desagradar.

No final na peça Roberta vai morar com o garoto de quem engravidou, por pura pressão do seu pai, vive infeliz, tem depressão e não cuida bem do seu filho. Ana fez faculdade e foi para o exterior trabalhar em uma grande empresa, lá ela conheceu Paulo, eles se apaixonaram e estão namorando até hoje.

ANEXO 3

ROTEIRO PARA PESQUISA DE CAMPO

Nessa etapa vocês deverão pesquisar nos comércios da cidade o quanto custa cuidar bem de uma criança do ponto de vista financeiro.

Não se esqueça de olhar bem os preços, mas se estamos falando do enxoval de um recém nascido a qualidade também é muito importante.

Abaixo consta o que cada grupo deve pesquisar, se o grupo encontrar algo que acredita valer a pena acrescentar a lista fique a vontade.

GRUPO 1

- Fraldas descartáveis;
- Algumas fraldinhas de pano;
- Lenços umedecidos;
- Toalha de banho infantil;
- Banheira.

GRUPO 2

- Cotonete;
- Shampoo infantil;
- Condicionador infantil;
- Sabonete infantil;
- Loção perfumada sem álcool.

GRUPO 3

- Remédio para gases;
- Remédio para cólicas;
- Pomada para assaduras;
- Remédio contra febre;
- Escovinha de cabelo.

GRUPO 4

- Berço;
- Cômoda;
- Mosqueteiro;
- Protetor de berço;
- jogo de lençol para bebê e travesseiro.

BOM TRABALHO!!!

ANEXO 4

Fotos dos cartazes que os alunos confeccionaram.





